

СТОП.

2

І АПАРАТУРУ ОНОВИЛИ, І АМЕРИКАНКУ ВРЯТУВАЛИ ВІД ІНВАЛІДНОГО ВІЗКА

Фахівці отримали у помч хоч і не нову, але у хорошому стані медичну апаратуру. Ортопеди поповнили свій «технопарк» ще одним електронно-оптичним перетворювачем ЕОП).



СТОП.

3

КАТЕРИНА ПОСОХОВА: «ПРИЙМАЮЧИ ВІТАМІННІ ПРЕПАРАТИ САМОСТІЙНО, БЕЗ РЕКОМЕНДАЦІЙ ЛІКАРЯ, МОЖЕТЕ СОБІ НАШКОДИТИ»

Погіршення самопочуття, зниження працездатності, хронічна втома є першими сигналами авітамінозу. Навесні нестача вітамінів в організмі особливо відчутна та може спричинити загострення хронічних недуг.



СТОП.

5

ЯК ПІДВИЩИТИ ГЕМОГЛОБІН

Анемія або *недокрів'я* – це стан, коли в крові зменшено вміст гемоглобіну (залізовмісного пігменту еритроцитів, що надає крові червоного кольору). Недокрів'я може виникати в будь-які періоди життя людини й не лише в разі різних захворювань. За цієї недуги погіршується здатність клітин крові переносити кисень, що призводить до зниження обмінних процесів і фізичної витривалості.



СТОП.

8

ДІАГНОЗ, ЩО НЕ ВТРАЧАЄ АКТУАЛЬНОСТІ



Кожну хвилину у світі від сепсису помирає 14 осіб. Майже в усіх країнах світу ця патологія утримує топ-позиції, залишаючись предметом вивчення, наукових розвідок і дискусій. В університетській лікарні набули значного досвіду у діагностиці та лікуванні сепсису.

СТОП.

11

БЕРЕЗОВИЙ СІК ПОРЯТУЄ ВІД ВЕСНЯНОГО АВІТАМІНОЗУ, БЕЗСИЛЛЯ ТА ДЕПРЕСІЇ

Навесні почувуємося стомленими, безсилимими та сонливиими. Зате природа навколо нас оживає. І хоча дерева стоять голі й темні, в них вирує енергія, яка допоможе й людині ожити та прокинутися від зимової сплячки.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№3 (143) 19 БЕРЕЗНЯ
2016 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

БЕЗХМАРНОЇ ВАМ ЖИТТЄВОЇ СТЕЖИНИ!

Галина ДЯКІВ,
с. Голгоча Підгаєцького району

Епідемія грипу, на жаль, не залишила й мене осторонь. Спершу з'явилася температура, кашель, нежить. Вважала, що минеться, але коли звернулася до лікарів, вони констатували пневмонію. Тривалий час лікувалася, але недуга не відступала. Коли нарешті стало краще, лікарі виявили ще одну «болячку» – гострий міокардит. Це так серце «відреагувало» на пневмонію. Відтак з району мене скерували до ревматологічного відділення університетської лікарні. Медичний персонал з великою чуйністю та трепетом тут ставиться до недужих. Медсестра не полінується зайвий раз прибігти до палати, щоб запитати про самопочуття. Молодший медичний персонал дбає, щоб у відділенні було за тишиною й охайно. Хочу не сторінках газети висловити їм слова вдячності за невтомну працю. Велике їм спасибі, нехай Бог дарує довгих літ і безхмарної життєвої стежини. Окрему вдячність хочу висловити завідуючій ревматологічним відділенням Олександрі Степанівні Маховській, яка є моїм лікуючим лікарем. Нехай Матір Божа береже її під своїм покровом!



ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

УЛЯНА ДАТКУН: «ЛІКАРНЯ ДЛЯ МЕНЕ – УЛЮБЛЕНЕ МІСЦЕ ПРАЦІ»

Мар'яна СУСІДКО,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

УЛЯНА ДАТКУН ПРАЦЮЄ В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ АДМІНІСТРАТОРОМ КАБІНЕТУ ЕЛАСТОГРАФІЇ. ЧИТАЙТЕ БЛІЦ-ІНТЕРВ'Ю З НЕЮ.

- Лікарня для мене...
- ... улюблене місце праці.
- У роботі я...
- ... наполеглива та відповідальна.
- У дитинстві мріяла...
- ... стати гідом, щоб показувати людям цікаві та визначні місця.
- Моїм життєвим кредом є...
- ... «Ніколи не здаватися!»
- Найбільше приносять радість...
- ... мандрівки.
- Найулюбленіше місце на землі...
- ... рідний дім.
- Кохання це...
- ... найкраще, що може статися з людиною.
- Друзі бувають...
- ... вірними й не дуже...
- Щастя – це...
- ... гармонія в душі та із самим собою.
- Кожна людина у житті...
- ... повинна бути коханою та щасливою.
- Мій день розпочинається з...



- ... кави.
- Успіх це...
- ... досягнення бажаної мети.
- Найкращий відпочинок для мене...
- ... у мандрівках або вдома, за улюбленою книжкою.
- Книга, яка мене найбільше вражає...
- ... «Шантарам» Грегори-Девіда Робертса.
- У важких ситуаціях...
- ... не потрібно опускати руки.
- Молитва для мене...
- ... розмова з Богом.
- У житті буває...
- ... різне.
- Весна для мене...
- ... пора розквіту та гармонії.
- З кожним роком...
- ... набираюся більшого досвіду.
- Три речі найважливіші для мене...
- ... сім'я, здоров'я та кохання.
- Якщо б виграла мільйон...
- ... витратила б його на мандрівки.
- На безлюдний острів взяла б з собою...
- ... кохану людину.
- Сподіваюся на...
- ... на краще.
- Хочу, щоб...
- ... усе було гаразд.

ЗАХОДЬТЕ НА САЙТ ТДМУ: WWW.TDMU.EDU.UA (ВИДАВНИЦТВО «УКРМЕДКНИГА». ГАЗЕТА «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ»)

Редактор Г. ШИБАЛІНЧУК Творчий колектив: Л. ЛУКАЩУК, М. СУСІДКО, М. ВАСИЛЕЧКО Комп. набір і верстка Р. ГУМЕНЮК	Адреса редакції 46001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1 тел. 52-80-09; 43-49-56 E-mail gazeta.univer@gmail.com	Засновник: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського	Видавець: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського	За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.	Реєстраційне свідоцтво ТР № 482-82Р від 23.03.2010 р. видане головним управлінням юстиції у Тернопільській області	Газета виходить один раз на місяць українською мовою. Обсяг - 3,33 друк. арк. Наклад - 700 прим.	Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському державному університеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1
--	---	--	---	---	--	---	---

ОРТОПЕДІЯ

І АПАРАТУРУ ОНОВИЛИ, І АМЕРИКАНКУ ВРЯТУВАЛИ ВІД ІНВАЛІДНОГО ВІЗКА

Лариса ЛУКАЩУК

НЕЩОДАВНО НАШІ КОРЕСПОНДЕНТИ ПОБУВАЛИ В ОРТОПЕДИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ. З'ЯСУВАЛОСЯ, НОВИН ТАМ ТАКОЖ ЧИМАЛО. ЯК РОЗПОВІВ ЗАВІДУВАЧ ВІДДІЛЕННЯ СЕРГІЙ ГАРІЯН, ФАХІВЦІ ОТРИМАЛИ У ПОМІЧ ХОЧ І НЕ НОВУ, АЛЕ У ХОРОШОМУ СТАНІ МЕДИЧНУ АПАРАТУРУ. ЗАВДЯКИ ФРАНЦУЗЬКИМ ДОБРОЧИНЦЯМ ТА ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ОБЛАСНОМУ ВІДДІЛЕННЮ МІЖНАРОДНОГО ЦЕНТРУ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМ ЮНЕСКО ОРТОПЕДИ ПОПОВНИЛИ СВІЙ «ТЕХНОПАРК» ЩЕ ОДНИМ ЕЛЕКТРОННО-ОПТИЧНИМ ПЕРЕТВОРЮВАЧЕМ (ЕОП).

ЕОП для фахівців ортопедичного відділення не є особливою новинкою, адже вони й раніше застосовували два надсучасних апарати для лікування патології хребта, таза, кінцівок. Електронно-оптичний перетворювач, який подарували французькі меценати, призначений для рентген-контролю під час операцій у режимі реального часу, зокрема, й для хірургічних втручань з приводу патології кисті.

— Взагалі без цього апарата у нас не відбувається жодна операція, адже він допомагає контролювати операційний процес, відслідковувати

положення імпланту та результати репозиції кісток, — розповідає Сергій Гаріян. — У Центрі протезування та сучасних новітніх ортопедо-травматологічних технологій університетської лікарні виконуємо майже десятків операцій щодня, тому така апаратура для нас дуже важлива, бо ще й дає можливість скоротити час та тривалість оперативних втручань, розвантаживши у такий спосіб операційну залу.

Не обійтися без цієї навігаційної апаратури й під час операцій на тазу та вертлюговій

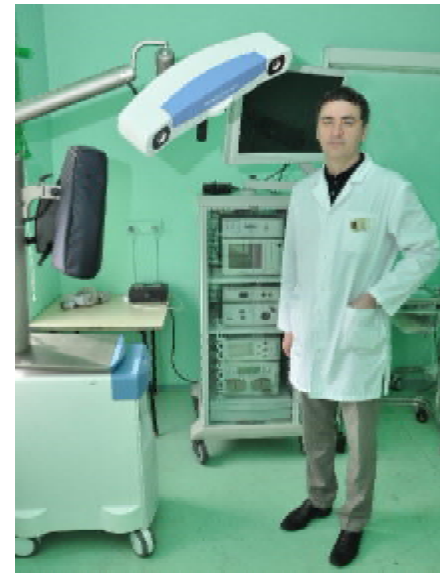


Українські лікарі з американською пацієнткою

западині. Майже місяць минуло, як фахівці університетської лікарні прооперували пацієнтку з США. Американка Рені Л. Карпентер травмувалася в Україні, отримавши важкий

перелом вертлюгової западини. Транспортувати її у такому стані до США було вкрай небезпечно, бо навіть найменший невдалий порух міг стати фатальним. Перельоту ж до Сполучених Штатів, який триває понад добу, жінка могла просто не витримати. Та й завдання щодо пошуку медзакладу, теж було не з простих, адже клінік, які проводять такі втручання в Україні одиниці. Отож доки місис Карпентер перебувала в лікарні у Львові, агенти американської страхової компанії «тестували» українські клініки, де б їй могли провести втручання. Проаналізувавши діяльність багатьох ортопедичних центрів України, вони обрали Тернопільську університетську лікарню. Не останню роль зіграли й умови перебування у закладі — комфортні палати, необхідні обладунки для пацієнтів, де взагалі сама атмосфера затишку й гарного настрою.

— На базі нашого відділення працює Центр травми тазу, щорічно проводимо понад 60 операцій з приводу важких травм тазу та вертлюгової западини. У відділенні працюють лікарі з міжнародною сертифікацією. До нас їдуть пацієнти чи не з усієї України, — пояснює Сергій Гаріян. — Займаємося як гострою травмою, так і реконструкціями після отриманих травм з віддаленими результатами. Тому рентген-навігація — це та незамінна високотехнологічна апаратура, яка дає нам



Завідувач ортопедичного відділення Сергій ГАРІЯН

можливість виконувати ці оперативні втручання більш «інвазивно», контролюючи свою роботу наживо.

Випадок з Рені Л. Карпентер особливої, бо, ясна річ, нечасто у нас лікуються громадяни США, ще й з важким двоколонним переломом вертлюгової западини. Зазвичай такі складні ушкодження трапляються за високої енергії травми, які, як правило, виникають внаслідок дорожньо-транспортних пригод. Але у цієї пацієнтки діагностували низку супутніх захворювань, порушення обмінних процесів у організмі, в результаті яких кістки втратили свою міцність. Тому вона отримала такий перелом за низької енергії травми, але при падінні на бік. При звичайному падінні з висоти власного

росту такі травми бувають вкрай рідко.

Якщо можна уявити собі кришталеву вазу, яка вмить перетворюється на сотні дрібних уламків, такою була вертлюгова западина Рені Карпентер. Усього шість годин знадобилося команді травматологів університетської лікарні, аби повернути всі до останнього уламка на їх звичне місце. Такі операції називають вищим пілотажем в ортопедії, вони одні з найскладніших і потребують високої кваліфікації хірургів, тому й виконують їх лише у кількох клініках країни. 64-річній американці пощастило — результат виявився відмінним і вже на наступний день після операції вона стала на ноги.

Відновним лікуванням і реабілітацією особливої пацієнтки займалися лікарі-куратори Віктор Пилипчук і Тарас Волошин. Усю необхідну допомогу жінка отримала під час двотижневого перебування у лікарні, тому з легкістю влилася у звичний ритм свого життя. В ортопедичному відділенні вона пробула недовго, однак зуміла подружитися з усім медичним персоналом. М. Рені розповідала, що колектив тут веселий, привітний та надзвичайно професійний. Сама ж вона теж ніколи не втрачала оптимізму. Втім, якби жінку не прооперували вчасно, могла б на все життя залишитися в інвалідному візку. Але завдяки тернопільським хірургам, які філігранно виконали надскладну операцію, про неймовірний трафунок в Україні їй нагадуватимуть лише кілька невеликих шрамів.

РАКУРС



Стефанія МАРЧУК, молодша медична сестра гематологічного відділення

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА

ПРОФІЛАКТИКА МІЖХРЕБЦЕВОЇ КИЛИ

ГІМНАСТИКА Й ФІЗКУЛЬТУРА Є ОСНОВНИМИ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ТА ЛІКУВАЛЬНИМИ ЗАХОДАМИ ЗА МІЖХРЕБЦЕВИХ КИЛ. ПРОТЕ Є ТАКОЖ І ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО НИХ. НАПРИКЛАД, ВПРАВИ НА СКРУЧУВАННЯ КАТЕГОРИЧНО ЗАБОРОНЕНІ, ДО ТОГО Ж НЕБАЖАНІЙ БІГ, СТЕПАЕРОБІКА ТА СТРИБКИ. ДОБРЕ НА ХРЕБЕТ ДІЄ ХОДЬБА, ПЛАВАННЯ, КАТАННЯ НА ЛИЖАХ І ВЕЛОСИПЕДІ.

Регулярне нормоване виконання поданих нижче вправ якнайкраще впливатиме на вашу спину й буде гарною профілактикою міжхребцевих кил та інших проблем, пов'язаних з хребтом.

1. Притуліться спиною до стіни, при цьому потилиця, лопатки, сідниці й п'яти мають торкатися стіни. Постояти так, скільки зможете. Потрібно зафіксувати час виконання вправи й щодня додавати до нього по 5 секунд, доки не дійдете до 5 хвилин.

2. Лягти на спину, коліна

зігнути. Рахуючи раз — нахилити коліна в один бік, два — в другий, три — розвести коліна, чотири — звести. Робити так по 10 разів у кожний бік.

3. Лягти на спину, тягнути носок однієї ноги від себе, а другої — на себе, потім обома носками разом — то в один, то в другий бік, далі розводити й зводити носки ніг. Усе робити по 10 разів.

4. У положенні лежачи на спині, зробити місток, спираючись лише на ступні й лопатки.

5. Лягти на бік і виконати махи прямою ногою горизонтально. Зробити те саме, лежачи на другому боці. По 10 разів.

6. Стати навколішки й виконати вправу «кішка»: у своєму ритмі згинати й вигинати спину.

7. Лягти на спину й підтягувати по черзі праве коліно до лівого ліктя, а ліве — до правого.

Ігор ЛУКАЩУК, інструктор з лікувальної фізкультури університетської лікарні

ЯК ПІДВИЩИТИ ГЕМОГЛОБІН

Лариса ЛУКАЦУК

АНЕМІЯ АБО НЕДОКРІВ'Я – ЦЕ СТАН, КОЛИ В КРОВІ ЗНИЖЕНО ВМІСТ ГЕМОГЛОБІНУ (ЗАЛІЗОВИСНОГО ПІГМЕНТУ ЕРИТРОЦИТІВ, ЩО НАДАЄ КРОВІ ЧЕРВОНОГО КОЛЬОРУ). НЕДОКРІВ'Я МОЖЕ ВИНЯКАТИ В БУДЬ-ЯКІ ПЕРІОДИ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ Й НЕ ЛИШЕ В РАЗІ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ. ЗА ЦІЄЇ НЕДУГИ ПОГРІШУЄТЬСЯ ЗДАТНІСТЬ КЛІТИН КРОВІ ПЕРЕНОСИТИ КИСЕНЬ, ЩО ПРИЗВОДИТЬ ДО ЗНИЖЕННЯ ОБМІННИХ ПРОЦЕСІВ І ФІЗИЧНОЇ ВИТРИВАЛОСТІ. У ТИХ, ХТО СТРАЖДАЄ ВІД АНЕМІЇ, ПРИШВИДШУЄТЬСЯ СЕРЦЕБИТТЯ, З'ЯВЛЯЄТЬСЯ ШУМ У СЕРЦІ, ЗАГАЛЬНА СЛАБКІСТЬ, ЗНИЖУЄТЬСЯ ІМУНІТЕТ. ЯКІ Ж ЗАСОБИ ДОПОМАГАЮТЬ ПІДВИЩИТИ ГЕМОГЛОБІН? З'ЯСОВУВАЛА В АСИСТЕНТА КАФЕДРИ ФАРМАКОЛОГІЇ З КЛІНІЧНОЮ ФАРМАКОЛОГІЄЮ ТДМУ МАР'ЯНИ ЛУКАЦУК.

– Пані Мар'яно, перш ніж питати у вас поради, як підвищити гемоглобін, варто, напевно, нагадати читачам причини, що призводять до анемії?

– Причинами залізодефіцитної анемії (ЗДА) найчастіше є кровотеча з ран чи пептичної виразки, гемороїдальні кровотечі, надмірна крововтрата під час місячних, міома матки, виразковий коліт, злоякісні пухлини, резекція шлунка та ін. При цьому захворюванні депо заліза в організмі зменшується. Як свідчать дані вітчизняних і зарубіжних учених, а також ВООЗ, залізодефіцитні анемії того чи іншого ступеня важкості спостерігається у 20 % населення. Лікарі добре знають латинський вираз: «Qui nescit martem, nescit artem» (хто не знає заліза, той не знає мистецтва лікування), що був поширений ще з давніх часів. Він і нині є надзвичайно актуальним. Це зумовлено тим, що за останні роки детальніше вивчено значення заліза в організмі людини.

Залізо є не лише важливим компонентом гемоглобіну, що транспортує кисень з легень до тканин, запобігаючи виникненню гіпоксії, але й регулює функцію клітинного метаболізму. Цей мікроелемент відіграє суттєву роль у функціонуванні імунної системи та неспецифічному захисті організму. Загальний вміст заліза в організмі становить 3-6 г (у чоловіків – 50 мг/кг, у жінок – 35 мг/кг). Майже 2/3 цієї кількості міститься в крові у складі гемоглобіну, решта – в кістковому мозку, селезінці, м'язах, печінці. Добова потреба заліза для до-

рослих складає 20-30 мг. При деяких фізіологічних станах (період вагітності та годування груддю, статеве дозрівання), важкій роботі, підвищеній температурі навколишнього середовища, у разі захворювань потреба в залізі значно підвищується.

– Отож виходить, що насаперед потрібно збагатити організм залізом?

– Під час лікування ЗДА найперше, що потрібно зробити – усунути причину кровотечі, призначити дієту, збагачену білками, вітамінами, мікроелементами.

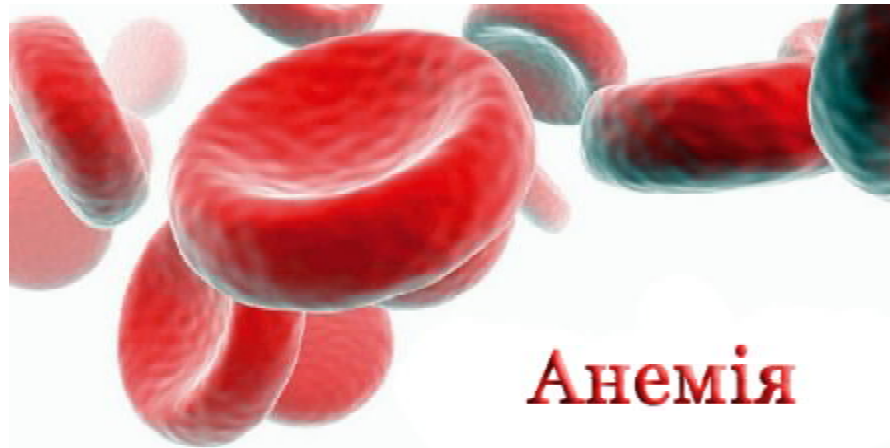
Хворим на ЗДА слід рекомендувати страви з гречки, кукурудзи, пшона, моркви, столового буряка, часнику, цибулі, селери. Особливо корисно вживати волоські горіхи, чорницю, гранат, яблука, смородину, суницю, полуницю, малину, черешню, сливи, виноград. Крім того, для кращого засвоєння заліза рекомендують вживати продукти з високим вмістом вітаміну С – апельсини, лимони, абрикоси, томати. При дефіциті заліза чорний чай та кава протипоказані, у зв'язку з вимиванням заліза з організму. Їжу потрібно менше піддавати термічній обробці, тому що при високих температурах багато мікроелементів руйнуються.

Мабуть усім відомо про цілющі властивості столового буряка. Він є джерелом надзвичайно важливих для організму людини біологічно активних речовин. У буряку є цукри (фруктоза, глюкоза, сахароза), органічні кислоти (лимонна, щавлева, яблучна), пектини (1,2%), білок (1,7%), бетаїн. У коренеплодах буряка міститься велика кількість мікроелементів. За вмістом заліза (1400 мг на 100 г маси) буряк столовий займає одне з перших місць серед городніх та ягідних культур. Цей продукт містить також багато міді (140 мг на 100 г маси), калію (280 мг%), магнію (40 мг%), а також такі біометали, як ванадій, бор, йод, марганець, молібден, кобальт, літій, рубідій, фтор, цинк. Отже, ефективність вживання буряка при ЗДА зумовлена наявністю в ньому зазначених біометалів і передусім заліза, міді, марганцю, кобальту.

Коренеплоди буряка столового містять також вітаміни: аскорбінову кислоту (5–15 мг%), тіамін (0,02%), рибофлавін (0,04 мг%), каротин (0,01 мг%), вітамін Е. За умов вживання коренеплодів буряка столового щоденно і у відносно великій кількості з цим продуктом до організму надходить значна кількість необхідних вітамінів. Сік буряка можна пити по 50 мл тричі на добу до їди разом із соком редьки, моркви, смородини, абрикосу. Буряк можна вживати вареним, додавати до салатів.

У раціоні хворих на ЗДА може бути чорниця, яка росте в бага-

тьох регіонах України. В її смачних ягодах містяться дубильні речовини, органічні кислоти (лимонна, молочна, щавлева, яблучна, бурштинова), вітаміни (аскорбінова та нікотинова кислоти, каротин, рибофлавін, тіамін). У ній є також флавоноїди, антоціани, феноли та їхні похідні, ефірна олія, похідні антрацену, солі марганцю й заліза. Це зумовлює їх цілющі властивості та ефективність не лише для лікування анемії, а й захворювань органів травного каналу, серце-



во-судинної системи, нирок, шкіри. Відомий німецький лікар С. Кнейп стверджував: «У тій оселі, де їдять суницю та чорницю, лікарів немає чого робити». Використовують настій плодів чорниці звичайної: 4 столові ложки сушених плодів слід залити 500 мл окропу, кип'ятити 15 хв., настоювати 4 год., вживати по 50 мл 4 рази на день до їди. Свіжі ягоди чорниці слід вживати по 2 столові ложки ягід 4 рази на добу. Справжньою скарбницею вітамінів є різні види шипшини, в плодах якої міститься до 7 % аскорбінової кислоти, велика кількість флавоноїдів, каротину, рутину, вітаміни В₁, В₂, РР, К, пантотенова кислота. В плодах цієї рослини в 50 разів більше аскорбінової кислоти, ніж у цитринах, в 10 разів – ніж у смородині. Якщо до цього додати високий вміст у плодах пектинів, органічних кислот, солей калію, кальцію, заліза, марганцю, то стане зрозумілою цінність шипшини для людини.

Відвар плодів шипшини коричної: 2 столові ложки плодів заливають 500 мл окропу, кип'ятять 5 хв., настоюють 1 год., проціджують і вживають по 100 мл тричі на день до їди і 4-й раз перед сном. Існує й такий метод приготування відвару: 2 столові ложки ягід заливають 500 мл окропу в термосі та настоюють 10 год., проціджують і п'ють по 100 мл 4 рази на день до їди.

– В аптечній мережі нині пропонують велике розмаїття препаратів заліза. І справді, чи варто витратити час на приготування соків, цілющих фітонапів, вітамінізованих страв, коли денна порція заліза – в одній пігулці?

– Як свідчить клінічна практика, для ефективного лікування ЗДА все-таки необхідно вживати й препарати заліза, без яких досягнути задовільного результату лікування, по суті, неможливо. Оптимальними для застосування є препарати заліза для перорального прийому. Всмоктання препаратів заліза в травному тракті залежить від багатьох чинників. По-перше, краще всмоктуються й виявляють виражену лікувальну дію препарати заліза в рідкій

– Перед сніданком з'їдати, ретельно пережовуючи, 1-2 ст. л. пророщеної пшениці, можна додати сухофрукти (курагу, родзинки), мед, горіхи.

– На сніданок вживати овочевий салат (зелена цибуля, морква, кріп, петрушка, капуста, буряки, яблука, гарбузи, болгарський солодкий перець, листя кульбаби, кропиви).

– Протягом дня приймати по 1 ст. л. суміші меду, волоських горіхів і журавлини. Усе ретельно подрібнити та змішати.

– Випивати по 500 мл суміші морквяного, яблучного, бурякового соків, у співвідношенні 2:1:1. Можна обмежитися лише морквяно-яблучним. Сік вжити відразу після приготування. Попередньо з'їсти 1 ст. л. сметани, адже без жиру каротин не засвоюється.

– Частіше вводити до раціону гречану та пшоняну каші.

– Корисно пити суміш соків моркви (270 мл) і фенхеля (30 мл). Цю порцію можна випити протягом дня. Але ліпше перед кожним вживанням готувати свіжу суміш.

– Дуже добре допомагають відновлювати гемоглобін сливи. Їх можна вживати свіжими чи замороженими в необмеженій кількості. Але варто мати на увазі, що сливу ні в якому разі не можна вживати в їжу при виразковій хворобі шлунку та виразці дванадцятипалої кишки.

– Ефективний гранатовий сік, але його прийом може викликати труднощі при відвідуванні туалету.

СТРАВИ, БАГАТІ НА ЗАЛІЗО

Суп з курячої печінки (вміст заліза в 1 порції – 15 мг).

Куряча печінка – 150 г, жовток вареного яйця, молоко 2,5% – 100 мл, морква – 50 г, цибуля – 40 г, зелень, запашний перець, лавровий листок.

Переварити воду (300 мл), покласти печінку, півцибулини, нарізану кільцями моркву. Варити 10-12 хв., додати перець, лаврове листя, сіль. Кип'ятити ще 5 хв. Викласти печінку в тарілку, залити процідженим бульйоном. Додати покритий жовток, молоко та зелень.

Буряковий салат з чорносливом і горіхами.

Буряки – 4-6 шт., чорнослив – 20 шт., горіхи – півсклянки, 2-3 зубки часнику, майонез, сіль, перець. Варені буряки дрібно нарізати або натерти на тертці з великими вічками. Додати подрібнені чорнослив, горіхи, часник і заправити салат майонезом. Посолити та поперчити за смаком.

Салат «Вітамінний».

Натерти на тертці з великими вічками 3 морквини, 3 очищені від шкірки та серцевини яблука порізати часточками (у моркві та яблуках велика кількість заліза). Додати 1 ч. л. цукру (якщо яблука кислих сортів), полити сметаною (півсклянки) та добре перемішати.

ПОРАДИ ФІТОТЕРАПЕВТА

– Уранці натщесерце випивати 1 склянку (дорослі) суміші настою шипшини, соку половини лимона та 1 ч. л. меду, діти – по півсклянки.

ДІАГНОЗ, ЩО НЕ ВТРАЧАЄ АКТУАЛЬНОСТІ

Лариса ЛУКАЩУК

**КОЖНУ ХВИЛИНУ У СВІТІ
ВІД СЕПСИСУ ПОМИРАЄ
14 ОСІБ, А ЩОРІЧНА
ЛЕТАЛЬНІСТЬ, СПРИЧИНЕ-
НА ЦІЄЮ НЕДУГОЮ,
БІЛЬША, НІЖ ВІД РАКУ
ПРОСТАТИ, МОЛОЧНОЇ
ЗАЛОЗИ ТА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ
РАЗОМ УЗЯТИХ. МАЙЖЕ
В УСІХ КРАЇНАХ СВІТУ ЦЯ
ПАТОЛОГІЯ УТРИМУЄ
ТОП-ПОЗИЦІЇ НАРІВНІ З
ГОЛОВНИМИ «ХВОРОБА-
МИ-ВБИВЦЯМИ», ЗАЛИ-
ШАЮЧИСЬ ПРЕДМЕТОМ
ВИВЧЕННЯ, НАУКОВИХ
РОЗВІДОК І ДИСКУСІЙ. В
ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ УНІВЕР-
СИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ
НАБУЛИ ЗНАЧНОГО
ДОСВІДУ В ДІАГНОСТИЦІ
ТА ЛІКУВАННІ СЕПСИСУ.
ПРО УСПІХИ, ПРОБЛЕМИ
ТА ДОСЯГНЕННЯ У КОН-
ТЕКСТІ ТЕМИ РОЗМОВУ
ВЕЛА З ЗАВІДУВАЧЕМ
КАФЕДРИ АНЕСТЕЗІО-
ЛОГІЇ ТА РЕАНІМАТОЛОГІЇ
ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕР-
ЖАВНОГО МЕДИЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ, ПРОФЕСО-
РОМ ОЛЕКСАНДРОМ
ОЛІЙНИКОМ.**

— Олександр Валентиновичу, Ви часто відвідуєте зарубіжні наукові форуми з анестезіології, цікаво почути думки зарубіжних фахівців щодо причин виникнення сепсису, бо в Україні вони дещо різняться. Отож, що таке сепсис?

— І справді, мені часто доводиться бути на розмаїтих міжнародних конференціях, зокрема, останній конгрес, присвячений питанням патогенезу, діагностики та лікування сепсису, відбувся у польському Вроцлаві. Надто тривожні цифри були оприлюднені на форумі, але не з тим, аби вразити аудиторію, а радше, щоб привернути увагу до сепсису як до основної проблеми анестезіології та інтенсивної терапії. Він посідає одне з провідних місць у структурі смертності населення Європи та Північної Америки. Наприклад, у Німеччині щорічна летальність, зумовлена сепсисом, становить понад 75 тисяч випадків, а загалом в Європі щорічно реєструють до 500 тисяч випадків сепсису. В одного з тисяч ішпиталізованих пацієнтів виявляють цю патологію. Приблизно така сама ситуація і в США, де сепсис спостерігають більше, ніж у 750 тисяч осіб щорічно. Найприкріше, що при тяжкому сепсисі смертність становить 70%, а при септичному шоку сягає 80-100%.

Дуже актуальними нині є питання діагностики, яким на форумі присвятили окрему сесію. Значний інтерес викликали дослідження європейських учених, що й донині не припиняли пошуків маркерів сепсису. Тому й не дивно, що в багатьох доповідях, як-то кажуть, між рядків, можна було почути: сепсис — це інфекція чи ні? Якщо інфекція, то постає питання — як її можна лікувати без антибіотиків? Утім, більшість провідних вчених Європи та Америки нині схиляється до гіпотези, сформульованої та обґрунтованої ще першовідкривачем сепсису, англійським професором У. Ослером: сепсис — це передусім відповідь організму у вигляді генералізованого запалення на інфекцію будь-якого походження.

До речі, в Україні це досить багато практичних лікарів вважає, що сепсис — це бактеріємія, тобто наявність мікроорганізмів у крові. Такої самої точки зору дотримуються й працівники нашої санітарно-епідеміологічної служби, які залякують усіх своїми штрафними санкціями. Лікарі ж бояться встановлювати діагноз «сепсис» і наражають себе у такий спосіб на неприємність. Бо ж, погодьтеся, важко повірити, що показник захворюваності на сепсис у багатьох наших відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії може становити усього 1 чи навіть 0,1%, в Європі ж він досягає 30%. Така гіподіагностика призводить до того, що смертність унаслідок інших патологій, зокрема панкреонекрозу чи пневмонії, може в рази перевищувати відповідні показники на Заході. Одна справа, коли пацієнт помирає від пневмонії, а зовсім інша, коли причиною його смерті стає тяжкий сепсис, спричинений пневмонією. Як змінити ці застарілі шаблони в поглядах наших медпрацівників і довести, що сепсис — не обов'язково наявність мікроорганізмів у крові? Обговорювалося це й на форумі, де оприлюднили результати численних епідеміологічних досліджень, які доводять: бактеріємія при сепсисі виявляється лише в половини хворих, у решти — кров узагалі стерильна.

Особливо зацікавили мене повідомлення про дослідження в галузі екстракорпоральних методів очищення крові при тяжкому сепсисі. Загалом в Європі використовують гемо-

фільтрацію. Втім, апарати для гемофільтрації досить дорогі, вартісні і в Україні їх мало. Наприклад, у Тернопільській університетській лікарні десь на 30 апаратів для гемодіалізу припадає лише один апарат для гемофільтрації. Проведення такої процедури витратне й для пацієнта — вартість одного сеансу становить орієнтовно 8-10 тис. грн. Тому використовуємо гемосорбцію та плазмаферез.

У Тернополі ми напрацювали значний досвід і досягли гарних результатів у використанні екстракорпоральних методів очищення крові у хворих з тяжким сепсисом, по суті, нарівні з великими центрами інтенсивної



Олександр ОЛІЙНИК, професор ТДМУ

терапії Києва, Львова, Дніпропетровська та Донецька. Дуже важливе питання постало в процесі обговорення теми: наскільки корисними для хворого із сепсисом є методи гемосорбції та гемофільтрації, адже вони фактично «втягують» з крові не тільки токсичні, а й корисні речовини, зокрема, імуноглобуліни. Неодноразово ставив собі це питання, коли кілька років тому розпочинав науково-практичні дослідження у цій галузі. Але тепер, після отримання реальних результатів, можу стверджувати: ці методи є надзвичайно ефективними та не завдають шкоди пацієнтові за умови їх адресного призначення — конкретному хворому з певною патологією.

— Знаю, що і вам надали слово на конгресі, зокрема, йшлося про напрацювання у лікуванні пацієнтів з сепсисом.

— Моя доповідь ґрунтувалася на результатах лікування хворих з тяжким сепсисом, ускладненим важкою черепно-мозковою травмою, у відділенні анестезіо-

логії та інтенсивної терапії Тернопільської університетської клініки. Варто зауважити, що потерпілі з черепно-мозковою травмою — одні з найважчих пацієнтів відділення. Ми проаналізували рівень летальності хворих з тяжким сепсисом, спричиненим такою травмою, за останні сім років, і з'ясували, що він становив 8-9 випадків на 100 тисяч населення. Втім, за останні два роки цей показник різко знизився до 1,8, тобто практично в чотири рази. Якщо раніше в нашому відділенні помирало 30-35 таких пацієнтів на рік, то тепер лише 10-12.

Хочу зауважити: у світі смертність хворих з тяжкими черепно-мозковими травмами сягає 80%. Тому показник нашої клініки у 29,7% можна вважати певним досягненням. У відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії в Європі та США сепсис виникає у 20-40% пацієнтів. У нашій клініці — у 23,9%. Варто зазначити, що такий контингент є одним з найважчих і найскладніших серед тих, які лікуються у відділенні, — це люди, що постраждали у ДТП або під час бійок, а останнім часом — учасники АТО з кульовими пораненнями. Отримані результати вважаємо певним досягненням ще й тому, що у 94,4% хворих сепсис був грамнегативним, смертність при якому вдвічі вища, ніж при грампозитивному. Звісно, логічно виникає запитання: як досягли таких результатів? Особливої таємниці тут немає — ми ретельно дотримувалися протоколу лікування тяжкої черепно-мозкової травми Американської асоціації нейрохірургів, зокрема, дещо модифікувавши його до наших умов.

Виступаючи з трибуни конгресу, я ставив наголос на особливих деталях, які, на перший погляд, здаються малозначущими, але відіграють важливу роль в інтенсивній терапії пацієнтів з черепно-мозковою травмою, ускладненою тяжким сепсисом. Скажімо, дуже важливим є дотримання засад адекватної вентиляції легень. Важливим є дотримання рекомендацій протоколу щодо показників гемодинаміки. Згідно з ним потрібно підтримувати такий стан гемодинаміки, коли середній артеріальний тиск — не нижче 90-95 мм рт. ст. І якщо через недогляд медперсоналу трапляється зниження зазначених показників, то це може перекреслити роботу всього відділення впродовж одного чи двох місяців, бо призводить до погіршення перфузії мозку. Відтак виникає замкнене коло — погіршується стан серцево-

судинної, дихальної та травної систем.

Суттєвим у веденні таких хворих є й чітке дотримання принципів анальгоседації, які дають змогу синхронізувати їх з вентилятором. За результатами наших спостережень, тут необхідно чітко слідувати «приписам» протоколу, уважно коригуючи введення препаратів, аби не перебільшити дозування. Чому так на цьому наголошую? Бо навіть у зарубіжних клініках, де мені доводиться часто бувати й де лікарі діють чітко за правилами, трапляються випадки надмірної анальгоседації, що дуже небезпечно для хворого. Перебільшення дози наркотичних анальгетиків може призвести до пригнічення дихального центру. Як наслідок — погіршується неврологічний статус хворого, виникає потреба в примусовій вентиляції легень, розвивається пневмонія — і людина помирає. Цей сценарій, на жаль, трапляється в лікарняних реаліях, якщо інтенсифікувати процес анальгоседації.

Ще однією «особливістю» хворих з тяжким сепсисом, ускладненим важкою черепно-мозковою травмою, є розвиток гіперглікемії, тобто підвищення рівня глюкози в крові. Більшість же добових доз сумішей як для парентерального, так і ентерального харчування містить 200 г цукру. Тому, зрозуміло, що на тлі ймовірної гіперглікемії це вимагає значного збільшення дози інсуліну. Аби не переобтяжувати хворого «зайвими гормонами підшлункової залози», ми вирішили застосовувати для ентерального харчування суміші для хворих на діабет, і це дало очікуваний результат — значне зменшення доз інсуліну. Використання сучасних сумішей для харчування сприяє й тому, що у 94,5% хворих відділення немає пролежнів.

І наостанок хочу наголосити на важливості вибору препаратів для адекватної антибіотикотерапії. Звісно, це прерогатива кожного лікаря, але обирати лікарський засіб раджу не за пропозиціями рекламних кампаній, які нині так активно розгорнули виробники, а з урахуванням чутливості мікрофлори до антибіотиків. Інакше гроші пацієнтів будуть викинуті на вітер. Ми розробили мікробіологічний паспорт відділення з чутливістю мікрофлори до антибіотиків. Позаяк більшість мікроорганізмів у відділенні — це грамнегативна мікрофлора, препаратами вибору є меропенем, тієнам, амікацин, коломіцин. Це найефективніші лікарські засоби. Взагалі ж кредо інтенсивної терапії правильно сформулювали лікарі однієї з клінік Віденського університету, де я проходив стажування: «Дрібниці в інтенсивній терапії не мають значення — дрібниці вирішують усе». Сподіваюся, це правило стане постулатом і для українських лікарів, особливо в лікуванні пацієнтів з тяжким сепсисом.

ЛЯМБЛІЇ: ЯК ПОДОЛАТИ ПАРАЗИТІВ

Лариса ЛУКАЩУК

**ВОНА ВІДЧУВАЛА, ЯК
ЯКАСЬ НЕВИДИМА ТІНЬ
СМУТКУ ОГОРТАЄ ЇЇ
СВІДОМІСТЬ, ЗВІДКИСЬ
З'ЯВЛЯЛАСЯ БЕЗПРИЧИН-
НА ТУГА, НА ОЧІ НАВЕР-
ТАЛИСЯ СЛЬОЗИ. ДО
ГОРЛА ПІДСТУПАЛА
МАЛЕНЬКА ГРУДОЧКА
НЕЗРОЗУМІЛОГО БОЛЮ,
А У ГОЛОВІ ПАМОРОЧИ-
ЛОСЯ НІБИ ВІД ЩАСТЯ...**

Такі дивні, навіть доволі суперечливі інколи симптоми має недуга, яку інфекціоністи назвали лямбліоз. Виявив цей мікроорганізм уперше наш співвітчизник, професор Харківського університету Душан Лямбль. Саме він і нарік його «паразитом туги та смутку».

Якщо ви поглянете на лямблії у мікроскоп, то на вас свої маленькі очиці здіймуть два ядра цього одноклітинного організму, зовнішній вигляд якого нагадує обличчя, даруйте, з перекошеними вустами. Цих паразитів «носять» у собі майже 60-80 відсотків дітей та 3-10 відсотків дорослих у всьому світі.

За даними експертів ВООЗ лямбліоз належить до тих паразитарних захворювань, які чи не у перших числах значимості для охорони здоров'я. А вже щорічно лямбліозом заражаються 200 мільйонів людей, а від клінічно виражених форм страждають майже 500 тисяч осіб.

— В Україні за офіційними статистичними даними щорічно реєструють 35-40 тисяч випадків захворювання на лямбліоз, в Тернопільській області — 550-650 випадків, — каже лікар-епідеміолог обласного управління Держсанепідслужби в Тернопільській області Олена Авсюкевич. — Але, враховуючи рівень діагностики в лікувально-профілактичних закладах, справжня ураженість набагато вища.

У процесі еволюції *Lamblia intestinalis* набула двох форм існування: вегетативної та цистної. Вегетативна форма — нестійка, тому в зовнішньому середовищі вона гине вже через 5-10 хвилин. Цисти ж більш стійкі. На предметах при кімнатній температурі вони можуть зберігатися до двох тижнів, у вологому ґрунті — до 60 днів, а у воді до 80 діб. Згубні для цист висихання та високі температури. При висиханні вони гинуть протягом 1-2 хвилини, при 70°C — протягом 30-40 секунд, а от при кип'ятінні — миттєво. Варто зауважити, що всі хлорвмісні дезінфікуючі засоби на цисти лямблій не діють.

Джерелом інфекції є людина, інвазована лямбліями. Виділення цист у людини може тривати місяцями, при цьому періоди виділення чергуються з паузами від 1 до 17 днів. Передача інфекції здійснюється фекально-оральним

шляхом. Інвазовані лямбліями особи можуть виділяти з випорожненнями до 18 млрд. цист протягом доби. В одному грамі фекалій міститься до 2,2 млн. життєздатних цист, для зараження ж достатньо лише 10. Більшість епідемічних спалахів лямбліозу відбувається через воду. Лямблії ще можуть потрапляти в організм і через харчові продукти. Безпосередня передача від людини до людини найбільш широко поширена у дитячих дошкільних закладах.

Період від зараження до появи перших ознак захворювання триває два тижні з коливаннями від одного до чотирьох тижнів. Середня тривалість інвазії при одnorазовому зараженні складає півроку. Де ж паразитують лямблії в організмі людини? Основна зона — це проксимальні відділи тонкої кишки. Нині вже доведена неможливість існування лямблій у жовчовивідних шляхах. У процесі своєї життєдіяльності вегетативні форми лямблій опускаються в дистальні відділи кишківника, де утворюють цисти.

Клінічні прояви лямбліозу різноманітні та неспецифічні, в зв'язку з чим неодноразово переглядалися різні класифікації цього захворювання. Клінічні ознаки лямбліозу можна об'єднати в кілька груп. Насамперед для захо-

рювання прикметні симптоми з боку шлунково-кишкового тракту: нестійкий стілець, метеоризм, нудота, іноді блювота, зниження апетиту. Загострення продовжується від двох до семи днів.

Наступна група симптомів обумовлена синдромом інтоксикації, особливою рисою якого є пригнічений, депресивний стан пацієнта. Невипадково Д.Ф. Лямбль називав мікроорганізм «паразитом туги та смутку». Можливі також подразливість, плаксивість, головний біль, запаморочення, порушення сну, підвищення температури. Лямбліозна інвазія може бути причиною алергічних проявів. За даними деяких науковців, у 69 % хворих з алергодерматозом виявляють лямблії. Про алергодерматози на ґрунті лямбліозу можна гадати тоді, коли десенсибілізуюча терапія не дає ефекту.

При довготривалому процесі спостерігаються симптоми ураження шкіри. Блідість шкірних покривів, особливо обличчя, помітна у всіх хворих (що іноді вважається парадоксальним при високих показниках гемоглобіну), що, вірогідно, обумовлено спазмом судин. Інколи зустрічається нерівномірне забарвлення шкіри («різнокольорова шкіра») та жовтуватий її відтінок. Зміна шкіри долонь і ступнів — останніми роками частий симптом при лямблі-

озі. Колір шкіри стає жовтуватим, з'являється сухість, симптомом при лямбліозі є ураження червоної кайми губ. Ступінь ураженості буває різною: від легкого шелушіння та сухості, до вираженого запалення з тріщинами, заїдами. У хворих може мати місце зміна волосся — вони витончені, сповільнюються їх ріст, є різнокольорове забарвлення волосся.

Показами для обстеження на лямбліоз, за словами лікаря, є захворювання шлунково-кишкового тракту з тенденцією до їх хронічного перебігу з частими помірно вираженими загостреннями, стійка еозинофілія крові, алергічні захворювання. Проте частота виявлення збудника складає лише 50-60 %. При підозрі у хворого лямбліозу необхідно провести багаторазове (6-7 разів) дослідження фекалій та, за можливості, дуоденального вмісту з інтервалом 1-3 дні.

Профілактика лямбліозу — це суворе дотримання санітарно-гігієнічних правил у побуті та в дитячих закладах. Цисти виділяються в довкілля носіями у великій кількості, тому для профілактики лямбліозу необхідне суворе дотримання заходів із запобігання фекальному забрудненню навколишнього середовища, харчових продуктів і води, суворе дотримання правил особистої гігієни.

РАКУРС



Людмила ВЕРБИЦЬКА,
старша медсестра
приймального
відділення (ліворуч);
Ольга ПИТАК, медсестра
палатна отоларингологічного
відділення (праворуч)

Фото
Миколи ВАСИЛЕЧКА



ЦІКАВО

ЧОРНИЙ, ГІРКИЙ, ЦІЛЮЩИЙ

Учені в усьому світі дедалі частіше говорять про корисність справжнього гіркого шоколаду, в якому найбільше какао. Саме в ньому повно флавонолів — натуральних поліфенолів какао-бобів. Вони перешкоджають утворенню тромбів у судинах не гірше за варфарин. Це — серйозна за-

ява американських учених зі знаменитого університету ім. Джона Хопкінса. Тромби — головна причина інфарктів та інсультів. Тож, можливо, в недалекому майбутньому, відвідавши лікаря, можна буде отримати рецепт: «Уживати вранці та ввечері по 15-20 грамів чорного гіркого шоко-

ладу, який містить не менше 70% какао».

До речі, після 40 років такий припис дуже актуальний, бо в цьому віці ризик тромбозу зростає. А на сердечників цей засіб справлятиме комплексну дію: вже тепер доведено, що чорний шоколад ще й знижує тиск, зменшує вміст шкідливого холестерину та сприятливо впливає на глюкозу крові (певна річ, якщо в ньому немає цукру!).

Останнє зауваження дуже важливе, адже діабет II типу часто супроводить хвороби серця і гіпертонію, різко погіршуючи прогнози при цих недугах. Купити цілющий шоколад нині можливо, деякі фірми виробляють навіть продукт із вмістом 90% какао. Що вищий цей відсоток і що менше цукру, то корисніший шоколад.

А ще в чорному шоколаді є серотонін, який не дає розви-

ватися депресії, фенілетиламін, т. зв. «речовина оргазму», і анандамід, який діє приблизно так, як відомий «екстазі», тільки без жодної шкоди. Прагматичні медики вбачають у цих компонентах медикаментозний потенціал і рекомендують гіркий чорний шоколад при іпохондрії, пригніченому стані, синдромі хронічної втоми, а також під час передменструального синдрому в жінок.

РАКУРС



Галина САЛОВСЬКА,
молодша медична
сестра, буфетниця
торакального
відділення

Фото
Миколи ВАСИЛЕЧКА

СМІШНОГО!

– З вас сто п'ятдесят гривень за те, що я вирвав вам зуб.

– Чому? Ви ж берете по п'ятдесят?

– Так, але ваші крики налякали двох інших пацієнтів.

Хворий на білу гарячку прийшов до лікаря.

– Лікарю, чомусь по мені якісь крокодилчики повзають (струшує їх із себе).

Лікар: «Навіщо ви їх на мене кидаєте?!».

Пацієнт перед операцією: – Лікарю, я помру?

– Ну що ви, нас за це так сварять...

У чому різниця між почат-

ківцем і досвідченим лікарем? Перший гадає, що лікує ту хворобу, яка у вас є, а другий – що у вас є та хвороба, яку він лікує.

– Лікарю! Операція пройшла успішно?

– Я не лікар! Я – апостол Петро...

На прийомі у стоматолога: – Іванку, синочку, відкрив ротик, скажи «А-а-а-а». Нехай дядько виїме пальчик.

Біля входу в лікарняну палату дівчина зустрічає жінку похилого віку.

– Скажіть, – звертається вона до неї, – чи можна сьо-

годні відвідати хворого такого-то?

– А ви хто йому? – Запитує жінка.

– Я його рідна сестра.

– Он як! Дуже рада з вами познайомитися, я його мати.

До лікаря приходять старенька. Лікар, оглянувши її, каже:

– Бабцю, постарайтеся якомога менше ходити сходами. Заходьте через тиждень.

Минув тиждень. Прийшла старенька. Після огляду лікар каже:

– Ну ось, вже набагато краще, можете починати по троху підніматися сходами.

– Спасибі, синку, а то водостічною трубою так незручно видряпуватися.

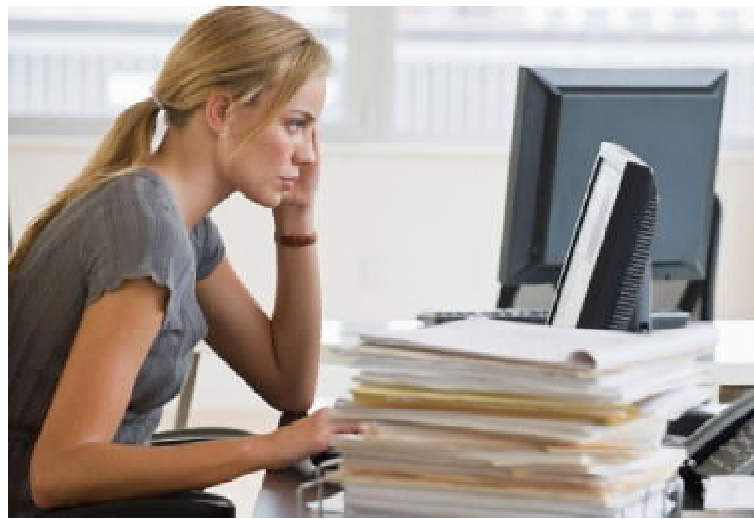
І НАОСТАНОК...

ЗАСИДЖУВАТИСЯ НЕ ВАРТО

СИДЯЧИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ ВДВІЧІ ЧАСТІШЕ ПРИЗВОДИТЬ ДО ПЕРЕДЧАСНОЇ СМЕРТІ, НІЖ ОЖИРІННЯ, З'ЯСУВАЛИ БРИТАНСЬКІ ДОСЛІДНИКИ З КЕМБРИДЖСЬКОГО УНІВЕРСИТЕТУ.

Фахівці зауважили, що можна значно знизити цей ризик, якщо виконувати кілька фізичних дій. Наприклад, навіть коротка, 20-хвилинна, піша ходьба щодня ефективна для запобігання передчасній смерті. Однак усе це лише мінімальні навантаження, а рекомендується рухатися більше. Висновки вчених були зроблені на основі спостережень за 334 тисячами осіб протягом 12 років.

Згідно з підрахунками дослідників, із 9,2 мільйона смертей щороку серед європейсь-



ких чоловіків і жінок 337 тисяч пов'язані з ожирінням і вдвічі більше зумовлено сидячим способом життя.

Попередні експерименти вже засвідчили: хвороба серця та рак пов'язані з нестачею фізичної активності.





Відмова від рухливості збільшує ризик передчасної смерті з будь-яких причин на 7,35 відсотка протягом періоду спостереження. Від наявності ж індексу маси тіла на рівні ожиріння цей ризик зростає на 3,66 відсотка.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 2 (142), 2016 р.

1. Дифенбахія 2. Покрова. 3. Базаліола. 4. Хутро. 5. Ре. 6. Затор. 7. Нянька. 8. За. 9. Ліон. 10. Яз. 11. Хна. 12. Ірод. 13. Огниво. 14. НЗ. 15. Міль. 16. Хлист. 17. Доберман. 18. Варіант. 19. Арик. 20. ДДТ. 21. Осад. 22. Кротон. 23. Акр. 24. Колеус. 25. Кок. 26. Клопіт. 27. НЛО. 28. Тот. 29. Елерон. 30. Прясло. 31. Мінус. 32. По. 33. Урок. 34. Ассортимент. 35. Стік. 36. «Ох». 37. Пальма. 38. Лом. 39. Опал. 40. Лон. 41. Ом. 42. Нурт. 43. Клівія. 44. В'юн. 45. Мавр. 46. Еркер. 47. Алелі. 48. Ів. 49. Ют. 50. Аз. 51. Ера. 52. АН. 53. Аза. 54. Зоя. 55. Фуксія. 56. Рея. 57. Оз. 58. Ле.

СКАНВОРД

Відповіді у наступному числі газети

2. Монастир у Греції	1. Режисер фільму	3. Живопис фарбами	4. Навколишня місцевість
		5. Донька Софії	7. Коротка характеристика книжки
		6. Овочева страва	
		8. Коробка для ручок	
9. Райцентр Тернопілля	10. Лан	11. Роман Гюґо	12. Ним мийуться
		13. Мати богів	14. Ім'я Самчука
		15. Низький жіночий голос	16. Пилюка
17. Великий сосновий ліс		18. Відбувайло	19. Роман Ч. Айтматова
20. Нота	23. Прізвище героя фільму	21. Страшна баба	
22. Метальна ручна зброя		24. Японські шашки	
25. Папуга		26. ... собак	27. Кілограм
29. Літочислення		30. Хвоя	31. Героїня Л.Українки
32. Огорожа	33. Літак	34. Веселка	
		35. Знаряддя хлібороба	
		36. Автор твору, за яким поставлений фільм	
	37. Пору року	38. Медичний матеріал	
39. Монтан	40. Високий чоловічий голос		41. Згаданий вулкан у Вірменії
42. Дерево	43. Старослов'янська літера		
	44. Звичай, правило	45. Сухий гарячий вітер Іспанії	
	47. Тваринний	48. Від сква сква посала	
49. Частина колони	52. Полоскун	53. Християнський пісн	50. Італійський майстер скрипок
	54. Місто у Липецькій обл.		51. У латвійців – Даугава
	57. Роман В.Набокова		55. Монета В'єтнаму
	59. Таріло, піднос	60. ...-Баба	56. Великий Камінар
			61. Траншея
		62. Танцювальний крок	
	63. ...Греко	64. 3,14	
	65. Китайська міра довжини		66. Режисер фільму