

СТОР.

2

## СЕРЦЕВІ НЕДУГИ ДОЛАЮТЬ СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА КАРДІОХІРУРГИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ

Тернопільська університетська лікарня стала своєрідним форпостом у запровадженні цілої низки кардіохірургічних інновацій. З часу створення рентген-ендоваскулярної служби, її фахівці надають цілодобову ефективну допомогу кардіологічним пацієнтам.



СТОР.

3

## ЩО ВАРТО ЗНАТИ ПРО АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Артеріальний тиск (АТ) – основний показник функціонування серцево-судинної системи, який визначається як тиск крові, що здійснюється на поверхню стінок артерій. Основними показниками артеріального тиску є систолічний та діастолічний. Підвищений рівень АТ визначається терміном «артеріальна гіпертензія».



СТОР.

4

## ОЛЕГ ГЮНЕШ: «ЗІ ШКІЛЬНОЇ ПАРТИ ЗНАВ, ЩО СТАНУ КАРДІОХІРУРГОМ»

«Коли вперше в підручнику з біології побачив малюнок з будовою серця людини, мене наче струмом пронизало. Тоді зрозумів, що хочу бути кардіохірургом», – розповідає лікар-інтерн Олег Гюнеш.

З Олегом зустрічалися у відділенні судинної хірургії. Саме тут він опановує навички улюбленої професії.



СТОР.

5

## ХРЕБЕТ ЛЮБИТЬ ВОДУ ТА КАШУ

Біль у спині дедалі частіше турбує цілком молодих людей. Але, якщо вчасно почати профілактику, зберегти спину здоровою можна дуже довго. Допоможуть комплекс управ і збалансована дієта.

Перші сигнали про проблеми з хребтом люди, на жаль, часто ігнорують. Але відомо: що швидше подбати про власне здоров'я, то краще.



СТОР.

7

## АБРИКОСИ ТА ПЕРСИКИ – ПЛОДИ СОНЦЯ Й ЗДОРОВ'Я

Абрикоси містять цукри (10,5%), інулін, лимонну, винну й яблучну кислоти, дубильні речовини, крохмаль, вітаміни групи В, С, Н, Е, Р, провітамін А, залізо, срібло, фосфор, йод тощо. Крім того, в абрикосах є пектин, здатний виводити з організму токсичні продукти обміну й холестерин.



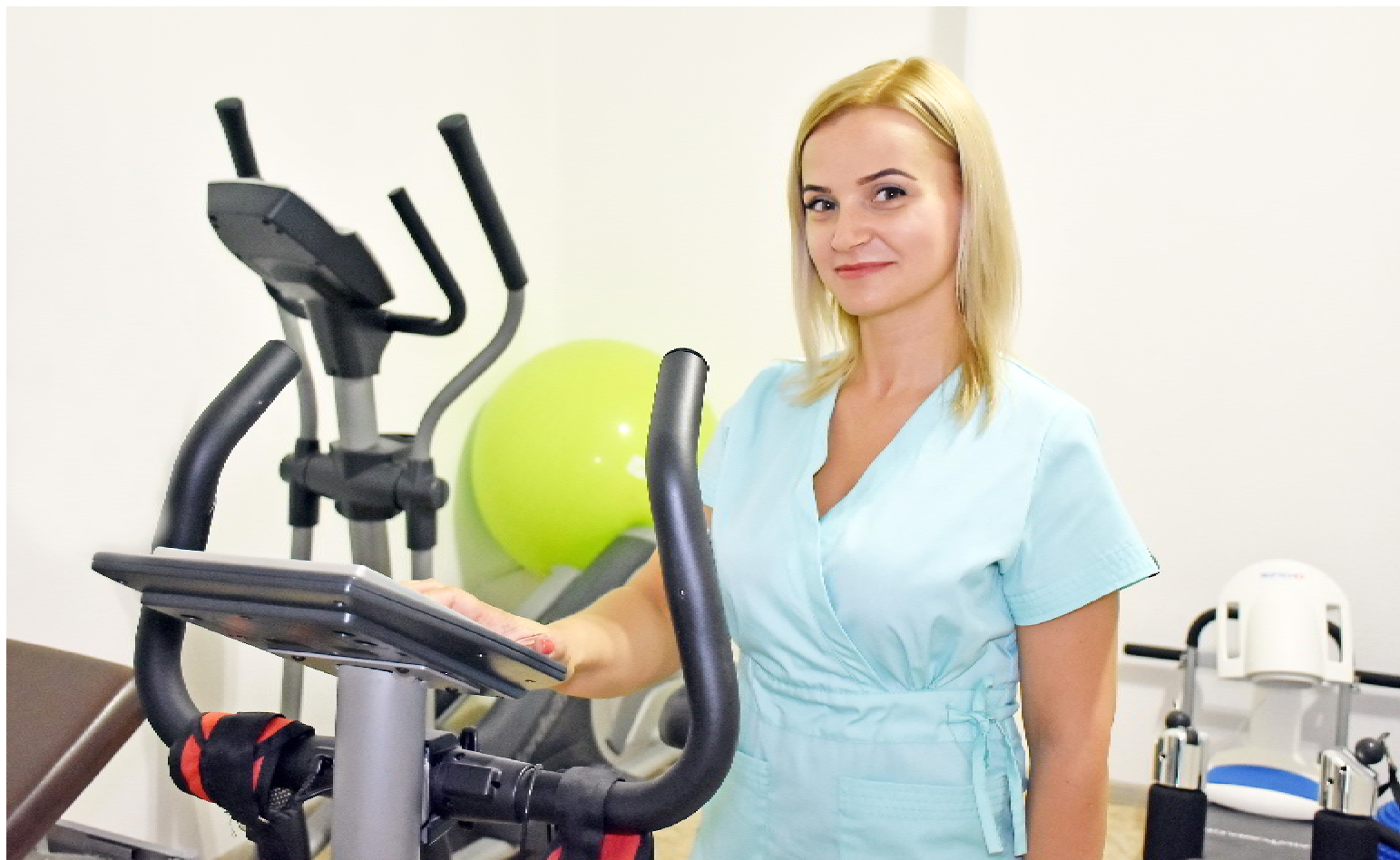
# УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№7 (183) 27 ЛИПНЯ 2019 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

## ОЛЬГА ВЛАСЮК: «КОЖЕН КРОК ПАЦІЄНТА – МОЯ МАЛЕНЬКА ПЕРЕМОГА»



Ольга ВЛАСЮК працює в університетській лікарні реабілітологінею.

ЧИТАЙТЕ  
НА СТОР. 6

НАША ПОШТА

## ДЯКУЮ ЗА САМОВІДДАНІСТЬ

Людмила ТАБАС  
м. Тербовля

Кажуть, що недуга – справжнє випробування для людини. Але її легко долати, якщо потрапляєш до Лікарів з великої літери. Хочу насамперед висловити щирі слова вдячності колективу кардіохірургічного відділення Тернопільської університетської лікарні.

Через проблеми зі здоров'ям мені необхідна була операція на серці. Обираючи лікарню, де я змогла б довіритися лікарям, почула багато добрих відгуків про роботу кардіохірургічного відділення Тернопільської університетської лікарні. Довго зважуючи, вирішила звернутися за допомогою сюди. Жодної хвилини не пошкодувала про своє рішення. Хочу висловити велику подяку команді кардіохірургів на чолі з В.С. Морозом та І.З. Гуменним, анестезіологам на чолі з С.В. Кучеренком, лікарю-інтерну О.Е. Гюнеш, лікарям і медсестрам реанімаційного відділення та медичному персоналу судинного відділення лікарні.

Високий професіоналізм, людяність, чуйність, доброзичливість – це ті риси, що характеризують роботу лікарів-кардіохірургів та анестезіологів та які вселяють впевненість та надію на якнайкращий позитивний результат операції. Низький уклін Вам за самовідданість, за важку й важливу працю, нехай Боже благословіння та опіка Матері Божої завжди будуть з Вами та Вашими сім'ями!

<p>Редактор Г. ШОТ Творчий колектив: П. ЛУКАШУК, М. СУСІДКО, М. ВАСИЛЕЧКО Комп'ютер. набір і верстка Р. ГУМЕНЮК</p>	<p>Адреса редакції 46001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1 тел. 52-80-09; 43-49-56 E-mail <a href="mailto:hazeta.univer@gmail.com">hazeta.univer@gmail.com</a></p>	<p>Засновник: ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»</p>	<p>Видавець: ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»</p>	<p>За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.</p>	<p>Реєстраційне свідоцтво ТР № 482-82Р від 23.03.2010 р. видане головним управлінням юстиції у Тернопільській області</p>	<p>Газета виходить один раз на місяць українською мовою. Обсяг - 3,33 друк. арк. Наклад - 700 прим.</p>	<p>Газету набрано, зверстано, віддруковано у Терно- пільському національному медуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# СЕРЦЕВІ НЕДУГИ ДОЛАЮТЬ СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА КАРДІОХІРУРГИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ

Лариса ЛУКАШУК

**ОСТАННІМ ЧАСОМ В УКРАЇНІ ВІДЗНАЧАЮТЬ ДОВОЛІ СУТТЄВІ ПОКАЗНИКИ ЗМЕНШЕННЯ СМЕРТНОСТІ ВІД СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ХВОРОБ. ПРОРИВ І СПРАВДІ ВІДБУВСЯ, ОСОБЛИВО НА ГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ, ЩО СВІДЧИТЬ ПРО ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ. НАЙПЕРШЕ ЦЕ СТОСУЄТЬСЯ ХВОРИХ НА ІНФАРКТ МІОКАРДА, ПОЗАЯК В УКРАЇНІ ПОЧАЛИ ШИРШЕ ЗАСТОСОВУВАТИ ПЕРЕДОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКУВАННЯ ЦЬОЇ ХВОРОБИ. НЕ ВИНЯТОК Й НАША ОБЛАСТЬ. ТЕРНОПІЛЬСЬКА УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ СТАЛА СВОЄРІДНИМ ФОРПОСТОМ У ЗАПРОВАДЖЕННІ ЦІЛОЇ НИЗКИ КАРДІОХІРУРГІЧНИХ ІННОВАЦІЙ. З ЧАСУ СТВОРЕННЯ РЕНТГЕН-ЕНДОВАСКУЛЯРНОЇ СЛУЖБИ, ЇЇ ФАХІВЦІ НАДАЮТЬ ЦІЛОДОВОБУ ЕФЕКТИВНУ ДОПОМОГУ КАРДІОЛОГІЧНИМ ПАЦІЄНТАМ. ПРО ДОСТУПНІСТЬ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЗАСВІДЧУЄ Й КІЛЬКІСТЬ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ НА ВІДКРИТОМУ СЕРЦІ. НАРАЗІ КАРДІОХІРУРГИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ПРОВЕЛИ КРАЯНАМ 150 ТАКИХ ЖИТТЄВО НЕОБХІДНИХ ОПЕРАЦІЙ.**

Шансів на одужання з часу встановлення діагнозу, коли йдеться про гострий інфаркт міокарда, в пацієнтів нашого регіону з'явилося значно більше.

— Ми створили, по суті, цілий комплекс з надання цього виду меддопомоги, розпочинаючи з відкриття реконструйованого кардіологічного блоку інтенсивної терапії, встановлення ангиографа, придбаного за кошти уряду й обласного бюджету, та завершуючи створенням реперфузійного центру, — каже в. о. генерального директора (головний лікар) Тернопільської університетської лікарні Василь Бліхар. — Отож наразі можемо сміливо стверджувати, що готові надати країнам

повний спектр послуг: це — повноцінна сучасна діагностика та прогнозування подальшого лікування, інтервенційні втручання, операції на відкритому серці, зокрема, шунтування та за потреби протезування серцевого клапана. Шкода, звичайно, що ми одні з останніх на заході країни сіли у цей потяг, але нині наші мешканці вже не долають тисячі кілометрів, а можуть отримати якісні послуги в нашій лікарні. Це вважаю значним проривом, хоча ми ретельно готувалися, це не проект одного дня. Спочатку пройшли підготовчі етапи — створили кардіологічний ПІТ, придбали ангиограф, є на базі університетської лікарні й МРТ-апарат, УЗ-апарат із спеціальними ультразвуковими датчиками. Маємо потужну лабораторну діагностику, інше обладнання та підрозділи, які дозволяють усім службам працювати на один результат — порятунок кардіологічного пацієнта.

Над створенням кардіохірургічного центру, який є одним з найпотужніших і найсучасніших у Західній Україні, працювали два роки. На його облаштування та матеріально-технічне забезпечення спрямували понад 40 мільйонів гривень з державної скарбниці, а 20 мільйонів гривень виділили з обласного бюджету. Чи не все із запланованого вдалося зреалізувати, залишилося хіба довершити упорядкування кардіохірургічного стаціонару, де перебуватимуть післяопераційні хворі. Забезпечили медики університетської лікарні й етапність надання меддопомоги кардіологічним хворим — від Emergency Department, кардіологічного відділення, ПІТу до блоку інтервенційної терапії чи операційної зали. Створюючи матеріально-технічну базу, одночасно готували й спеціалістів, яким створили можливості навчатися в провідних кардіохірургічних клініках України та Євросоюзу, тому вже активно працюють підготовлені операційні бригади.

Василь Бліхар каже, що не звик дякувати владним структурам, бо це їхній обов'язок опікуватися та виділяти гроші на охорону здоров'я, але наразі хоче висловити велику



**Василь БЛІХАР, в. о. генерального директора (головний лікар) Тернопільської університетської лікарні**

вдячність органам місцевого самоврядування. «Їх очільники усвідомлюють, що медична галузь віддзеркалює соціальні проблеми нашої громади, від стану медицини залежить благополуччя наших краян, — зазначає очільник університетської лікарні. — Тернопільщину можна сміливо ставити у приклад як зразок взаєморозуміння та ефектної співпраці всіх гілок влади. В медицині Тернополя уже працюють 40 років і такою ставлення до охорони здо-

вдячність органам місцевого самоврядування, не відбулося. Нині ж ми спостерігаємо, як у режимі реального часу діють реформи, приміром первинної ланки, і дають перші паростки. Це вселяє надію. Сподіваюся, що й в Україні буде вибудована сучасна модель охорони здоров'я, як у всіх цивілізованих країнах. Чекаємо якісних змін на вторинному та третинному рівні. Вважаю, що їх не потрібно розмежовувати, а мовити про спеціалізовану меддопомогу. Ці питання, бе-

логічної служби витратними матеріалами за державними програмами, що суттєво зменшило фінансове навантаження на пацієнта. Звісно, не все зреалізується одразу, але про зрушення, які відбуваються нині яскраво засвідчують факти та статистичні дані. Скажімо, кількість стентувань для пацієнтів з гострим інфарктом міокарда збільшилася вдвічі. Якщо 2015-го у всій Україні їх було проведено усього 5300, то 2018-го вдвічі більше — 10 774, у нашій лікарні — з часу заснування цієї служби проведено 500 ендovasкулярних втручань. Прикметно, що з 2018 року в державі вперше за всю її історію цілком забезпечується потреба у стент-системах для екстреної допомоги пацієнтам із елевацією сегмента ST, яким необхідна негайна допомога. Завдяки ефективним державним закупівлям через міжнародні організації Україна придбала фактично у 2,5-3 рази більше стентів, ніж попередніми роками. Отож спостерігаємо відчутні зрушення щодо забезпечення медичними виробами, серцевими клапанами, які нам постачають за державними програмами. І це беззаперечний факт.

Такий стан справ, звісно, тішить, але попереду, за словами Василя Євгеновича, — ще значний пласт роботи. Назріла проблема організації надання високоспеціалізованої безперервної кардіологічної допомоги пацієнтам з гострим коронарним синдромом, яка потребує об'єднання дій багатьох медичних структур в єдиному медичному просторі. Чіткої корекції вимагає й координація дій між службою екстреної медичної допомоги та лікувальними установами. Основним завданням при шпиталізації хворого є максимально швидка верифікація діагнозу та забезпечення реперфузійної терапії. І тут перед медиками постає надважливе питання — терапевтичне вікно, в межах якого мають надавати реvascularизаційну терапію. Норматив між першим контактом хворого й медичного працівника та початком реперфузійної терапії — у межах 90-120 хв. **(Продовження на стор. 4)**



**(Зліва направо): лікар-анестезіолог кардіохірургічного відділення Сергій КУЧЕРЕНКО та кардіохірург Ігор ГУМЕННИЙ**

ров'я, як останніми роками, не спостерігав. До речі, якісні зміни відбуваються не лише в нашій лікарні, а й у інших закладах області, де також втілені договаровані та ви-

зумовно будуть вирішені в майбутньому, але те, що вже нині зроблено, обнадіює та стимулює. Відбулися зміни форм державних закупівель, маємо забезпечення кардіо-

# ЩО ВАРТО ЗНАТИ ПРО АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

**Лілія ЗЕЛЕНЕНЬКА,**  
асистентка кафедри  
терапії та сімейної меди-  
цини навчально-науково-  
го інституту післядиплом-  
ної освіти ТНМУ,  
Мар'ян ГРЕБЕНІК,  
завідувач кафедри,  
професор

**АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК (АТ) – ОСНОВНИЙ ПОКАЗНИК ФУНКЦІОНУВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ, ЯКИЙ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ ЯК ТИСК КРОВІ, ЩО ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ НА ПОВЕРХНЮ СТІНОК АРТЕРІЙ. ОСНОВНИМИ ПОКАЗНИКАМИ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ Є СИСТОЛІЧНИЙ, ТОБТО МАКСИМАЛЬНИЙ ТИСК КРОВІ ПІД ЧАС СКОРОЧЕННЯ СЕРЦЯ ТА ДІАСТОЛІЧНИЙ – МІНІМАЛЬНИЙ ТИСК В АРТЕРІЯХ У ПЕРІОД РОЗСЛАБЛЕННЯ СЕРЦЯ, ЯКИЙ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ ОПОРОМ СУДИННОГО РУСЛА. ПІДВИЩЕНИЙ РІВЕНЬ АТ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ ТЕРМІНОМ «АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ».**

В Україні спостерігається значний внесок ССЗ у формування показника «тягаря хвороб»: у чоловіків він становить 27%, у жінок – 33%. З початку 2000-х років прослідковується стійка тенденція до зростання захворювань органів системи кровообігу (ЗСК). Нині вона збільшилася вдвічі (до 4972 випадки на 100 тисяч населення 2017 року), а їх поширеність – втричі (до 58429 на 100 тисяч осіб). У структурі захворюваності дорослих на ССЗ домінує есенціальна гіпертензія (або інша її назва – гіпертонічна хвороба) (ЕГ) – 41%, ішемічна хвороба серця (ІХС) – 28%, цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) – 16%. Поширеність ЕГ серед населення за період 2008–2018 рр. зросла в 3,6 рази, ІХС – у 3,3 рази, ЦВЗ – у 2,4 рази. Особливо тривожить той факт, що захворювання системи кровообігу посідають перше місце у структурі первинної інвалідності дорослих українців та їх смертності. Артеріальна гіпертензія (АГ) – провідний фактор ризику кардіальної та цереброваскулярної патології. Наявність АГ сприяє підвищенню серцево-судинного ризику у таких хворих, проявам когнітивного характеру, погіршення зору. За оцінками експертів, не-

інфекційні захворювання, в тому числі й ССЗ, у країнах з низьким і середнім рівнями доходів можуть знизити вальовий внутрішній продукт на 7%, що пов'язано з численними випадками передчасної смерті. Тобто, серцево-судинна патологія має не лише негативні медико-соціальні наслідки, а й призводить до значних економічних втрат (наприклад, для країн ЄС це приблизно 192 млрд євро на рік). Що ж до причин летальності, то провідним чинником ризику ССЗ є підвищений артеріальний тиск (13% від загального числа смертей у світі), за ним – куріння (9%), підвищений рівень глюкози крові (6%), відсутність фізичної активності (6%), надмірна маса тіла/ожиріння (5%). Ча-

АТ (не менше, ніж двічі-тричі в різні дні протягом чотирьох тижнів).

Підступність АГ полягає в тому, що вона дуже часто розвивається безсимптомно для пацієнта й ніяк не проявляється погіршенням самопочуття. Тому якщо людина дізналася про підвищення артеріального тиску, потрібно негайно діяти для нормалізації його рівня. Низькою численних наукових досліджень встановлено, що зростання АТ на кожні 20/10 мм рт.ст. підвищують рівень серцево-судинних ускладнень удвічі. Хворі на АГ порівняно зі здоровими людьми мають у сім разів вищу частоту виникнення мозкового інсульту, у шість разів вищу частоту виникнення серцевої недостатності, у

1) паління (наявне та в минулому);

2) вік (для чоловіків, які старші 55 років, а для жінок – які старші 65 років);

3) надмірна маса тіла, яка визначається двома показниками: індекс маси тіла більше 30 кг/м<sup>2</sup> та обвід талії: для чоловіків більше 96 см, для жінок – більше 80 см;

4) підвищений рівень холестерину (загальний холестерин вище 5,0 ммоль/л, холестерол ліпопротеїдів низької щільності вище 3,0 ммоль/л, тригліцеридів вище 1,7 ммоль/л, холестерол ліпопротеїдів високої щільності у чоловіків нижче 1,0 ммоль/л, у жінок – нижче 1,2 ммоль/л);

5) підвищений рівень глюкози натщесерце (5,6-6,9 ммоль/л).



сто ці фактори поєднуються в одного й того ж хворого та діють синергійно в геометричній прогресії, підвищуючи сукупний ризик виникнення гострої судинної патології – інфаркту міокарда та інсульту.

За сучасною класифікацією, нормальним вважається рівень АТ нижче 140/90 мм рт.ст. З 2018 року Європейський конгрес кардіологів визначив нові нормативні рівні АТ:

1) оптимальний АТ <120/80 мм рт.ст.;

2) нормальний АТ 120-129/80-84 мм рт.ст.;

3) високий нормальний АТ 130-139/85-89 мм рт.ст.

Згідно з цією класифікацією АГ – це підвищення систолічного АТ 140 мм рт.ст. і вище та/або діастолічного АТ 90 мм рт.ст. і вище, якщо таке підвищення є стабільним, тобто підтверджується при повторних вимірюваннях

чотири рази – ішемічної хвороби серця. Проте корекція рівня АТ суттєво впливає на прогноз та якість життя людини. Наукові дослідження довели, що зниження АТ на 10 мм рт.ст. призводить до зниження смертності від ІХС на 30%, а від інсультів – на 40%.

Лікарі-науковці визначили цілу низку чинників, які ускладнюють перебіг АГ і додатково збільшують ймовірність розвитку ускладнень. Серед факторів ризику є модифіковані, тобто, які можна змінити та немодифіковані, такі що змінити неможливо. До немодифікованих чинників ризику відносять спадковість і чоловічу стать. Особи, батьки яких страждали на ранній розвиток АГ та серцево-судинні захворювання, мають вищий ризик ускладнень. Серед модифікованих факторів ризику:

Крім вищеперелічених чинників ризику, загальний стан пацієнта на артеріальну гіпертензію погіршують: цукровий діабет, хвороби нирок, перенесені інсульти, транзиторні атаки, хвороби серця (інфаркт, стенокардія), ураження периферичних артерій.

Тому для пацієнтів, які мають один чи кілька факторів ризику або супутнє захворювання, слід ретельно контролювати рівень артеріального тиску. Для вимірювання АТ використовують ручний (механічний) або автоматичний/напівавтоматичний (електронний) тонометр. При самоконтролі АТ зазвичай вимірюють вранці та ввечері. Крім того, АТ слід контролювати в разі зміни самопочуття, при появі симптомів: головного болю, головокружінні, порушення зору та інших симптомах.

Методи корекції рівня АТ поділяють на немедикамен-

тозні та медикаментозні. Суть немедикаментозних методів полягає в корекції способу життя. Вибір методу або їх поєднання залежить від рівня АТ та наявності чинників ризику, ознак ураження інших органів та супутніх захворювань. Пріоритетом у виборі корекції способу життя як стартового методу лікування є рівень АТ у межах 130-139 мм рт.ст. та 85-89 мм рт.ст. з 1-2 чинниками ризику та відсутність супутніх захворювань. Якщо рівень АТ 140/90 мм рт.ст. і вище модифікація способу життя поєднується з медикаментозною корекцією. Згідно із сучасними рекомендаціями корекція способу життя є наріжним каменем профілактики артеріальної гіпертензії. Серед важливих компонентів немедикаментозного лікування є зменшення споживання солі до 5 г/добу. Адаже таке добове споживання кухонної солі сприяє зниженню рівня АТ на 1-2 мм рт.ст. у здорових людей та до 4-5 мм рт.ст. – у пацієнтів з АГ. Отже, недосолійте готові страви та уникайте пересоленних продуктів! Більшість страв повинна складатися з овочів з великою кількістю клітковини, нежирних сортів м'яса та риби. Рекомендована кількість овочів і фруктів складає 300-400 г/добу. Споживати рибу холодних морів слід двічі-тричі на тиждень. Існує пряма лінійна залежність між споживанням алкоголю та рівнем АТ. Загальна кількість спожитого алкоголю не повинна перевищувати 140 г/тиждень для чоловіків і 80 г/тиждень – для жінок. Дотримуючись вищевказаних рекомендацій, у пацієнтів розв'язується ще одне завдання – контроль і зменшення зайвої маси тіла. Стосовно ще одного чинника ризику – куріння, його слід негайно припинити якнайшвидше. Фізична активність у вигляді регулярних вправ або ходьби повинна реалізовуватися не менше п'яти днів на тиждень, а краще – щодня. Адаже доведено, що помірні регулярні щоденні фізичні вправи тривалістю не менше 30 хвилин зменшують рівень АТ у середньому на 3 мм рт.ст. в осіб з нормальним рівнем АТ, а серед пацієнтів з АГ – на 7 мм рт.ст. У пацієнтів з АГ найбільш позитивно впливають такі фізичні вправи: ходьба, біг підтюпцем, плавання, їзда на велосипеді.

Серед медикаментозних методів корекції рівня АТ у сучасній медичній практиці використовують п'ять фармакологічних груп препаратів, що належать до першої лінії лікування. Проте є кілька груп препаратів, які вважають додатковими в контролі АГ. Всі вони знижують АТ за допомогою різних механізмів дії.

# ОЛЕГ ГЮНЕСШ: «ЗІ ШКІЛЬНОЇ ПАРТИ ЗНАВ, ЩО СТАНУ КАРДІОХІРУРГОМ»

Мар'яна СУСІДКО,  
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

**«КОЛИ ВПЕРШЕ В ПІДРУЧНИКУ З БІОЛОГІЇ ПОБАЧИВ МАЛЮНОК З БУДОВОЮ СЕРЦЯ ЛЮДИНИ, МЕНЕ НАЧЕ СТРУМОМ ПРОНИЗАЛО. ТОДІ ЗРОЗУМІВ, ЩО ХОЧУ БУТИ КАРДІОХІРУРГОМ», – РОЗПОВІДАЄ ЛІКАР-ІНТЕРН ОЛЕГ ГЮНЕСШ. З ОЛЕГОМ ЗУСТРІЧАЛИСЯ У ВІДДІЛЕННІ СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ. САМЕ ТУТ ВІН ОПАНОВУЄ НАВИЧКИ УЛЮБЛЕНОЇ ПРОФЕСІЇ.**

## Про кардіохірургію

– Те, що стану кардіохірургом, знав ще зі школи. Хоча в родині ніхто не має справи з медициною. Батьки спочатку насторожено сприймали таке моє бажання. Гадали, що зміню думку й знайду собі інше покликання. Але я чітко знав, що після закінчення школи подам документи лише до медичного вишу. З-поміж усіх обрав три медуніверситети, де хотів спробувати власні сили. Коли приїхав уперше до Тернополя та зайшов до адмінкорпусу, зрозумів, що хочу навчатися саме тут. Жодного разу не пошкодував про це, тут дуже хороша навчальна база. Скажу так, що і викладачі, і одногрупники до моєї мрії ставилися



несерйозно. Ніхто не вірив, що впродовж навчання я не зміню власної думки. Але я нікого не слухав. Ближче до випускного всі змінили своє ставлення до моєї мрії, підтримували. В мене в шафі висить медичний халат з підписами та побажаннями моїх одногрупників. Всі як один написали, щоб я втілював задумане у життя.

## Про навчання

– Десь на четвертому курсі я поїхав до Інституту серцево-судинної хірургії ім. Миколи Амосова та попросився до них на практику. У Тернополі на той час ще не було кардіоцентру. Мене, щоправда, відмовляли, куди їду, з вулиці студентів туди на практику не беруть. Нікого не слухав і ви-

рішив сам переконатися. Прийшов до головного лікаря та запитав дозволу попрактикуватися в них. Наступного дня я вже спостерігав за роботою лікарів в операційній. Саме в цьому інституті вперше побачив наживо серце. Ці емоції не передати. До речі, серце в кожній людині різне як за формою, так і за кольором. За тиждень, який я провів у Києві на стажуванні, ще раз зрозумів, що хочу присвятити кардіохірургії подальше життя. Але лише не дитячий. Я був присутній, коли оперували дітей, це вище мене, мені б рука не піднялася.

## Про наставників

– Мені дуже пощастило з моїм наставниками. Навчаюся

під керівництвом провідних кардіохірургів Ігоря Гуменного та Володимира Мороза. Останні ноу-хау в кардіохірургії вони застосовують на практиці. Щодня спостерігаючи за їхньою роботою, запозичую досвід та навички. Пригадую свою першу операцію, коли я асистував. Дуже хвилювався, здавалося доколишній світ перестав існувати. Тепер набагато спокійніше до цього ставлюся. Випадки в нас доволі цікаві та рідкісні

трапляються, є чому вчитися. Хоча лікарю це потрібно робити все життя.

## Про ознаки, які вказують на проблеми із серцем

– На проблеми із серцем можуть вказувати певні симптоми, на які людина не одразу й зауважить. Зокрема, це біль у ділянці серця, задишка, порушення ритму серця, з'являється печія, людина швидко втомлюється та часто пітніє. Це має насторожити й з візитом до лікаря не варто зволікати. Сердечні недуги тепер «молодіють». Найкращий метод захисту серця – це здоровий спосіб життя, в «меню» якого раціональне харчування, фізична активність і відмова від шкідливих звичок.

## Про захоплення

– У мене їх два – музика та малювання. До речі, грати на гітарі навчився самотужки. Я родом з села, а там немає музичної школи. Тому навчити не було кому, а нотну грамоту опановував через інтернет. Маю кілька улюблених композицій, які виконую під настрій.

Студентом часто захоплювався малювання портретів. Навіть якийсь час це був мій підробіток. Знайомі замовляли портрети в дарунок. Це захоплення виникло спонтанно: одного вечора сидів вдома й вирішив чимось зайнятися. Перемалював фото з журналу. Трохи мені не сподобалося, спробував ще один і відтоді почалося. Малювання дуже заспокоює та відволікає.

## Про татування

– Такого тату в нікого немає. Довго вагався чи його набивати, питав у лікарів чи можна, якщо я таке зроблю. Хвилювався, що для хірурга татування не комільфо. Але, коли побачив у кількох колег тату, заспокоївся й усе-таки зважився. Латиною у перекладі це звучить так: «Вір у себе й усе вийде». А поруч – кардіограма. Це моє життєве кредо, ламання певного стереотипу та доказ того, що мрії повинні здійснюватися. Якщо людина вірить у себе – може гори звернути.

# СЕРЦЕВІ НЕДУГИ ДОЛАЮТЬ СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА КАРДІОХІРУРГИ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ

**(Закінчення. Поч. на стор. 2)** За цей час необхідно, по-перше, якнайшвидше доправити хворого до лікарні, по-друге, вчасно встановити діагноз гострого коронарного синдрому, що залежить від самого пацієнта, а ще від роботи первинної ланки системи охорони здоров'я.

– Сімейний лікар повинен грамотно проводити диспансеризацію та вчасно скерувати пацієнта на консультацію до спеціалізованого закладу, де за потреби проведуть оперативне втручання, – каже Василь Бліхар. – Наступний крок: маємо навчити «сімейників» веденню післяопераційних пацієнтів, адже їхня кількість зростає, вони потребують фармакологічної корекції, лікарського спостере-

ження й головне – аби це відповідало сучасним стандартам. Проблема в тому, що лікарі роками утримують цих пацієнтів на консервативній терапії, в той час, коли вони потребують ефективного інвазивного втручання. Такі хворі часто потрапляють до нас у стаціонар у важкому стані з декомпенсацією, одразу оперувати такого хворого не вдається, до того ж це вимагає і фінансових, і моральних зусиль. Тому наразі проводимо роботу з поліпшення освіченості сімейних лікарів щодо освоєння сучасних стандартів і протоколів лікування кардіологічних хворих. Якщо така співпраця буде налагоджена, то сподіваємося на ще кращі результати. Наголос наразі маємо ставити на профілак-

тиці, а не «заліковуванні» кардіологічних хвороб, що потребують хірургічного втручання.

## КОМЕНТАР:

**Ігор Гуменний, лікар-кардіохірург Тернопільської університетської лікарні:**

– Щороку на Тернопільщині реєструють від 800 до 1000 пацієнтів з гострим коронарним синдромом. Усі ці люди потребують реперфузійної терапії. Що ж до хронічних серцево-судинних недуг, то в області зареєстровано майже 25 тисяч диспансерних хворих, серед яких є пацієнти, яким допомогли б операції на відкритому серці. Вся суть цієї проблеми в тому, що пацієнти, попри високий рівень медичної культури, не завжди й здогадуються, що їхні сер-

цеві проблеми лікуються й доволі успішно, але оперативним шляхом. Наразі вирішуємо питання виїзду наших спеціалістів у районні лікарні, аби детальніше розповісти про новий напрямок, який запровадили в університетській лікарні – сучасні технології в кардіології. Розповідатимемо й популяризуватимемо нові методики лікування серцевих недуг, зокрема, в університетській лікарні. Вже найближчим часом зорганізуватимемо консультативні виїзди в районні центри Тернопільщини та розповідати, які хвороби кардіологічного профілю нині лікують оперативним шляхом. Підходи до лікування багатьох серцевих недуг останнім часом кардинально змінили-

ся, їх нині успішно долають з допомогою хірургічних технологій за стандартами європейських методик. Наразі хворому не потрібно витрачати чималі кошти на операцію – для планових оперативних втручань держава виділяє аортальні клапани, мітральні клапани, оксигенатори, а також стенти. Для пацієнтів Тернопільщини ці витратні матеріали безкоштовні. Але як і за інших патологій, для кардіологічних також прийнятне золоте правило – чим раніше діагностована недуга, тим легше та швидше її вилікувати. Отож не зволікайте, а за перших ознак звертайтеся до фахівця у спеціалізовану клініку, добре, що такі професіонали в нас є.

# ХРЕБЕТ ЛЮБИТЬ ВОДУ ТА КАШУ

**Дарія ПОПОВИЧ,**  
завідувачка кафедри  
фізичної реабілітації,  
здоров'я людини та  
фізичного виховання  
ТНМУ, професорка,  
Володимир КОВАЛЬ,  
доцент

**Б**іль у спині дедалі частіше турбує цілком молодих людей. Але, якщо вчасно почати профілактику, зберегти спину здоровою можна дуже довго. Допоможуть комплекс управ і збалансована дієта.

Улітку, восени ми традиційно перевантажуємося роботами на городах. Зазвичай біль у спині минає після відпочинку, та якщо дискомфорт у хребті залишається на кілька днів – відпочинку вже замало, потрібне обстеження фахівця.

Не варто відкладати візит до лікаря тим, у кого спина болить не лише після значних навантажень, а й, скажімо, після тривалого стояння, сидіння чи ходи. Такі перші сигнали про проблеми з хребтом люди, на жаль, часто ігнорують. Але відомо: що швидше подбати про власне здоров'я, то краще.

## М'ЯЗИ ВАРТО ТРЕНУВАТИ З ДИТИНСТВА

Вікові зміни у хребті починаються вже з 20-річного віку. Через перенавантаження, яким піддається сучасна людина – застигли пози, неправильна постава, значні та нерегулярні фізичні навантаження – порушується опорна та амортизуюча функції міжхребцевих дисків. Також відбувається подразнення нервових закінчень на їхньому виході з хребта. Саме «застиснений» нерв подає сигнал болю.

Усі звикли пояснювати біль у спині остеохондрозом (ураження міжхребцевих дисків незапального характеру). Але такий біль може викликати як онкологічний, так і інфекційний процес. Також він прикметний для ревматизму, хронічного невроту, депресії, навіть авітамінозу. Цілком очевидно, що це різні хвороби, які діагностувати та лікувати треба по-різному.

У багатьох випадках причиною ранніх проблем з хребтом є малорушливий спосіб життя. Особливо шкодить він дітям і підліткам. Не дивно, що навіть у ранньому віці в деякого нині виявляють викривлення хребта – сколіоз. Якщо раніше кожна дитина хотіла велосипед, то зараз – комп'ютер. Активно рухатися в неї менше бажання. Але м'язи повинні працювати. Адак активно працюючи, м'язи

краще живлять міжхребцеві диски.

Найпростіша профілактика недуг хребта – заняття фізкультурою, розвиток гнучкості. Ті, хто регулярно роблять масаж, відвідують мануального терапевта, набагато пізніше стикаються з остеохондрозом і менше страждають від наслідків цього процесу.

Якщо ж гострий біль у ділянці попереку у вас виникає-таки, варто знати, як самотужки полегшити свій стан.

Якщо спина почала сильно боліти після фізичної роботи, допоможе один простий спосіб. Для цього вам потрібні будуть два валики. Згодяться, наприклад, дві туго згорнені ковдри.

Такі валики кладуть на підлогу та лягають на них животом. При цьому один валик розташовують на рівні колін, інший – на рівні грудей. Так полежати лікар радить 25-30 хвилин. При цьому треба намагатися розслабити спину. Потім потрібно забрати валик з-під колін, пізніше – з-під грудей. І ще з пів години – полежати на животі.

На початку цієї процедури спина може почати боліти ще сильніше. Але цей біль минає через 3-5 хвилин, коли спаде напруга в м'язах.

Натомість розрекламовані знеболювальні мазі, які можна придбати в аптеках, діють лише поверхнево. Адак вони тільки приглушують біль, не усуваючи його причину.

## СПАТИ КРАЩЕ НА ТВЕРДОМУ ЛІЖКУ

Повноцінний нічний відпочинок теж дуже важливий для стану хребта. Аби спина добре відпочила, ліжко має бути не надто м'яким, але й не надто жорстким. Якщо болить спина, оптимальний варіант для доброго сну – ватяний матрац на дощаній поверхні. Віднедавна у нас дуже популярні також ортопедичні матраци. Звісно, вони найзручніші, адже під час сну дозволяють рівномірно розподіляти вагу тіла. Єдиний їхній недолік наразі – дещо висока ціна.

Не варто забувати про свою спину й удень, особливо при сидячій роботі. Кілька разів на день бажано підніматися з-за столу та ставати біля стіни так, щоб торкатися її п'ятами, сідницями та лопатками. Руки при цьому складають у замок – на потилиці. У такому положенні потягніться догори, але не піднімайтеся на пальці та не відривайтеся від стіни. Затримайтеся в ньому на хвилину – для хребта це буде корисною зарядкою.

Також через дві години після пробудження або за дві години до сну слід виконувати спеціальні вправи. Це – не ранкова гімнастика, яка приводить м'язи в тонус. Ці вправи потрібно виконувати тоді, коли організм уже цілковито прокинувся. Те ж саме можна сказати про висіння на перекладині, яке багато хто вважає універсальним засобом від проблем з хребтом. Таке висіння допоможе тим, у кого міцна спина. До того ж на перекладині не можна робити різких рухів і, тим більше – різко зістрибувати з неї. Якщо ж м'язи слабкі, вправи на перекладині можуть і нашкодити.

Менше ризиків для хребта під час занять на дошці Євмінова (гімнастичний пристрій у вигляді похилої дошки, який використовують у лікувальній фізкультурі) під наглядом фахівця. Там є можливість регулювати кут нахилу дошки, аби підібрати оптимальне навантаження на хребет.

Буває після сну можуть затерпати кисті та пальці рук. Також ви можете відчувати біль у ділянці серця чи біль у грудях при глибокому вдихові. Сама ж спина може й не боліти. Але це перші ознаки того, що у вас, можливо, є проблеми з хребтом.

## ПРАВИЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ТА ЯКІСНА ВОДА

Для стану хребта дуже важливою є збалансована дієта, в якій буде достатньо природного кальцію. Його багато в молочних, кисломолочних продуктах, різних сирах. Варто частіше вживати й пшоняну кашу. Корисною є для кісток і риба.

Крім того, важливо не забувати пити достатню кількість чистої води – півтора-два літра на день. При цьому, не беручи до уваги чаю, соків, кави чи перших страв. Вода дуже потрібна для того, аби міжхребцеві диски не «висихали».

Найуніверсальнішим способом профілактики захворювань хребта та підтримки належної фізичної форми є плавання. Під час нього добре працюють всі м'язи спини, паралельно тренуються й серцево-судинна та дихальна система.

## ЗВЕРНІТЬ УВАГУ!

Обстежитися потрібно, якщо:

– біль у спині повторюється часто й без помітної причини;

– супроводжується іншими симптомами: високою температурою, спазмами шлунку, болем у грудях чи перешкодами в диханні;

– гострий напад триває понад два дні без покращення;

– хронічний біль триває понад два тижні;

– біль віддає у ногу, коліно, ступню.

Як *запобігти* болю у спині:

– зважайте на власні фізичні можливості, плануйте важку роботу;

– не піднімайте важкого з нахилою спиною;

– тримайте спину прямо, коли несете важке або знімаєте щось з горішніх полиць;

– уникайте низьких м'яких крісел і диванів;

– намагайтеся не сутулитися, зміцнюйте м'язи спини.

Для профілактики та лікування загострень захворювань хребта рекомендуємо комплекс вправ поданих нижче.

## СТАТИКО-ДИНАМІЧНІ ВПРАВИ ДЛЯ ХРЕБТА

Кожну вправу повторювати 4-6 разів.



Мал. 1, мал. 2.

Лежачи на спині з витягнутими ногами (мал. 1, 2). На глибокому вдиху вигнути догори шию та груди. Затримавши в легенях повітря, похитати спиною з боку на бік 2-6 разів. Зробити вільний видих, втягуючи живіт.

Вправа активує циркуляцію крові в організмі; зміцнює м'язи спини й тонізує важкодоступні для іншого впливу відділи хребта; має зігрівальну дію на м'язи шиї, потилиці, верхньої частини спини.

Лежачи на спині (мал.3). Впертися п'ятами та верхньою частиною спини в підлогу. Зробити вдих, прогнутися в попереку. Затримавши повітря, похитати спиною з боку на бік 2-6 разів, з кожним рухом намагаючись увібрати в легені ще трохи повітря. Втягуючи живіт, зробити сильний видих.

Ефективна при захворюваннях



Мал. 3, мал. 4

ваннях сідничного нерва; усуває біль у спині; викликає зігрівальний ефект і стимулює впливає на поперекову ділянку, сідницю.

Лежачи на спині (мал.4). Потилицею, ліктями та п'ятами впертися в підлогу. Зробивши глибокий вдих, трохи підняти тулуб і вигнути вгору живіт та тулуб. Затримати дихання й похитати тулубом з боку на бік 2-6 разів. Втягуючи живіт, зробити сильний видих. Утримати втягнуту в себе передню стінку живота 3-5 сек.

Усуває чи значно зменшує біль у ділянці шиї, спини, ніг; виправляє сутулість і зміцнює м'язи спини.



Мал. 5

Лежачи на спині, долоні підкласти під сідницю (мал. 5). Зігнути ноги, підтягуючи ступні до сідниць. Зробити глибокий вдих, затримати дихання з одночасним розведенням колін у сторони до максимальної величини. Утримати їх у цьому положенні 1-2 сек. 2-6 рази похитати колінами в напрямку до підлоги в один та інший бік. Із силою видихнути повітря, притискаючи коліна до грудей, після цього поставити ступні на підлогу.

Позбавляє болю в спині; активізує кровообіг і рух енергії печінки, селезінки, шлунка, кишок, жіночих статевих органів, промежини.



Мал. 6, мал. 7

Лежачи на спині, підтягнути зімкнуті ступні до сідниць, розвести коліна у сторони. Руки вздовж тулуба, дещо розведені (мал. 6, 7). Повний вдих, прогнутися в попереку. Впираючись потилицею, ліктями та ступнями ніг в підлогу, підняти таз. Затримавши дихання на вдиху, виконати 2-6 похитувань корпусом з боку на бік. Втягуючи живіт, зробити сильний видих.

(Продовження на стор. 6)

## ОЛЬГА ВЛАСЮК: «КОЖЕН КРОК ПАЦІЄНТА – МОЯ МАЛЕНЬКА ПЕРЕМОГА»

Мар'яна СУСІДКО

Прогулятися парком, узяти до рук улюблену книгу, розчесати онуці волосся, присісти, щоб зірвати букет улюблених квітів – це перелік, здавалося б, доволі буденних радощів, які ми вже давно звикли сприймати як належне. А от для пацієнтів Ольги Власюк кожен крок – маленька перемога. Вже п'ять років вона працює в університетській лікарні реабілітологинею. Ольга допомагає пацієнтам навіть після найскладніших операцій знову підводитися на ноги.

– Ти вчиш людей заново сидіти, ходити, їсти, – розповідає пані Ольга, – а ще мимоволі стараєшся залікувати душевні рани, які заподіяла недуга. Біль – найбільший ворог хворого. Саме через нього, а ще – страх, відчай доводиться переступати, вчи-

тися долати труднощі... А це буває дуже непросто. Головне знайти потрібний мотиватор.

Реабілітації потребують хворі як після оперативних втручань, так і консервативного лікування. Найчастіше працюю з хворими після ендопротезування та артроскопії суглобів. На все маю тиждень, за цей час маю навчити людину самостійно обслуговувати себе. Але є й складні випадки, приміром, після ДТП. Часто на реабілітацію треба кілька місяців.

**– Можливо, пригадаєте випадок, який вас найбільше вразив?**

– Ніколи не забуду пацієнтку, яку збив автомобіль. Як наслідок – розрив печінки, перелом тазу, руки та обох ніг. Вона в нас пролежала місяць, а потім ще кілька місяців я з нею займалася. Пацієнтка була дуже важка.

Боролися щодня за відновлення її організму, вчили тіло слухатися й виконувати такі колись звичні рухи. Ви не уявляєте, як ми вперше з нею вийшли на двір, а коли піднялися на другий поверх, щоб забрати пошту з поштової скриньки, радості не було меж.

**– Хто з пацієнтів найбільше запам'ятався?**

– Кіборг, який три місяці лікувався в нашому відділенні. Опісля він одразу поїхав в АТО. Щоразу, повертаючись з фронту додому, приїжджав до нас, аби зустрітися із завідувачем, який його лікував. А ще під час гарячих боїв воїн зобов'язався нам писати, що живий.

**– Що спонукало вас обрати таку доволі нежіночу роботу?**

– Узагалі-то я мріяла про лікарський фах. Але через певні обставини моєї мрії не

вдалося здійснитися. Проте я працюю-таки в лікарні. Свою роботу дуже люблю.

**– Праця реабілітолога, погодьтеся, нелегка. Як вдається позбавлятися негативу й завжди перебувати в доброму настрої?**

– Передусім моя робота спонукає підтримувати себе в добрій фізичній формі. Для цього ходжу до спортзали. Заняття допомагають забути про все на світі. Це найкращий рецепт у боротьбі з негативом. Часто пішки прогулююся з роботи додому, заряджаюся позитивом. Одним з головних джерел енергії є ще лагідні та люблячі обійми чоловіка й сина. Дуже ціню час проведений з рідними.

**– Маєте захоплення для душі?**

– Так, обожаю читати книжки. Нещодавно нову книгу придбала. Здебільшого

мене цікавить психологія. Помітила, що прочитане допомагає в роботі з пацієнтами. Вони не завжди позитивно налаштовані на результат. Доводиться мені мотивувати, вселяти надію, щоб людина хотіла сама займатися.

**– Улюблена книга є?**

– Ронда Берн «Секрет».

Головна думка книги: отримуємо те, що дозволяємо собі мати й те, що вже маємо в підсвідомості. Всі наші перешкоди та труднощі створюємо для себе самі. Та чи не найбільше сподобалася мені ідея: починати треба з любові і вдячності. Полюби себе, людей навколо, своє життя – починай свій день і закінчай словами подяки до Бога, Всесвіту, собі самій, до світу – і світ відповість тим же! Якби кожен з нас хоча один відсоток невдоволення та скарг замінив на любов і подяку – світ змінився б! Не було б жорстокості та воєн.

**– Ваше життєве кредо?**

– Приносити користь людям, ніколи не зупинятися на досягнутому.

## БІЛЬ У СПИНІ

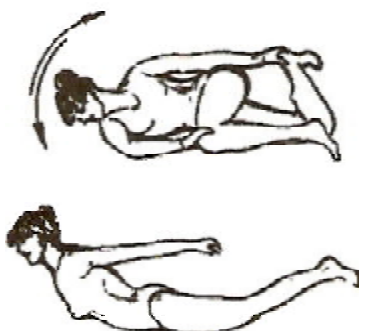
# ХРЕБЕТ ЛЮБИТЬ ВОДУ ТА КАШУ

(Закінчення. Поч. на стор. 5)

Масажує органи черевної порожнини; усуває біль у спині; зміцнює поперек м'язи, міжхребцеві зв'язки; зміцнює м'язи задньої частини стегон, бокові м'язи тулуба та живота; сприяє лікуванню жіночих хвороб.

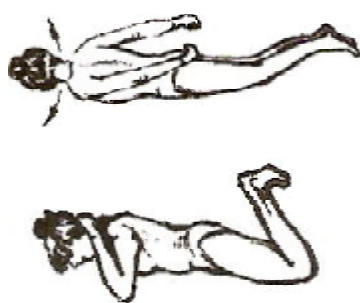
Лежачи на правому боці, зігнути ноги. Праву ногу відвести назад, лівою рукою зловитися за ступню. Ступню лівої ноги поставити на коліно правої, а коліном лівої ноги торкнутися підлоги. Правою рукою взятися за коліно лівої ноги (мал.8). При глибокому вдиху одночасно повернути шийні та грудні хребці у протилежні сторони. Затримавши дихання на вдиху, 2-6 разів прогнутися в хребті. Втягуючи живіт, зробити видих.

Стимулює притік крові до внутрішніх органів; активно впливає на шийні хребці, сухожилля, кровеносні судини, нервові закінчення, гортань.



Мал. 8, мал. 9

Лежачи на животі, випрямити ноги, руки вздовж тулуба, кисті в кулак (мал. 9, 10). На глибокому вдиху прогнутися в спині, відірвати від підлоги ноги. Руки відвести за спину. Затримати вдих і зробити 2-6 рухів-поворотів управо-вліво, торкаючись у кожному випадку плечем підлоги. Втягуючи живіт, зробити видих.



Мал. 10, мал. 11

Посиліть циркуляцію крові в хребті; покращує рухомість хребта; активізує всі м'язові групи спини, сідниць, стегон.

Лежачи на животі, вперти ліктями в підлогу, кисті рук на потилиці, ноги зігнути в колінах (мал. 11, 12). На глибокому вдиху відкинути голову назад, напружити м'язи живота, підняти живіт від підлоги та сильно прогнутися в попереку. Затримавши дихання на вдиху, виконати 2-6 рухів головою з боку на бік. Втягуючи живіт, зробити видих.

Зміцнює м'язи живота та спини; підвищує рухомість хребта в шийному та поперековому відділах; усуває біль у поперек м'язів ділянки.



Мал. 12, мал. 13

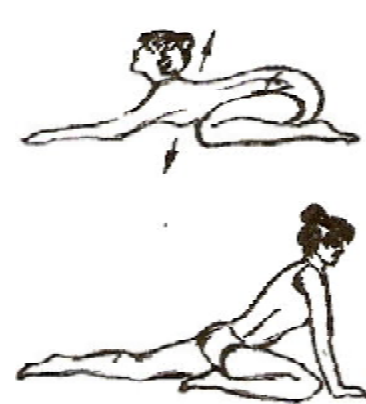
Лежачи на животі, вперти руками в підлогу на рівні талії (мал. 13). На глибокому вдиху випрямити руки, прогнути спину, відкинути голову назад. Затримавши дихання на вдиху, зробити 2-6 похитувань корпусом і головою вперед-назад. Після повного видиху розвернути тулуб і шию праворуч, намагаючись побачити п'яту лівої ноги. Після глибокого вдиху та затримки дихання виконати 2-6 похитувань корпусом вліво. Зробити повний видих, продовжуючи дивитися на п'яту лівої ноги. Виконати це саме вправо.

Зміцнює м'язи спини, бокових ділянок тулуба; нормалізує циркуляцію крові в

ділянці шиї, спини, бокових ділянок тулуба; посилює приплив крові до внутрішніх органів.

Сісти на п'яти, нахилити тулуб вперед, витягнувши руки вперед, торкнутися підборіддям підлоги (мал.14). На глибокому вдиху відвести голову назад, затримати дихання та виконати 2-6 похитувань верхньою частиною тулуба та головою. Втягуючи живіт, зробити видих.

Зміцнює м'язи шиї, потилиці, плечових суглобів, викликає приплив крові до цих ділянок



Мал. 14, мал. 15

Сісти на підлогу на одну ногу, другу витягнути назад, випрямленими руками вперти в підлогу (мал. 15, 16). На вдиху підняти руки вгору, прогнутися в попереку. Затримати дихання та зро-

бити 2-6 похитувань головою та тулубом уперед-назад. Опускаючи руки до підлоги, зробити сильний видих. Змінити ноги та повторити вправу.

Активізує циркуляцію крові в ділянці спини; запобігає виникненню болю в спині; зміцнює суглоби хребта, м'язи спини та тазу.



Мал. 16, мал. 17

Стати в колінно-ліктьове положення, торкаючись лобом підлоги (мал. 17). Після вдиху затримати дихання та зробити тазом 2-6 похитувань з боку на бік. Втягуючи живіт, зробити видих. Вправу повторити 5-10 разів.

Запобігає опущенню внутрішніх органів, виникненню киля, геморою; стимулює приплив крові до голови, ефективна при нервовому виснаженні; сприяє поглибленню дихання.

# АБРИКОСИ ТА ПЕРСИКИ – ПЛОДИ СОНЦЯ Й ЗДОРОВ'Я

Лілія ЛУКАШ

**ХОЧ ЦІНИ НА АБРИКОСИ  
ЦЬОГОРІЧ КУСАЮТЬСЯ,  
РІЗНОМАНІТТЯ СОРТІВ,  
НАВПАКИ, ДИВУЄ ТА  
ТИШИТЬ. СВІТЛО-ЛИ-  
МОННІ, ЯСКРАВО-ЖОВТІ,  
ЧЕРВОНОБОКІ ПОМАРАН-  
ЧЕВІ ПЛОДИ ТАК І ПРО-  
СЯТЬ: СПРОБУЙ, НЕ ПО-  
ШКОДУЄШ. ГОСПОДИНІ Ж  
ЗМОЖУТЬ ПРИГОТУВАТИ  
З НИХ СМАКОЛИКИ НА  
ЗИМУ.**

Абрикоси містять цукри (10,5%), інулін, лимонну, винну й яблучну кислоти, дубильні речовини, крохмаль, вітаміни групи В, С, Н, Е, Р, провітамін А, залізо, срібло, фосфор, йод тощо. Крім того, в абрикосах є пектин, здатний виводити з організму токсичні продукти обміну й холестерин. Споживання в їжу абрикосів і продуктів їх переробки сприяє подовженню життя, так твердять індійські та пакистанські дослідники. Спостереження за харчуванням мешканців індійської долини Хунза в Гімалаях, де середня тривалість життя становить 85-90 років, показало, що в них серед харчових продуктів головної місце займають абрикоси.

Плоди абрикоса сприятливо впливають на процес кровотворення, що особливо важливо для тих, хто страждає від анемії. Завдяки великому вмісту магнію, швидко й надовго усувають підвищений артеріальний тиск. Тому в разі гіпертонії в сезон дозрівання абрикосів рекомендують їсти їх якомога більше. Крім того, споживання абрикосів поліпшує пам'ять, підвищує працездатність мозку, розширює церебральні судини. Кількість калію в цих плодах значно більша, ніж в інших фруктах та овочах. Оскільки ж калій є регулятором роботи серцевого м'яза, то абрикоси в будь-якому вигляді дуже корисні для тих, хто має проблеми із серцем. Особливо помітно позитивну дію кураги, урюку та свіжих абрикосів на хворих з хронічною серцевою недостатністю.

До того ж абрикоси мають сечопінні властивості, тому їх застосовують у разі захворювань нирок. Вагітним за токсикозу, набряків і гіпертонії їх рекомендовано насамперед.

Треба зазначити, що найбільш корисні свіжі та сушені абрикоси, бо в процесі термічної обробки частина вітамінів руйнується.

Усього 100 г м'якоті абрикосів на день здатні позбавити від хронічних закрепів і налагодити регулярні випорожнення.

Свіжа м'якоть плодів – чудовий засіб у разі сонячних опіків і дерматитів. Абрикоси очистити від шкірки, перетерти через ситечко чи натерти на пластмасовій тертці. Цю кашку нанести

на уражені місця на 20-30 хв. (можна попередньо викласти її на марлю).

**СІК, ЯКИЙ СТАВИТЬ НА  
НОГИ**

Абрикосовий сік засвоює організм легше, ніж плоди. Тому рекомендацій щодо його вживання значно більше. Залежно від наявності захворювань і проблем організму, абрикосового соку можна випивати від 100 мл до 1 л на день. Загалом 0,75 склянки такого соку достатньо для задоволення добової потреби людини у вітамінах.

Для приготування абрикосового соку треба взяти абсолютно стиглі плоди, в яких кісточка легко відділяється від м'якоті. Після миття й обсушування їх слід звільнити від кісточки, помістити в сокоробку й вичавити сік. Можна також просто розім'яти виделкою або товкачем і відтиснути сік через марлю. Не варто намагатися якомога старанніше перещеджувати: сік більше корисний з м'якоттю. До того ж пити його слід відразу після приготування, адже він швидко втрачає свої цілющі властивості, навіть за перебування в холодильнику.

150 мл абрикосового соку на день задовольняють добову потребу людини в каротині. Для ліпшого засвоєння вітаміну А слід додати 1 ч. л. олії без запаху.

У разі гіпертонії дуже корисно випивати по півсклянки абрикосового соку тричі на день перед їдою.

Виснаженим хворобою людям рекомендують приймати по 1-3 склянки абрикосового соку на день, залежно від реакції кишківника. Цей спосіб застосовували ще лікарі Стародавнього Китаю, піднімаючи на ноги дуже важких хворих після виснажливих хвороб. Вагітним і маленьким дітям абрикосовий сік корисний як «будівельник» клітин, жирової тканини, кісток і зубів: приймати по 150 мл соку на добу.

У разі коліту, метеоризму й дисбактеріозу абрикосовий сік допоможе нормалізувати кислотність шлунка й налагодити регулярні випорожнення. Норма прийому залежить від маси тіла людини, зазвичай достатньо вранці й увечері випивати по 100 мл соку абрикосів.

За проблем у сечостатевої сфері сік абрикосів може допомогти як чудовий сечогінний засіб. Варто лише в проміжках між прийомами їжі випивати по 100 мл соку, доводячи кількість прийомів до 6-8 на добу.

Абрикоси дуже корисні за серцево-судинних захворювань, що супроводжуються набряками. Раз на тиждень рекомендують

проводити розвантажувальний день: 300 г намочених сухих плодів (кураги) з'їдати за чотирі прийоми протягом дня, а також випивати по 0,5 л абрикосового соку з м'якоттю.

Зовнішньо сік можна застосовувати для загоєння ран, від прищів і вугрів.

**УРЮК – СУХОФРУКТ  
ДОВГОЖИТЕЛІВ**

Існує три види сушених абрикосів – курага, кайса й урюк. Курага – це висушені половинки абрикосів без кісточок. Кайса – нерозрізаний абрикос, у якого кісточка видалена через отвір у місці прикріплення плодоніжки. Урюк – висушений цілий абрикос з кісточкою. Основна їхня цінність у тому, що під час сушіння вони зберігають більшість вітамінів і мікроелементів. Проте таджиків й узбеків впевнені, що лише урюк володіє

кислі – здатні допомогти за хронічної мігрені та застудних захворювань.

**ЯК ЗАГОТУВАТИ ЦЕЙ  
ЦІЛЮЩИЙ ПЛІД НА ЗИМУ**

Проте якщо є така можливість, то можна заготовити курагу й самостійно, в домашніх умовах. Існує давній «дідівський» спосіб сушіння абрикосів на сонці. Для цього слід відібрати лише стиглі фрукти. Перед сушінням їх потрібно помити, розрізати навпіл і видалити кісточку. Потім на 10-12 хв. занурити у водний розчин лимонної кислоти (2 ч. л. на 1 склянку води) – це запобіжить потемнінню плодів. Опісля розкласти на решеті розрізом донизу в один шар. Сушіння на сонці триває 3-4 дні. Далі плоди потрібно укласти в кілька шарів в одному з решіт і досушити в тіні. Із чотирьох кілограм свіжих плодів



потрібними цілющими властивостями, а курагу та кайсу вважають звичайними солодощами. І в цьому є сенс, адже технологія сушіння урюку набагато екологічніша, ніж в інших сушених абрикосів. Справа в тому, що він сушиться без втручання в цей процес людини: стиглі плоди залишають на дереві дозрівати до повного зневоднення.

Урюк дуже багатий на вітаміни й мінеральні речовини. За вмістом калію він узагалі є рекордсменом серед інших сухофруктів. Жителі Середньої Азії ставляться до цього плоду як до Божого дару, оспівують його цілющі властивості у віршах і казках. Таджиків, наприклад, вважають: якщо щоранку випивати настій дикого урюку, що виріс у гірському районі, то можна прожити без хвороб років до 100-120. Більше того, цей сухофрукт вважають «плодом краси»: він омолоджує шкіру й зміцнює волосся. Медики теж відзначають цілющі його властивості. Він усуває закупорки судин. Його солідкі сорти добре допомагають у лікуванні нервових розладів, а

можна отримати майже один кілограм кураги, яка може тривало зберігатися.

Якщо немає можливості сушити абрикоси на сонці, можна скористатися й духовкою. Для цього слід відібрати якісні плоди, ретельно їх вимити й видалити кісточку. Відтак абрикоси потрібно тримати 5-10 хв. у друшляку, поливаючи їх киплячою водою. Це робиться для того, щоб зберегти їх природний колір. Потім обсушити на чистій поверхні та поставити в духовку на 8-10 годин за температури близько 65° С. Для того щоб зберегти всі корисні властивості, висушені плоди слід помістити в дерев'яний ящик, який щільно зачинити, на три тижні. Не можна використовувати соснові та ялинові ящики: в них курага набуде неприємного запаху.

Можна абрикоси заморожувати. Варто брати твердіші, злегка недозрілі. Так вони не помнуться й не втратять своєї форми. Перед заморожуванням плоди мийте, розкладають на бавовняній серветці, аби обсохли. Потім їх слід розкласти на

лотку в один шар і заморозити, витримавши в морозильній камері до повного заморожування. Після цього тверді заморожені плоди вкласти в підходящу тару й добре закрити. При цьому варто залишати якомога менше повітря всередині упаковки. Такі абрикоси добре годяться для приготування компотів. Розморожувати їх не потрібно, а відразу кидати в окріп.

Другий спосіб заморожування – в цукровому сиропі. Абрикоси мийте, тоді виймають кісточку, дають стекти зайвій воді й, уклавши в глибокий посуд, шар за шаром пересипають цукром. Щойно цукор стане сиропом, абрикоси укладають у підготовлену тару. Заморожені таким чином абрикоси добре зберігають свою форму й ідеально підходять для начинки для пирогів тощо.

**ПЕРСИКИ ЗМІЦНЯТЬ  
СУДИНИ**

Користь персиків прихована в його багатому складі. Цей смачний плід містить численні органічні кислоти (винну, лимонну, яблучну), мінеральні солі (залізо, калій, фосфор, мідь, цинк, інші) та вітаміни. Вітаміни в персиках представлені таким комплексом: вітамін С, група В, а так само вітаміни Е, РР, К і каротин. Крім усього цього багатства, персики, користь яких високо цінують, містять пектини та ефірні олії.

Кісточка цього корисного фрукта містить гірку мигдальну олію та вітамін В<sub>17</sub>. Персик, калорійність якого становить 40 ккал на 100 грамів, застосовують у численних дієтах та косметології. Дієтологи стверджують, що досить вживати кілька персиків (3-4) щодня й вага впевнено піде донизу. До того ж увесь організм насититься корисними речовинами й вітамінами. Незважаючи на всю привабливість, персики мають деякі обмеження щодо вживання. Персик протипоказаний при ожирінні та цукровому діабеті. Оксамитова шкірка може викликати алергічні реакції – вся справа в пилку, якій досить багато на шкірці плоду. Слід знати, що персик – це продукт, що швидко псується. Тому необхідно з відповідальністю підходити до вибору плодів для столу. В персиках міститься також висока концентрація окиснювальних речовин, які запобігають хронічним хворобам, захищають від стресу та зміцнюють імунітет. З'їдаючи лише кілька персиків на день, ви забезпечуєте загальнозміцнювальний, протизапальний, протимікробний, протипухлинний та радіозахисний вплив на організм. Крім того, поліпшується мікроциркуляція (кровоплин у дрібних судинах) крові, а це забезпечує постачання кисню до кожної клітини та запобігає тромбоутворенню. Персики рекомендують вводити до дієти для схуднення, адже вони містять багато води (86%) та мало калорій. Сік і нектар з персиків має сечогінну дію й сприяє поліпшенню роботи нирок. Вживання персиків до їди справляє тонізуювальну та кровоочисну дію на організм.

