

СТОР.

2

В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ ВІДКРИЛИ РЕПЕРФУЗІЙНИЙ ЦЕНТР

Відділення інтервенційної радіології, оснащене ангиографами та іншою сучасною апаратурою, до послуг мешканців з усієї області. З часу запровадження кардіологічної служби тут знайшли одужання майже тисяча пацієнтів. І ось нещодавно в університетській лікарні урочисто відкрили реперфузійний центр.



СТОР.

3

БІЛЬ І РУХОВІ РОЗЛАДИ В ПЛЕЧОВОМУ СУГЛОБІ

Біль, що супроводжується обмеженням рухів у плечовому суглобі, є чи не найпоширенішою скаргою щодо опорно-рухового апарату серед дорослих. Поширеність цієї патології, за результатами популяційних досліджень, становить 4-7%. З віком число таких хворих зростає. Так у віці 40-44 років цю патологію діагностують у 3-4% осіб.



СТОР.

5

ОЛЬГА БЕРЕЗОВСЬКА ВИШИВАЄ ІКОНИ З 3D-ЕФЕКТОМ

Малює бісером! Саме там можна сказати про роботи ліфтера Ольги Березовської. Вона сама розробляє схеми робіт, а потім голкою й бісером відтворює їх на полотні. В її доробку – вишиті сорочки, сукні, рушники, картини... Увагу привертають ікони з бісеру. Різнобарвний бісер майстриня так уміло підбирає, що образи візуально виходять з 3D-ефектом.



СТОР.

6

ЗМІЦНИТИ ТА ВІДНОВИТИ ЗДОРОВ'Я ДОПОМОЖЕ ПІЛАТЕС

Пілатес – наповнить енергією та відновить ваш організм після зимової пори, додасть гарного настрою та приємних емоцій. Усе про пілатес знає фахівець цієї справи – велнес-консультант і тренер зі здорового способу життя, а ще магістрант медичного факультету ТДМУ за напрямком «Фізична терапія. Ерготерапія» Ольга Левчук.



СТОР.

7

ЦІЛЮЩІ НАПОЇ З БЕРЕЗОВОГО СОКУ

Дієтологи назвали найбільш корисний напій. Ним виявився березовий сік, і не будь-який, а той, що збирають наприкінці березня та на початку квітня. Лікарі кажуть, що березовий сік допомагає впоратися організму з авітамінозом, депресією, втомою, слабкістю або неухважністю. Його необхідно пити протягом 2-3 тижнів по три склянки на день перед їжею. Не можна пити березовий сік тим, у кого алергія на пилок берези.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№3 (179) 26 БЕРЕЗНЯ
2019 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

НАША ПОШТА

ІГОР ЯВОРІВСЬКИЙ: «НЕЙРОХІРУРГІЯ – СПОСІБ МОГО ЖИТТЯ»



Ігор ЯВОРІВСЬКИЙ – лікар-нейрохірург нейрохірургічного відділення.

ХАЙ РАДІСТЮ ПОВНЯТЬСЯ ВАШІ СЕРЦЯ!

Мирослава ТКАЧ,
сmt Підволочиськ

До кардіологічного відділення університетської лікарні я потрапила зі стенокардією, у грудях пекло, дихати було важко, відчувала загальну слабкість. Лікарі підозрювали, що, можливо, – інфаркт міокарда, але, на щастя, все обійшлося. Зараз почувуюся добре, завдяки моєму лікарю-куратору Ірині Михайлівні Герасимець. За доволі короткий час вона зуміла досягнути поліпшення мого самопочуття. Ритм серця відновився, стало легше дихати, минула задишка, зник біль і дискомфорт у ділянці грудини. А ще Ірина Михайлівна вмів вселити віру в одужання, налаштувати на оптимістичний лад. Доступно розповідає про дію призначених пігулок, інших ліків так, щоб людина зрозуміла суть терапевтичного лікування. Мені дуже така тактика подобається, бо пацієнт також працює разом з лікарем, вірить йому, а від того стає легше й на душі. Вдячна своїй лікарці безмежно. А ще – медсестрам, які мені роблять внутрішньовенні вливання, ін'єкції. Вони знають свою справу. Через газету хочу висловити вдячність усьому кардіологічному відділенню. Щиро дякую медичному персоналу за турботу, професійність, чуйність, хай радістю повняться їхні серця, а в родинях панує щастя.

ЧИТАЙТЕ
НА СТОР. 4

Редактор
Г. ШОТ
Творчий колектив:
Л. ЛУКАЩУК,
М. СУСІДКО,
М. ВАСИЛЕЧКО
Комп'ютер. набір і верстка
Р. ГУМЕНЮК

Адреса редакції
46001
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1
тел. 52-80-09 43-49-56
E-mail
hazeta_univer@gmail.com

Засновник:
ДВНЗ «Тернопільський
державний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України»

Видавець:
ДВНЗ «Тернопільський
державний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського
МОЗ України»

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
держмедуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1

В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ ВІДКРИЛИ РЕПЕРФУЗІЙНИЙ ЦЕНТР

**Лариса ЛУКАЩУК,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)**

НИНІ НАШІ КРАЯНИ ВЖЕ НЕ ДОЛАЮТЬ СОТНІ КІЛОМЕТРІВ У ПОШУКАХ ВИСОКОТЕХНОЛОГІЧНОГО ОБЛАДНАННЯ – ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА СУДИН ЛІКУЮТЬ У ТЕРНОПОЛІ ЗА СВІТОВИМИ СТАНДАРТАМИ. ВІДДІЛЕННЯ ІНТЕРВЕНЦІЙНОЇ РАДІОЛІОГІЇ, ОСНАЩЕНЕ АНГІОГРАФІАМИ ТА ІНШОЮ СУЧАСНОЮ АПАРАТУРОЮ, ДО ПОСЛУГ МЕШКАНЦІВ З УСІЄЇ ОБЛАСТІ. З ЧАСУ ЗАПРОВАДЖЕННЯ КАРДІОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ТУТ ЗНАЙШЛИ ОДУЖАННЯ МАЙЖЕ ТИСЯЧА ПАЦІЄНТІВ. І ОСЬ НЕЩОДАВНО З'ЯВИЛАСЯ ЩЕ ОДНА ПРИЄМНА НОВИНА – В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ УРОЧИСТО ВІДКРИЛИ РЕПЕРФУЗІЙНИЙ ЦЕНТР.

На урочистості зібралися колишні пацієнти, працівники лікарні, їхні колеги. Прибули й голова облдержадміністрації Степан Барна, голова обласної ради Віктор Овчарук і начальник управління охорони здоров'я ОДА Володимир Богайчук, ректор Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського, професор Михайло Корда.

Голова ТОДА Степан Барна під час відкриття нового структурного підрозділу Тернопільської університетської



лікарні, зокрема, зазначив: «Для нас це новий етап готовності до реформування системи охорони здоров'я. Наша кінцева мета отримати таку якість медпослуг, яка буде конкурентоздатною не лише в Україні, а й в Європі. Мешканці області повинні лікуватися в медзакладах Тернополя, а не долати сотні кілометрів, щоб отримати меддопомогу. Щодо кардіоцентру, то маємо зробити лікування в ньому максимально доступним». Також він поінформував, що цього року на



Тернопільщині втілюватимуть пілотний проект реформи екстреної медичної допомоги. З державного бюджету на цю програму виділено 80 мільйонів гривень. Ще 26 мільйонів гривень передбачили в обласному бюджеті у рамках спів-фінансування.

Сучасні тенденції розвитку хірургії спрямовані на мінімізацію пошкоджень, зменшення ризиків і травматичності оперативних втручань. Найповніше цим вимогам відповідає ендоваскулярна хірургія, так звані операції без розрізу, в яких застосовують сучасні катетерні технології, що дозволяють надзвичайно швидко та з найменшими ризиками провести втручання, які раніше виконували традиційним шляхом.

З появою у лікарні цих технологій кардіологічна допомога кращим стала на щабель вищою, її надають за європейськими стандартами, зазначив на урочистостях начальник управління охорони здоров'я обласної державної



адміністрації Володимир Богайчук.

Кардіохірурги, інтервенційні хірурги та кардіологи повертають якість життя пацієнтам із серцевими недугами, адже статистика у краї невтішна. На рік реєструють від 800 до 1000 пацієнтів з гострим коронарним синдромом і гострим інфарктом міокарда. Ці люди потребують реперфузійної терапії. А щодо хронічних серцево-судинних недуг, то на Тернопіллі

zarejestrowano майже 25 тисяч диспансерних хворих.

— Завдяки співпраці уряду, облдержадміністрації, обласної ради та нашої команди управління охорони здоров'я, хворі, які потребують сучасної діагностики гострих станів серцево-судинних недуг та їхньої термінової корекції, зможуть отримати якісну меддопомогу в обласному реперфузійному центрі — зазначив Володимир Богайчук.



**Світлана КАЛАЙДЖАН,
лікар-фізіотерапевт
фізіотерапевтичного
відділення (ліворуч);
Наталія ГУЗАР, медсестра
гастроентерологічного
відділення (праворуч)**

Фото
Миколи ВАСИЛЕЧКА



БІЛЬ І РУХОВІ РОЗЛАДИ В ПЛЕЧОВОМУ СУГЛОБІ

Юрій ГРУБАР,
доцент кафедри травматології та ортопедії з військово-польовою хірургією ТДМУ

Біль, що супроводжується обмеженням рухів у плечовому суглобі, є чи не найпоширенішою скаргою щодо опорно-рухового апарату серед дорослих. Поширеність цієї патології, за результатами популяційних досліджень, становить 4-7 %. З віком число таких хворих зростає. Так у віці 40-44 років ця патологія діагностується у 3-4 % осіб. У людей 60-70 років кількість випадків цього виду захворювань зростає до 15-20 %. Кількість уперше діагностованих захворювань подібного типу впродовж року на 1000 дорослих становить 8-10 випадків у 50-65 літніх пацієнтів з незначним домінуванням жінок.

Історичний розвиток уяви про патологію, пов'язану з болем і руховими розладами в плечовому суглобі, є цікавою сторінкою в історії медицини. 1872 року С. Дюплей запропонував термін «*periarthritis humeroscapularis*» задля характеристики синдрому, який проявлявся скутістю рухів і хронічним болем у ділянці плечового суглоба, що виникав після травми, пов'язуючи цей патологічний стан з адгезією та атрофією субакроміальної бурси. Хоча С. Дюплей застосовував термін «*плечелопатковий періартрит*» для характеристики післятравматичного стану плечового суглоба, вже практично 150 років термін став визначати чи не всі патологічні стани, які пов'язані із захворюваннями, наслідками травм та іншими чинниками, що супроводжуються болем і руховими розладами в плечовому суглобі.

Широке застосування зазначеного терміну значною мірою ускладнило розуміння глибини проблем, що пов'язані з патологією тканин, які формують плечовий суглоб. Під назвою «*плечелопатковий періартрит*» ортопеди-травматологи, невропатологи, ревматологи, сімейні лікарі почали приховувати незнання причин болю та рухових розладів у плечовому суглобі й як наслідок – чисельні діагностичні помилки, шаблонність у лікуванні та консерватизм щодо випадків, які, без сумніву, вимагають оперативного втручання. Низка авторів для клінічної характеристики захворювань, що пов'язані з ушкодженням періартикулярних тканин, почали застосовувати такі терміни, як «дисфункція плечового суглоба», «больові синдроми ділянки плеча», які не можуть претендувати на застосування як нозологічні форми.

Значний прогрес у використанні сучасних діагностичних методик та апаратури, стійка тенденція до уніфікації міжнародної медичної термінології, яка намітилася останніми десяти-

літтями, призвели до того, що термін «*плечелопатковий періартрит*», по суті, зник з наукової медичної літератури, а у Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду діагноз «*плечелопатковий періартрит*» взагалі відсутній. Водночас у керівництвах, посібниках, довідниках залишаються надзвичайно обмеженими дані про діагностику патологічних станів ділянки плечового суглоба, а деякі наукові роботи не завжди бувають доступними для широкого ознайомлення серед студентів, лікарів-інтернів, практикуючих лікарів, як і самих пацієнтів.

Оскільки біомеханіка плечового суглоба насамперед зумовлена особливостями його анатомічної будови, тому немає ніяких підстав розглядати патологію тканин ділянки плечового суглоба відособлено, не застосовуючи при цьому анатомічні та причинно-наслідкові принципи діагностики.

Рухи верхньою кінцівкою багато дослідників розглядає як результат комбінації рухів у плечовому поясі та плечовому суглобі. Плечовий суглоб, а точніше, плече-лопатковий суглоб є найрухомішим у тілі людини. Він забезпечує значний обсяг рухів – відведення, згинання, розгинання, ротацію як внутрішню так і зовнішню, та підняття руки до вертикального положення. Все різноманіття рухів забезпечує кілька анатомічних структур, а саме: суглобові поверхні головки плечової кістки та лопатки, капсула суглоба, підакроміальна bursa та група м'язів об'єднана в так звану групу «*малих ротаторів плеча*».

Плавне підняття руки догори вимагає, щоб усі перераховані вище учасники цього процесу працювали синхронно, забезпечуючи ритмічне координоване переміщення верхньої кінцівки в просторі. Така плавна активна рухомість руки називається неперушеним правильним плечелопатковим ритмом. Порушення цього ритму рухів свідчить про патологічний процес в одній з ланок механізму, що забезпечує ритмічний та необмежений обсяг рухів верхньою кінцівкою. Стає очевидним, що будь-який патологічний процес, що супроводжується збільшенням об'єму тканин ротаторної манжети плеча чи патологією, яка приводить до зменшення об'єму підакроміальної бурси (бурсит, осифікати, екзостози), стають причиною конфлікту, що проявляє себе болем синдромом та порушенням функції.

Основним методом діагностики патології періартикулярних

тканин плечового суглоба нині залишається клінічний метод, який передбачає послідовне вивчення анамнезу захворювання, копійний аналіз скарг пацієнта, детальний огляд хворого з оцінкою функціональних проб. Така послідовність обстеження дає можливість лікарю визначити причину, локалізацію ушкодження, правильно зорієнтуватися в подальшому обстеженні пацієнта. Власне, процес клінічного дослідження умовно можна поділити на такі етапи: огляд, пальпація, визначення обсягу активних і пасивних рухів у суглобі, дослідження функції суглоба із застосуванням спеціальних навантажувальних тестів.

Вивчаючи анамнез захворювання пацієнта з патологією плечового суглоба, необхідно звернути увагу на тривалість захворювання, чинники, що, на думку пацієнта, спровокували біль і функціональні розлади у суглобі. У деяких випадках, як чинник,



що провокує, пацієнт вказує на незвичне тривале навантаження на цю групу м'язів (біління стін, клеєння шпалер, гра у волейбол). Вивчаючи скарги пацієнта, необхідно звернути увагу на який суглоб скаржить пацієнт. У більшості випадків недужих турбує біль у домінуючій кінцівці. При певних нозологічних захворюваннях больовий синдром носить специфічне забарвлення. Так, при тендінозі ротаторної манжети плеча біль має чітку локалізацію та виникає при виконанні однотипних рухів. Больовий синдром при адгезивному капсуліті характеризується вираженим, тривалим, агресивним перебігом, посиленням болю вночі, що практично не піддається медикаментозному впливу.

Вік пацієнта може вказати на можливий спектр нозологічних форм захворювання. У віці до 30 років найбільш вірогідними причинами поразки періартикулярних тканин є наслідки травм, а серед нетравматичних – нестабільність плечового суглоба як наслідок гіпермобільного синдрому або дисплазії. У пацієнтів, які старші 40 років, причиною болю в більшості випадків є первинно-дегенеративний процес у ротаторній манжеті плеча. Травма в анамнезі, незалежно від віку пацієнта,

може проявитися частковим або повним розривом окремого сухожилка або ротаторної манжети загалом.

Оглядаючи пацієнта, можна виявити атрофію м'язів на боці ураження, що свідчить про тривалу дисфункцію суглоба. Пальпуючи ділянку суглоба, можна чітко встановити локалізацію специфічних больових точок, що відповідають місцям прикріплення до кістки окремих м'язів. Дослідження обсягу рухів у плечовому суглобі розпочинається з виконання оціночного тесту – пацієнта просять завести руки за голову, а потім – за спину. При виконанні цих складнокоординованих рухів у повному обсязі й відсутності при цьому болю – ураження плечового суглоба та періартикулярних тканин виключається. В такому випадку причиною больового синдрому можуть бути рефлекторні синдроми, як прояв остеохондрозу шийного відділу хребта у вигляді синдрому «*плече-кисть*», «*переднього драбинчастого м'яза*» та навіть захворювань органів грудної та черевної порожнини.

Додаткові методи діагностики дають можливість не лише диференційовано візуалізувати м'які тканини, але й забезпечують у переважній більшості випадків можливість виявити відповідальну за больовий синдром анатомічну структуру, а знання функціональної анатомії плечового суглоба – встановити нозологічний діагноз.

Рентгенологічний метод дослідження при захворюваннях періартикулярних тканин ділянки плечового суглоба нині залишається пріоритетним, адже він є простим, доступним і здатним розв'язувати діагностичні завдання. Специфічні рентгенологічні ознаки патології тканин плечового суглоба відсутні. Але є низка опосередкованих рентгенологічних ознак, які з високим рівнем достовірності здатні вказувати на патологію ділянки плеча. Часто при вивченні рентгенограм у пацієнтів з патологією періартикулярних тканин можна одночасно виявити кілька ознак, наприклад, склероз замикальної пластинки великого горбка плечової кістки часто поєднується із склерозом кортикальної пластинки нижньозовнішнього краю акроміона, а верхній підвиги головки плеча – з вгнутою нижньою поверхнею акроміона, що нагадує неоартроз. Така комбінація штовхає лікаря продовжувати пошук у потрібному напрямку.

Останніми десятиліттями завдяки впровадженню новітніх комп'ютерних технологій, розробки та застосування сучасних високочастотних широкополосних датників техніка ультразвукового дослідження (УЗД) отримала широке розповсюдження як метод візуалізації травматичних ушкоджень та дегенеративно-дистрофічних захворювань опорно-рухового апарату. Анатомічні особливості плечового суглоба, різноманітність нозологічних форм патології та мож-

ливість визначення всього комплексу патологічних змін на усіх стадіях процесу сприяли широкому впровадженню УЗД у діагностику патології плечового суглоба. Але не завжди можна одночасно визначити форму м'язів і стан сухожилів, а також їх безперервність, орієнтацію суглобових поверхонь у різних площинах, особливо у випадку гострої травми чи тривалого дегенеративного процесу. Тому застосування ядерно-магнітно-резонансної (ЯМР) томографії в клінічній практиці відкриває нові можливості у поглибленому вивченні плечового суглоба задля діагностики патологічних станів у плечовому суглобі.

Таким чином, діагностика дегенеративно-дистрофічних захворювань і травматичних ушкоджень періартикулярних тканин плечового суглоба повинна базуватися на серйозному вивченні скарг пацієнта та анамнезу захворювання, визначенні активності та пасивного обсягу рухів у суглобі й широкому залученні в процес діагностики додаткових методів дослідження, а саме рентгенографії, сонографії, ЯМР-досліджень та артроскопії.

Встановивши окрему нозологічну форму патологічного стану, який викликав біль та обмеження рухів у суглобі, стаємо перед проблемою визначення подальшої тактики лікування. Всі патологічні стани у плечовому суглобі доцільно розділити на щонайменше три групи. До першої групи слід віднести гострі запальні захворювання, як-от тендініт ротаторної манжети плеча, гострий тендініт сухожилка довгої головки біцепса, підакроміальний бурсит. Очевидно, ці захворювання будуть вимагати таких заходів: виключення провокуючих факторів (обмеження навантаження на кінцівку, при вираженому больовому синдромі та запаленні абсолютний спокій кінцівки у функціонально вигідному положенні); з метою зменшення больового синдрому та явищ асептичного запалення – призначення нестероїдних протизапальних препаратів; покращення обмінно-трофічних процесів шляхом призначення вітамінів, біостимулюючих препаратів; застосування фізіотерапевтичних процедур і лікувальної фізкультури. Дегенеративно-дистрофічні захворювання – це патологічні стани другої групи захворювань. Розпочинаючи лікування пацієнтів з дегенеративно-дистрофічними захворюваннями, необхідно визначити стадію процесу. Так, при тендопатії ротаторної манжети плеча I-II стадії можна застосовувати консервативну терапію, яка дещо споріднена з лікуванням гострих захворювань. Але III стадія тендінопатії ротаторної манжети – це її дегенеративний розрив, що потребує лише оперативного втручання. Третя група – це травматичні ушкодження, в основі яких лежить повний розрив того чи іншого сухожилка м'язів ротаторів, капсули суглоба, гленоїдальної губи та інших складових плечового суглоба. Очевидно, вони будуть потребувати відновлення їх цілісності оперативним шляхом.

ЛІКАР

РАКУРС

ІГОР ЯВОРІВСЬКИЙ: «НЕЙРОХІРУРГІЯ – СПОСІБ МОГО ЖИТТЯ»

Мар'яна СУСІДКО

Стрілки годинника показують восьму вечора. У нейрохірургічному відділенні університетської лікарні на чергування заступила чергова зміна. Пацієнти тут – з особливо важкими травмами. З лікарем-нейрохірургом Ігорем Яворівським зустрічаємося в ординаторській. Лише встигла ввімкнути диктофон, як його покликali до приймального відділення, бо привезли хворого, який впав з висоти. Лікар перепрошує й біжить оглядати новоприбулого. Каже, що чергування ніколи не буває спокійним. Через якийсь час Ігор Петрович повертається й нам вдається-таки порозмовляти. Традиційно запитую, чому вирішив обрати такий нелегкий фах.

– Мама – медсестра, у дитинстві інколи доводилося робити уроки в неї на роботі. Можливо, частково це і зіграло роль. Насправді ж обрав медицину, бо вона мені завжди подобалася.

– Чому серед усіх медичних вишів обрали саме в Тернополі?

– Це доля розпорядилася так. Я подавав документи у два навчальні медичні заклади. Спершу в Тернополі, а потім – до Львова. Але у Львові мені потрібно було довести ще одну довідку. Не встиг і так сталося, що вступив до Тернопільського медуніверситету. Тепер у мене кілька рідних міст – Новий Розділ на Львівщині, де живуть мої батьки, Київ, де я три роки проходив інтернатуру, Черкаси, де вперше влаштувався на роботу, й Тернопіль, де навчався та тепер працюю. Кожне місто дало мені щось своє, особливо добрих друзів. Радію, що будь-коли можу приїхати туди, знаючи, що там обов'язково на мене чекають.

– За що любите нейро-

хірургію й що стало вирішальним у виборі цієї спеціалізації?

– Мене багато хто відмовляв від нейрохірургії. Втім, їм це не вдалося (сміється – авт.). Це непростий фах, але мені він дуже подобається. Нейрохірургія – це стиль життя. У лікарні потрібно весь час бути на сторожі. Будь-якої хвилини можуть привезти пацієнта з важкою травмою, і треба негайно зробити все, аби врятувати йому життя. Особливо важкі випадки, коли до нас потрапляють люди після різноманітних дорожньо-транспортних пригод чи нещасних випадків.

Я люблю нейрохірургію за хороший результат і за добру новину, яку можна повідомити пацієнту. Водночас її й ненавиджу, коли неможливо людині чимось зарадити.

– Робота якимось чином накладає свій відбиток на ваше повсякденне життя?

– Звісно! Як без того?! Коли з людьми трапляються різні нещастя і бачиш наслідки, до яких вони призводять, мимоволі стаєш обережнішим на дорозі, біля водойм... Буває, проходячи повз, бачиш дитина на дереві, рефлекторно хочеться підійти й втримати її. Бо ж знаєш, що один неправильний рух і вона може впасти, а наслідки можуть бути сумні. До нейрохірургічного відділення потрапляє багато пацієнтів після падіння з висоти. У декого життя ділиться на «до» і «після» травми, бо інколи назавжди залишаються прикутими до ліжка. Є й чимало щасливчиків, я їх називаю поцілованими Богом, які, здавалося б, у критичних обставинах залишаються майже неушкодженими.

– Можете розповісти такий випадок?

– Була в нас одна пацієнтка, яку переїхало два авто. З такими травмами, як у неї, дехто не доживає й до на-

ступного дня. Але, на щастя, не в цьому випадку. Ми її прооперували, зробили все можливе та неможливе, а далі залишалося покладатися лише на Бога. Пацієнтка не лише одужала, але й тепер може самостійно ходити. Проте на її реабілітацію пішли місяці, вона пережила кілька хірургічних операцій, це дало свої результати. Велику роль зіграла підтримка її рідних, які допомагали не зламатися та щодня крок за кроком робити все, щоб видужати.

– Медицина – це постійний стрес. Як абстрагуєтесь від переживань? Можливо, маєте якісь захоплення?

– Важко абстрагуватися цілковито від роботи. Де б я не був, усе одно подумки повертаюся до своїх пацієнтів. Людський організм дуже цікавий і непередбачуваний. Тому навіть якщо зробив все добре, згідно з протоколом, як і належить, не завжди результат може бути такий, як хочеться. Тому потрібно завжди, як-то кажуть, тримати руку на пульсі, стежити за станом хворого та перебігом лікування.

Щоб набратися позитивних емоцій, люблю пограти у футбол чи баскетбол з друзями. Допомагають мандрівки та читання. Шкода, що на читання не завжди вистачає часу.

– Маєте улюблену книжку? Що з останнього прочитали?

– Улюбленою важко якусь книжку назвати. Вважаю, що кожна книга потрапляє до рук потрібної хвилини. Востаннє прочитав «Коли подих стає повітрям» Пола Каланіті. Це автобіографічний твір, заснований на реальних подіях. Пол Каланіті діагностував у себе рак легенів 4-ї стадії й розпочав свою книгу. Крапку в ній поставила його смерть навесні 2015-го. Вражаюча сповідь талановитого нейрохірурга, який захворів у 35

років. Померати від раку в молодому віці й знати, що твій випадок – один на десять тисяч! Безліч разів повідомляти хворим про страшний діагноз, вирішувати, чиє життя можливо врятувати, а чиє ні – і раптом самому опинитися на лікарняному ліжку та чекати вироку долі. Ця зворушлива та надихаюча історія так і залишиться недописаною. Бо це – історія про життя, а не про смерть, історія, що вчить мужності, стійкості, вірності професійному обов'язку та вмінню побачити в страшому діагнозі не вирок, а шанс зробити життя немарним.

– Вам доводилося стажуватися за кордоном? Поділіться враженнями від тамтешньої медицини?

– Стажувався в одній з лікарень Франції. Тутешні лікарі, особливо нейрохірурги, дуже багато й важко працюють. Звісно, медична сфера у них на вищому рівні. І власними знаннями вони радо діляться.

– Згідно з рейтингом французів на четвертому місці серед народів світу за тривалістю життя? Як вважаєте, чому?

– Гадаю, це криється в їхньому способі життя. Вони стараються багато рухатися, постійно займаються спортом. У них доволі цікавий спосіб харчування. Щоб особливо вони обмежували себе в чомусь, я не бачив. Як і не бачив, щоб вони їли наодинці, завжди з рідними чи друзями. Трапеза для них один зі способів спілкування.

Француз, з яким заприятелював, вирішив показати мені тутешні околиці. Потім сказав, щоб закріпити позитивні емоції, слід з'їсти щось смачненьке.

– Насамкінець поділіться вашим девізом життя.

– Потрібно робити багато добра й воно обов'язково повернеться.



Ірина ЯСТРЕМСЬКА, клінічний ординатор кафедри невідкладної та екстреної медицини (вгорі);

Ольга ГОРИШНА, медсестра хірургічного відділення (внизу)



ДОСЛІДЖЕННЯ

ЗВІДКИ БЕРЕТЬСЯ ПРИРОДЖЕНИЙ ЕГОЦЕНТРИЗМ

Фахівці спробували пояснити, як мозок людини розставляє пріоритети та звідки береться природжений егоцентризм.

У побутових ситуаціях природжений егоцентризм змушує людину шукати на загальній фотографії своє обличчя або перервати розмову й озирнутися, якщо хтось у помешканні вимовив її ім'я.

Психологи хотіли зрозуміти, наскільки автоматично відбувається ця розстановка пріоритетів і чи може це вплинути на прийняття рішень. Для цього вони зосередилися на тому, що відбувається з робочою пам'яттю людини.

Для експерименту запросили 102 добровольці, які виконували завдання за допомогою спеціально розробленої комп'ютерної гри. Як з'ясувалося, робоча пам'ять учасників була більше орієнтована на точки, помічені кольором «я».

В одному з варіантів експерименту дослідники зробили так, щоб мітка «я» з'являлася вдвічі рідше за інших. Передбачалося, що мозку буде вигідніше поміняти пріоритет і зосередитися на двох інших мітках. Однак учасники, як і раніше, частіше давали правильні відповіді про точки, що символізують «я».

ЗВАЖТЕ

СПАТИ ПОТРІБНО БІЛЬШЕ ВНОЧІ

НЕСТАЧА СНУ СПРАВДІ ДАЄ ПРО СЕБЕ ЗНАТИ ДЕННИМ (І НЕРВОВИМ!) ВИСНАЖЕННЯМ. УТОМА, ЯКУ ВІДЧУВАЄТЕ БЛИЖЧЕ ДО ОБІДНЬОЇ ПЕРЕРВИ, ЗАСВІДЧУЄ, ЩО ВАМ НЕ ВИСТАЧАЄ НІЧНОГО ВІДПОЧИНКУ.

Найчастіше це проявляється в тих випадках, коли відпочиваєте менше семи годин, і навіть сильний та здоровий

організм не встигає відновитися за цей проміжок часу. Спробуйте збільшити сон спочатку до восьми годин за ніч, а потім – до дев'яти. Але не більше! Це буде вашим першим упевненим кроком до подолання денної втоми.

Якщо витрачаєте на нічний сон достатньо часу, але ситуація не змінюється й ви, як і раніше, відчуваєте нескінченну млявість у тілі, то мова може йти про один з основ-

них розладів сну. Наприклад, це може бути апное. Це не обов'язково означає гучне хрипіння, ця хвороба проявляється нерівним і переривчастим подихом. Люди з апное частіше за інших відчувають денний занепад сил. Усе тому, що паузи в диханні протягом ночі можуть перервати сон, заважаючи тілу отримати необхідний відпочинок. У цьому випадку варто звернутися до лікаря. За відсутності

лікування цей стан може призвести до збільшення ймовірності серцевих захворювань, діабету та інших ускладнень зі здоров'ям.

Більше того, надмірна денна сонливість може стати й цілком самостійним діагнозом. Мабуть, вам потрібно буде відкоригувати графік сну, змінити обстановку в спальні або частіше практикувати методи управління стресом. Так, за можливості вам доведеться влаштувати сіесту й спати вдень хоча б 20-25 хвилин та цілком забути про алкоголь.

ОЛЬГА БЕРЕЗОВСЬКА ВИШИВАЄ ІКОНИ З 3D-ЕФЕКТОМ

Мар'яна СУСІДКО

Малює бісером! Саме там можна сказати про роботи ліфтера Ольги Березовської. Вона сама розробляє схеми робіт, а потім голкою й бісером відтворює їх на полотні. В її творчому доробку — вишиті сорочки, сукні, рушники, картини... Особливу увагу привертають ікони з бісеру. Різноманітний бісер майстриня так уміло підбирає, що образи візуально виходять з 3D-ефектом. До кожної ікони пані Оля ставить свою особливий трепетом.



каже умілиця. — Вже й не уявляю себе без цього заняття. Це як своєрідна медитація, яка заспокоює, надає насна-

ги та сил. Вишиваю не лише собі, а й на замовлення, тому маю лише невелику частинку власних робіт, решта розійшлася по світу. Багато купують за кордон. Там вишивку особливо цінують. Ікони замовляють як оберег для оселі. Образ «Пресвята родина» вишиваю вдесяте. Людям вона чомусь найбільше до душі. Мабуть, кожен вірить, що ікона допомагає та береже спокій у родині.

Чого більше пересічній людині треба? Якщо буде панувати спокій удома, то все решта само собою складеться. Недаремно хтось з великих сказав: «Щаслива людина та, яка щаслива в себе вдома». Майстриня помітила, що вишивати ікони їй набагато легше й швидше, ніж картини. Каже, сідає за вишиття ликів святих лише з молитвою та добрими думками, тоді працюється краще.

— Кожну ікону спочатку виношую в думках, а вже потім малюю схему, — каже уміли-

ця. — Стараюся створити щось ексклюзивне, вдало підібрати гаму барв.

Запитую пані Ольгу, чому серед усіх технік вона обрає саме вишивання бісером?

— Мабуть, тому, що картини вишивала бісером, вони заворачують своєю красою, грою кольорів, а також 3D-ефектом. Жодна вишивка нитками не здатна на подібне.

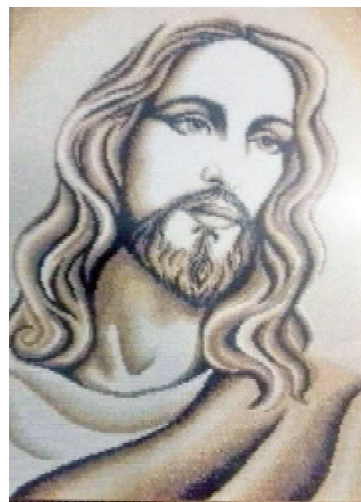
Але дивує не лише зовнішній вигляд картини, а й та кількість сил, яку вкладено в роботу. Бісерне вишивання — це неймовірно тонка й копітка праця. Часто, побачивши

лася за голку та бісер. Вишила ікону «Пресвята родина». Потім подарувала її головному лікарю за те, що підняв на ноги її дитину. Лікар вишиттям був вражений. Відтак вишивка стала чи не основною справою життя Ольги Березовської. Увесь вільний час вона присвячує рукоділлю. Інколи, щоб встигнути виконати замовлення, встає вдосвіта, запарює філіжанку запашної кави й береться до вишиття. «Це мій рецепт гарного настрою», — любить жартувати умілиця. А скільки вишитого одягу для рідних пані Ольга створила! Дизайн вишитого взору — її авторський.

— Схожого ви ніде не побачите, — запевняє. — Малюнки й кольори — це витвір лише моєї уяви. Доньці сукню на випускний вишила. Коли вона, бува, в ній виїде, то хтось неодмінно запитає, де купувала. Коли ж почують, що це вишила я, дивуються.

Зараз Ольга Березовська вишиває на замовлення картини з розкішними піонами. Жартує, що на вулиці ще не зовсім потепліло й природа лише починає оживати після зимової сплячки, в неї ж на полотні вже справжня весна й розквітають квіти.

— Любіть те, що робите, й усе життя будете щасливими, — ділиться життєвим рецептом Ольга Березовська. — Кожна людина в житті має дар і його потрібно не розгубити, а розвивати. Я себе знайшла серед картин з бісеру. Скільки ще вишию — не знаю. Але до кожної роботи ставлюся трепетно. Кожну схему розробляю так, щоб цю картину чи ікону хотіла б мати вдома. Коли ж робиш як для себе, тоді це неодмінно припаде до душі іншим.



ПРОДУКТИ, ЯКІ ПОТРІБНО ЇСТИ ЩОДНЯ

ЯГОДИ

Аж ніяк не важливо, який тип ягід обираєте, адже всі



вони є здоровим харчуванням. В ягодах є не лише велика кількість калорій, а й чималий вміст антиоксидантів, а також достатній обсяг волокон і вітамінів.

ЗЕЛЕНИЙ ЧАЙ

Замініть філіжанку кави на одну-дві склянки міцного зеленого чаю й ваша вага, а також імунна система нормалізуються. Зелений чай не лише містить велику кількість антиоксидантів — існують докази того, що він допомагає поліпшити жировий метаболізм.

ПРОБІОТИЧНІ ЙОГУРТИ

Пробіотики, що містяться у

великій кількості йогуртів, є мікроорганізмами, які живуть у травному тракті людини. Вони покращують баланс здорових бактерій та допомагають знизити ризик розладу травлення, скажімо, закрепів та метеоризму, а також відновлювати мікрофлору кишківника.

ЧЕРВОНИЙ ПЕРЕЦЬ

Червоний перець забезпечить вас значною кількістю вітаміну С при мінімальному



числі калорій — ідеально для здорового харчування. Він є багатим джерелом каротиноїдів — групи антиоксидантів, які відіграють важливу роль у регулюванні запальних процесів організму.

Помідори насичені вітаміном С і бета-каротином, вони забезпечують вас щоденною дозою лікопіну — ще одного по-

ПОМІДОРИ

тужного антиоксиданту, пов'язаного зі зниженням ризику деяких видів раку, у тому числі пухлини підшлункової залози та шлунка.



волосяк горіхи

У всіх горіхів є щось корисне для здоров'я людини, але унікальність їх у тому, що вони багаті на довгі ланцюжки поліненасичених жирів.

Лише 30 г горіхів на день допомагають оптимізувати склад клітинної стінки, що знижує рівень холестерину й допомагає засвоювати жири.



кислоти омега-3.

ЗМІЦНИТИ ТА ВІДНОВИТИ ЗДОРОВ'Я ДОПОМОЖЕ ПІЛАТЕС

Лариса ЛУКАЩУК

ВЕСНА – ЧАС ОМОЛОДЖЕННЯ НЕ ЛИШЕ ПРИРОДИ, АЛЕ Й НАШОГО ОРГАНІЗМУ. ХТОСЬ УЖЕ РОЗПОЧАВ РАНКОВІ ПРОБІЖКИ, КОМУСЬ ДО ВПОДОБИ ПОПУЛЯРНА НІНІ СКАНДИНАВСЬКА ХОДЬБА. МИ Ж ХОЧЕМО ЗАПРОПОНУВАТИ ВАМ СПРОБУВАТИ ПІЛАТЕС. ЦЯ ОЗДОРОВЛЮВАЛЬНА МЕТОДИКА НАПОВНИТЬ ЕНЕРГІЄЮ ТА ВІДНОВИТЬ ВАШ ОРГАНІЗМ ПІСЛЯ ЗИМОВОЇ ПОРИ, ДОДАСТЬ ГАРНОГО НАСТРОЮ ТА ПРИЄМНИХ ЕМОЦІЙ. УСЕ ПРО ПІЛАТЕС ЗНАЄ ФАХІВЕЦЬ ЦІЄЇ СПРАВИ – ВЕЛНЕС-КОНСУЛЬТАНТ І ТРЕНЕР ЗІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ, А ЩЕ МАГІСТРАНТ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТДМУ ЗА НАПРЯМКОМ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ. ЕРГОТЕРАПІЯ»

ОЛЬГА ЛЕВЧУК.

– Пані Ольго, цікаво знати, звідки прийшла до нас ця методика оздоровлення й чому прижилася в наших краях? Багато з моїх знайомих не лише в тренажерних залах, але й вдома займаються пілатесом. Якось одна лікар розповіла, що свій ранок розпочинає саме з цих вправ і відчувається чудово після оперативного втручання.

– Не дивно, що люди і вдома, і під наглядом спеціаліста займаються цим видом тренувань, бо, виходячи з мого кількарічного досвіду, можу засвідчити гарні результати. Займаючись пілатесом, можна позбутися сколіозу, незначних кил хребта, зміцнити м'язи спини й черевного преса, домогтися поліпшення постави, збільшити гнучкість хребта й рухливість суглобів.

Узагалі ж історія цієї методики дуже цікава та нестандартна, бо її створила людина, яка на собі й випробувала власний винахід. Уже згодом він допоміг й іншим людям відновити здоров'я.

У дитинстві Джозеф Пілатес був хворобливою дитиною, страждав від ревматизму, рахіту та астми, але позбувся захворювань за допомогою наполегливих занять різними видами спорту й сили духу та став атлетом у 14-річному віці. В молодості працював боксером, інструктором із самооборони, тренував поліціантів. Під час війни

був медбратом, успішно застосовував свої вправи в лікуванні постраждалих, важкотравмованих як фізичну реабілітацію. Якось у нього з'явилася ідея використовувати пружини з ліжка як протидію до м'язів, суглобів для лежачих пацієнтів. Ця думка й була покладена в основу створення спеціалізованого обладнання в майбутньому, а отриманий досвід став початком створення методу, що відомий нам, як пілатес. У 30-х роках минулого століття Джозеф Пілатес відкрив власну студію в Нью-Йорку. Його клієнтами були відомі спортсмени, хореографи, актори, політики.

– У чому суть цієї методики?

– Ця унікальна система фізичних навантажень – «Контрологія», полягає у повній координації тіла, розуму й духу. Пілатес – це своєрідна лікувальна гімнастика, яка містить динамічні та статичні фізичні навантаження з голови до стоп. Динамічні вправи передбачають періоди напруження м'язових волокон, які чергуються з періодами їх розслаблення, приміром, згинання, розгинання, відведення, приведення, супінація, пронація, колові рухи та інші. Вправи в ізометричному режимі (статичні) спрямовані на розвиток сили,

фізичних навантажень буде з кожним заняттям зростати, бо вони енергонаповнювальні. Ви самі зможете з допомогою вправ стати собі мануальним терапевтом, але розтягування відбуватимуться природно-м'яко та ошадно. Взагалі ж пілатесу вже понад 90 років і надалі він завойовує серця людей усієї планети, у тому числі й українців.

– Як краще займатися – з тренером чи самостійно?

– Звісно, можна придбати літературу й удома створити міні-спортзалу, але я б радила робити це з професійним тренером. Адже він врахує також функціональні особливості вашого організму, допоможе підібрати вправи на студійному обладнанні. Перевага занять з тренером ще й у тому, що фахівець може залучити різні типи навантажень – від силових до функціональних.

Безсумнівно, що спеціаліст з пілатесу повинен бути сертифікованим і навчатися у визнаних школах, які відповідають світовим стандартам і їх контролює Альянс методу пілатес. Скажімо, коли я почала свої заняття, то обрали школу «Polestar Pilates» (США) за напрямком фізичної реабілітації. Її засновник Брент Андерсон, – доктор

У групах можна зустріти людей з дефектами хребта, особливо багато зі сколіозом. З практики можу сказати, що систематичні тренування за методом пілатес тричі на тиждень уже через три місяці дають позитивні результати. Клієнти, які займаються понад



рік зазначають, що поліпшується постава, збільшується діапазон рухів, зникає дискомфорт у спині, біль через асиметрію в спазмованих м'язах, їхні захворювання не прогресують, зникають порушення функцій внутрішніх органів. Але потрібно пам'ятати, що в лікуванні сколіозу важливий комплексний підхід: треба ще виконувати додаткові вправи вдома, які фізичні терапевти рекомендують клієнтам.

Через малорухливий спосіб життя, неправильне харчування, шкідливі звички, генетичні особливості чимало клієнтів приходять з букетом недуг, зокрема, й з гіпертонією (артеріальною гіпертензією), яка потребує насамперед зміцнення кровоносних судин. Ми досягаємо цього через помірний рух. Вправи, які пропонуємо, мають тонізуючий та загальнозміцнюючий ефект й на внутрішні органи, зокрема, на наш життєвий мотор – серце. Такі фізичні навантаження відновлюють кровопостачання, насичують тканини киснем, сприяють обміну речовин, розвивають компенсаторні можливості організму. Через спокійний ритм виконання вправ і глибоке дихання, пілатес рекомендований людям, які мають серцево-судинні захворювання в період відновлення.

– Що потрібно, аби залишити всі справи та зайнятися собою?

– Історія однієї моєї клієнтки – мотивувальна. Вона прийшла в студію після флектомії – операції з видалення варикозних вен на лівій нозі, а, як відомо, це захворювання має рецидивний характер. Звичайно, профілактикою потрібно займатися ще до хірургічного втручання, але йшлося й про праву ногу, яка також мала ознаки варикозного розширення вен. Уже через місяць персональних тренувань жінка повідомила про легкість у нижніх кінцівках в результаті того, що укріпи-



збільшують тонус судин, покращують трофіку тканин. Пілатес містить пропріоцептивні та кінестетичні тренування, вправи на розвиток координації й балансу, що збільшують кількість нейронних зв'язків головного мозку.

Уже через місяць систематичних тренувань можна відчувати, як тіло рівномірно розвивається, покращується постава, відновлюється фізична життєдіяльність, стає бадьорим розум і сильнішим дух. Ефективність розумних

філософії, ортопед, остеопат. Він залишив класичні принципи методу, загальні для більшості викладачів, і додав актуальні дослідження в сфері біомеханіки, рухового контролю, біоенергетики для ефективності програми реабілітації.

– Хто приходить до вас на заняття й яких досягає результатів?

– Звісно, більшість клієнтів – це люди, які вже мають проблеми зі здоров'ям, тобто ті, хто живе за принципом «доки грім не вдарив».

ліся м'язи тазового дна, які працюють, як помпа. До того ж застосовувалося й діафрагмальне дихання під час фізичних навантажень. Так цілком природним шляхом покращилася робота клапанів глибоких вен. Особливо корисні вправи в інвертному (перевернутому) положенні тіла. З часом клієнтка перейшла в групу та із задоволенням відвідує нині заняття двічі на тиждень і забула дорогу до хірургів.

ВАРТО ЗНАТИ:

Система пілатес є унікальною для профілактики будь-яких захворювань, позитивно впливає на роботу всіх органів і систем організму, адже містить основні засади фізичної реабілітації.

1. Дихання – сприяє рухам тіла, а рух – диханню.

2. Осьове витягування/контроль центру дає розуміння оптимального положення тіла для підвищення ефективності руху.

3. Артикуляція хребта – біомеханічний розподіл руху в кожному сегменті (відділі) хребта.

4. Організація голови, шиї, плечей – пізнання навколишнього середовища через сенсорну систему.

5. Розподілення ваги та вирівнювання кінцівок – частини тіла наближаються до центральної осі тіла так близько, наскільки дозволяє структура.

6. Інтеграція руху. Рухатися – означає розвивати динамічне співвідношення між тілом, розумом і життєвою енергією.

ЦІЛЮЩІ НАПОЇ З БЕРЕЗОВОГО СОКУ

Лілія ЛУКАШ

ДІЕТОЛОГИ НАЗВАЛИ НАЙБІЛЬШ КОРИСНИЙ НАПІЙ. НИМ ВИЯВИВСЯ БЕРЕЗОВИЙ СІК, І НЕ БУДЬ-ЯКИЙ, А ТОЙ, ЩО ЗБИРАЮТЬ НАПРИКІНЦІ БЕРЕЗНЯ ТА НА ПОЧАТКУ КВІТНЯ.

ЛІКАРІ КАЖУТЬ, ЩО БЕРЕЗОВИЙ СІК ДОПОМАГАЄ ВПОРАТИСЯ ОРГАНІЗМУ З АВІТАМІНОЗОМ, ДЕПРЕСІЄЮ, ВТОМОЮ, СЛАБКІСТЮ АБО НЕУВАЖНІСТЮ. ЙОГО НЕОБХІДНО ПИТИ ПРОТЯГОМ 2-3 ТИЖНІВ ПО ТРИ СКЛЯНКИ НА ДЕНЬ ПЕРЕД ЇЖЕЮ. НЕ МОЖНА ПИТИ БЕРЕЗОВИЙ СІК ТИМ, У КОГО АЛЕРГІЯ НА ПИЛОК БЕРЕЗИ.

Дослідження підтверджують, що березовий сік містить велику кількість корисних речовин: залізо, кальцій, калій, органічні кислоти, мінеральні та дубильні речовини, фруктозу, глюкозу й фітонциди. Березовий сік допомагає запобігти появі каменів у сечовому міхурі, його корисно вживати за бронхіту, цинги, туберкульозу, артриту, ревматизму, радикуліту, захворювання печінки та шлунка, а також головному болі та венеричних захворюваннях.

Березовий сік сприятливо впливає на імунітет людини, підвищуючи його опірність до алергічних та інфекційних хвороб. Лікарі рекомендують використовувати березовий сік для протирань при сухості шкіри, екземи. Можна зробити таку маску: змішати 2 ст.л. березового соку з 1 ст.л. сметани і 1 ч.л. меду. Нанести на обличчя й змити через 15 хвилин. Завдяки цій процедурі шкіра стане матовою та свіжою.

Також березовий сік корисний для волосся. Ним потрібно промивати волосся, щоб зникла лупа, з'явився блиск. Для цього вам згодиться і настоянка з березового листа.

Березово-вівсяний напій. 1 склянку добре промитого вівса залити 1,5 л березового соку, настояти в холодильнику 10-12 годин, поставити на вогонь, довести до кипіння й варити в закритому посуді на слабкому вогні, доки не випариться половина соку, потім процідити. Приймати по 100-150 мл тричі на день за 30

хв. до їди протягом місяця. Цей напій особливо рекомендують тим, хто страждає від шлункових захворювань, обтяжених хронічним гепатитом або панкреатитом.



Березово-брусничний напій. 150 г ягід брусниці промити, розім'яти дерев'яною ложкою, відтиснути сік. Вичавки залити 1 л березового соку й варити на слабкому вогні 5 хв.

Відвар процідити, охолодити до кімнатної температури, розчинити в ньому 150 г меду та влити туди відтиснутий сік брусниці. Випити протягом 1-2 днів. Цей напій корисний як сечогінний засіб у разі подагри, артритів, набряків, ревматизму.

Березово-пирійний напій. 100 г сухих подрібнених коренів пирію повзучого залити 1 л березового соку, варити в закритому посуді на слабкому вогні, доки сік не випариться наполовину, процідити. Приймати у разі сечокам'яної хвороби по 1 ст. л. щогодини.

Корисний напій і за жовчнокам'яної хвороби. У цьому разі його п'ють по 1 склянці тричі на день за 30 хв. до їди.

Березово-лимонний напій. Гіпотонікам допоможе березово-лимонний напій: 6 лимонів середнього розміру добре помити, видалити насіння, перекрутити на млинку для м'яса, покласти в трілітровий слоїк, залити 1 л березового соку. Настояти, щільно закривши, в холодильнику 36 годин, потім додати 500 г меду, ретельно пере-

мішати вміст і знову поставити в холодильник на 36 годин. Приймати по 50 мл тричі на день за 30 хв. до їди.

Березово-аірний напій. 1 ст. л. кореневищ татарника (аїру) залити 3 склянками березового соку та варити в щільно закритому посуді 15 хв., зняти з вогню, настояти, утеплити, 2 години, процідити. Приймати по півсклянки тричі на день за півгодини до їди, можна підсолити медом. Застосовувати як протигарячковий і відхаркувальний засіб у разі кашлю.

Березовий сік можна зберігати у вигляді квасу. Щоб його приготувати, нагрівають до 35-40 градусів, додають на кожен літр три родзинки й 15 г дріжджів. Можна також додати лимонну цедру або шматочок лимона. Потім слоїк або пляшку щільно закорковують і залишають на півтори-два тижні. Виходить дуже смачний газований напій!

Є й інший рецепт: на 10 літрів соку додати 50 г дріжджів, сік 4 лимонів, 30 г цукру або меду, родзинки. Далі розлити в пляшки і зберігати 1-2 тижні в прохолодному темному місці.

Квас може бути готовий і через 5 днів, але від того, що він простояє довше, напій не зіпсується, його можна зберігати протягом усього літа.

СМАЧНОГО!

ВІД ПЛЯЦКІВ – ПОДВІЙНЕ ЗАДОВОЛЕННЯ

ПЛЯЦОК СИРНО-МАКОВИЙ «ПОДВІЙНЕ ЗАДОВОЛЕННЯ»

Тісто: 100 г масла, 3 жовтки, 200 г борошна. **Маковий шар:** 200 г тертих яблук, 125 г меленого маку, 3 ст. ложки манної крупи, 3 яйця, 150 г цукру, 75 г масла, 1,5 ч. ложки розпушувача. **Сирний шар:** 400 г сиру, 1 п. пудингу, 3 яйця, 150 г цукру.

Замісити тісто (не має бути надто крутим), викласти на деко, поколотити виделкою й поставити у морозилку на півгодини.

Макова начинка: терті яблука (сік не відтискати), мелений мак, манку, жовтки (розтерти з цукром), м'яке масло, розпушувач добре перемішати насамкінець, дуже акуратно вимішуючи ложкою, ввести збиті до стійких піків білки.

Сирна начинка: сир перемолоти блендером, додати пудинг і жовтки (розтерти

з цукром), перемішати. Насамкінець акуратно ввести збиті білки, помішуючи ложкою в одному напрямку. На пісочний корж вилити макову начинку, на неї – сирну, випікати за температури 180 градусів майже 1 годину. Коли охолоне, можна полити помадкою або кремом.

ПЛЯЦОК «САКУРА»

Тісто: 250 г маргарину, 450-500 г борошна, 1 ст. ложка розпушувача, 1 скл. сметани, 2 жовтки. Для начинки: 0,5 л вишень у власному соку, 1 скл. маку, 0,5 скл. цукру, 2 білки. **Крем:** 1 скл. сметани, 1 скл. цукру, 1 п. вишневого желе (90 г), 300 г масла. Форма – 36x24 см.

Замісити тісто, розділити на шість рівних частин. Вишні у власному соку відцідити та залити на 30 хв. горілкою, знову відцідити й змішати зі збитим білком. 1 скл. маку запарити, відцідити та стерти з 1/2 скл. цукру, змішати зі збитим білком.

Одну частину тіста розкочати, викласти половину вишень або мак, зверху накрити другою частиною тіста, краї защипати, поколотити зверху виделкою та випікати при температурі 180 градусів. Має вийти два коржі з вишнями й один з маком.

Крем: сметану змішати з цукром, поставити на вогонь і варити на повільному вогні, коли закипить всипати 1 пачка вишневого желе (90 г). Варити, помішуючи, майже 15 хв. Коли маса охолоне, збити її з маслом. Коржі перемазати кремом.

ПЛЯЦОК «ВОГНІ ПАРИЖУ»

На два темні коржі: 4 яйця, щіпка солі, 4 столові ложки цукру, 4 столові ложки борошна, 1 чайна ложка порошку для випічки, 2 столові ложки какао.

На світлий корж: 7 яєчних білків, щіпка солі, пісок цукровий 12 столових ложок, 1 столова ложка борошна, 200 г

подрібнених підсмажених горіхів;

Крем: 7 яєчних жовтків, 200 г цукрової пудри, 500 мл молока, 5 ст. ложок кукурудзяного крохмалю, 250 г масла, 2 чайні ложки ванільного екстракту, 2 банани, 1 столова ложка лимонного соку.

Сироп: 100 мл води, 4 столові ложки цукру 2 столові ложки рому.

Темне тісто: яєчні білки збити з дрібною солі, додавати по ложці цукор, акуратно ввести збиті яєчні жовтки. Розмішати із сумішшю борошна, порошку для випічки та какао. Викласти тісто в дві форми діаметром 24 см, вистелені папером для випікання й пекти при 170 °C протягом майже 15 хвилин.

Світле тісто: збити яєчні білки та сіль, вести по ложці цукор. Далі додати борошно, змішане з товченими волоськими горіхами, викласти тісто в одну форму діаметром 24 см і пекти при 170 °C майже 20-25 хвилин.

ЮВІЛЕЙ

18 березня виповнилося 60 років завідувачу кафедри хірургії № 1 з урологією, маліонвазивною хірургією та нейрохірургією імені професора Л.Я. Ковальчука ТДМУ Анатолію Дмитровичу БЕДЕНЮКУ.

Вельмишановний Анатолію Дмитровичу!

Сердечно вітаємо Вас з 60-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, успішно пройшли майже 32-літній трудовий шлях: спочатку клінічного ординатора, молодшого наукового співробітника, згодом – асистента, доцента кафедри шпитальної хірургії, професора кафедри хірургії № 1 з урологією, маліонвазивною хірургією та нейрохірургією, яку тепер понад шість років очолюєте.

Особливо цінуємо понад 10-річний період Вашої діяльності заступником декана, деканом медичного факультету, а також проректором з лікувальної роботи.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників другого покоління, відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-хірурга, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Активною була Ваша громадська діяльність, зокрема, як відповідального секретаря державної екзаменаційної комісії, відповідального секретаря приймальної комісії, члена спеціалізованої вченої ради із захисту дисертацій.

Ваша професійна та громадська діяльність відзначені почесною нагородою МОН «Відмінник освіти України», подякою МОЗ України, грамотою міської ради.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів

Бажаємо Вам, вельмишановний Анатолію Дмитровичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Нехай добром наповнюється хата, Достатком, щирістю і сонячним теплом, Хай буде вірних друзів в ній багато, Прихильна доля огорта крилом!

Ректорат і профком ТДМУ імені І.Я. Горбачевського



... І НАОСТАНОК

ЩО СНИДАТИ, АБИ ЗНИЗИТИ РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ГІПЕРТОНІЇ

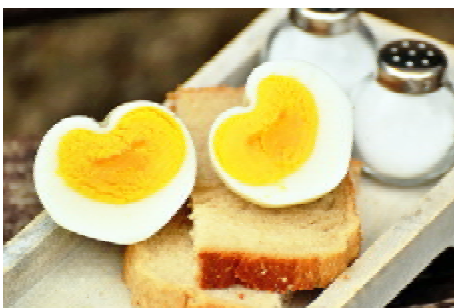
ВЖИВАННЯ ЯЄЦЬ НА СНИДАНОК ДОПОМОЖЕ ЗНИЗИТИ РИЗИК ВИНИКНЕННЯ ГІПЕРТОНІЇ. ВСЯ СПРАВА В КОРИСНОМУ ЕЛЕМЕНТІ ПРОТЕЇНИ, ЯКИЙ ВОЛОДІЄ ТИМИ Ж ВЛАСТИВОСТЯМИ, ЩО Й ВІДПОВІДНІ ЛІКИ.

Як зазначають вчені, через гіпертонію кровоносні судини та життєво важливі органи починають помітно гірше працювати, що часто призводить до смерті людини.

Серед причин високого тиску медики-науковці згадують недостатню фізичну активність і споживання «поганих» продуктів харчування.

Нещодавні ж дослідження продемонстрували, що поїдання яєць під час сніданку зможе зупинити розвиток гіпертонії.

Так, у дослідженні брали участь респонденти, які з'їдали до трьох яєць на тиждень у перший прийом їжі. У результаті стало відомо, що в цих добровольців ризик виникнення високого кров'яного тиску опинився на 11-20 відсотків нижче, ніж у осіб, які не вживали або їли цей продукт рідше.



Розгадка ж у тому, що білок, який міститься у яйцях, виробляє пептиди, які діють не гірше звичних медичних препаратів на лікування небезпечної хвороби.

СКАНВОРД

Відповіді у наступному числі газети

1. Автор роману «Хмельницький»	2. Байда	3. Козацький загін	4. Хімічний елемент	5. Устрій, стан
6. Автор	7. Хвалебний вірш	8. Поема Т. Шевченка	9. Біблійний цар	10. Табачник
11. Старослов. літера	12. Благородний метал	13. Брат Кия	14. Автор «Повісті минулих літ»	15. У слов'ян – бог вітру
16. Військовий чин у козаків	17. Народний співець у Київській Русі	18. Вояк	19. Столиця Європи	20. Одиниця електропровідності
21. Спина, струна в людині	22. Дамський предмет	23. Німецький фізик	24. Після блискавки	25. Друг Вінні-Пуха
26. Корпус людини	27. Аеропорт у Парижі	28. Баранячий горох	29. Камердинер	30. Нота
31. Невільник	32. Шість футбольста	33. Звук при ланні	34. Київський князь	35. Казкова баба
36. ...-й мачуха	37. Видатний лікар Ст. Русі	38. Слов'янське плем'я	39. Мірло тягару	40. Знак Зодіаку
41. Забава	42. Пошана, повага	43.	44. Майданчик у цирку	45. Алфавіт
46. Мілке місце річки	47. Нота	48. Грецька літера	49. Соціальний стан	50. Політ
51. Напій	52. Документ	53. Плуатар	54. Заміжня французенка	55. Пластилин
56. Мотузка, ремінь	57. Письмова чи усна розповідь	58. Культиватор	59. Бовван, божок	60. Легендарний козак
61. Грива/чуб/чупа/чупчик/чупчик/чупчик	62. Стрела	63. Козацький човен	64. Загальна якість організму	65. Бик
66. Комаха, що жалить	67. Літак	68. Старовинна рушниця	69. Бог Сонця	70. Збіжжя
71. Місто в Угорщині	72. Боювий клич	73. Східнослов. міра довжини	74.	75. Вигук
76. Соцка	77. Моторний хлопець	78. На Русі – підневільна особа	79. Козацьке військо	80. Будьякий предмет
81. Видатний французький композитор	82. Квітка, цукерка	83. Австралійський страус	84. Гонитва, здогін	85. Японська гра
86. Стіна, огорожа	87. Тропічна й субтропічна рослина	88. Грива/чуб/чупа/чупчик/чупчик/чупчик	89. Овеча вовна	90. Відзнака гетьмана
91. Подружжя	92. Англ. письменник	93. Овеча вовна	94. Грецька літера	95. Почервоніння шкіри від пошкодження
96. Огорожа	97. Старий зіл	98. Риба		

Відповіді на сканворд, вміщений у № 2 (178), 2019 р.

- Тернопіль.
- Іква.
- Віра.
- «Сонячний».
- Ланівці.
- Су.
- Крос.
- Рінь.
- Ра.
- Ан.
- Нестор.
- Сало.
- Жорна.
- Аз.
- Ялинка.
- Нарти.
- Нут.
- Серет.
- Перун.
- Ріпа.
- Бережани.
- Боян.
- Рід.
- Селія.
- Удій.
- Ода.
- Морозенко.
- Мед.
- Кін.
- Тайм.
- Ян.
- Рак.
- Робота.
- Зарваниця.
- Жанр.
- Міома.
- Різка.
- Абат.
- Бучач.
- Іо.
- Зірка.
- Ура.
- Німб.
- А4.
- Бот.
- Кани.
- Ватага.
- Ка.
- Аорта.
- Акр.
- Ма.
- Оцет.
- Естет.
- Тарту.
- Оса.
- «Топільче».
- Різдво.
- «Яса».
- Бона.
- Чати.
- Кара.
- Псі.
- Труба.
- Ва.
- Па.
- Іф.
- РГ.
- Есе.
- Вал.
- Сет.
- Турне.
- Гас.
- Збараж.
- Суп.
- Кіш.
- Жако.
- Біла.
- Ом.
- МП.
- Лом.
- Сан.
- Ас.
- Почаїв.
- Штамп.
- Оз.