

СТОР.

3

ХАРЧУЙТЕСЯ ПРАВИЛЬНО – Й ЖИВІТЬ БЕЗ ХВОРОБ

Здорове харчування – важливий елемент повсякденного життя. Вживання здорової їжі впливає на наше самопочуття, зміцнює нервову систему, нормалізує вагу, посилює метаболічні процеси, а загалом продовжує тривалість життя. Останніми роками навіть стало модним правильно харчуватися. Змінилися й усталені постулати дієтотерапії в лікувальних закладах.



СТОР.

4

ПРОДОВЖУВАЧ ДИНАСТІЇ СТОМАТОЛОГІВ



«Коли вперше бачу людину, завжди звертаю увагу на її зуби. То, мабуть, професійне», – усміхаючись, розповідає лікар-хірург-стоматолог Андрій Зелінський. Стоматологія в родині Зелінських – сімейна справа. Мама, бабуся, дідусь – усі стоматологи.

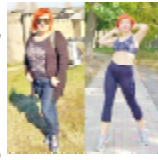
СТОР.

5

ХУДНУТИ ТРЕБА ОБЕРЕЖНО

30 кілограмів за 9 місяців вдалося скинути медичному реєстраторові Оксані Боднар. Відправною точкою став запис у медичній книжці – «ожиріння». Тоді вона важила майже 90 кілограмів.

Вже в школі починала худнути, хотілося бути схожою на струнких однокласниць. Але її метод був неправильним – цілими днями, по суті, нічого не їла. Через це кілька разів втрачала свідомість.



СТОР.

5

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ – ВАЖЛИВИЙ ЕТАП ЛІКУВАННЯ



Інсульт – це третя провідна причина смертності людей у всьому світі й основна причина формування стійкої первинної інвалідності. В нашій країні щорічно трапляється понад 100 тисяч інсультів, а 35 % з них – у людей працездатного віку.

СТОР.

7

ПРОТИ ЗАСТУД І ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ – ДАРИ ОСЕНІ



Такі симптоми, як швидка стомлюваність, сонливість, млявість, дратівливість, депресія та часті застуди є основними ознаками послаблення імунітету. Щоб зміцнити своє здоров'я й ефективно протистояти недугам, дуже важливо збагачувати організм корисними для нього речовинами. І осінь дарує нам цю можливість розмаїттям овочів, фруктів та ягід.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ПЕРФУЗИОЛОГІЯ

№10 (186) 29 ЖОВТНЯ
2019 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

АНОНС

ОЛЕКСАНДР АДАШИНСЬКИЙ: «ПЕРФУЗИОЛОГІЯ ВІДКРИЛА НОВИЙ ПРОСТІР МОГО ПРОФЕСІЙНОГО ЖИТТЯ»



Олександр АДАШИНСЬКИЙ – лікар-перфузіолог, анестезіолог університетської лікарні.

ЧИТАЙТЕ
на стор. 2

НАША ПОШТА

ПОДАРУВАЛИ ВІРУ ТА НАДІЮ НА ОДУЖАННЯ

Тарас ЖАК,
с. Тростянець Бережанського району

Таких, як я, називають народженими у сорочці. 7 жовтня я потрапив у жакливе ДТП на Бережанщині. Від сильного удару автівки з електроопорою отримав проникаюче поранення в ділянку серця. Лікарі районної швидкої допомоги навіть не знали, чи довезуть мене живого до лікарні. З карети «швидкої» – одразу на операційний стіл. У Бережанській районній лікарні я переніс дві операції. Але цього було недостатньо. Попереду на мене чекало ще одне, не менш складне, оперативне втручання. Лікарі пояснили: поламани ребра заважали серцю нормально функціонувати. Відтак мене доправили до університетської лікарні у відділення торакальної хірургії. Одразу під свою опіку мене взяла лікуюча лікарка Марія Василівна Саноцька. Вона зуміла заспокоїти й добрати необхідні слова. Бо ж операція не проста. Окремі слова вдячності шлю завідувачу відділення торакальної хірургії Віталію Васильовичу Мальваному. Саме він доклався до того, щоб операція минула успішно. Я вже помалу зводжуся на ноги.

Не можу не подякувати й старшій медсестрі Валентині Михайлівні Самійленко. Під її умілим керівництвом у відділенні медсестри працюють злагоджено й не відходять від хворих. Окрім надання хворим медичної допомоги, вони ще й психологічно їх підтримують. Дякую молодшому медичному персоналу відділення – носіям милосердя, добра та любові.

<p>Редактор Г. ШОТ Творчий колектив: Л. ЛУКАЩУК, 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 hazeta.univer@gmail.com</p>	<p>Засновник: Тернопільський національний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України</p>	<p>Видавець: 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 в Терно- пільському національному медуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1</p>
---	--	--	---	---	---	---	--

ОЛЕКСАНДР АДАШИНСЬКИЙ: «ПЕРФУЗИОЛОГІЯ ВІДКРИЛА НОВИЙ ПРОСТІР МОГО ПРОФЕСІЙНОГО ЖИТТЯ»

Лариса ЛУКАЩУК,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

ІЗ ЗАПРОВАДЖЕННЯМ В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ КАРДІОХІРУРГІЧНОЇ СЛУЖБИ З'ЯВИЛАСЯ Й НОВА ПОСАДА – ЛІКАР-ПЕРФУЗИОЛОГ. ПЕРЕКОНАНА, ЩО БІЛЬШІСТЬ ПАЦІЄНТІВ НАВІТЬ НЕ ЗДОГАДУЮТЬСЯ, ЩО ТАКА СПЕЦІАЛЬНІСТЬ ІСНУЄ, ТИМ ПАЧЕ ЧИМ ЗАЙМАЄТЬСЯ ЦЕЙ СПЕЦІАЛІСТ. ТАК ОСЬ: ПЕРФУЗИОЛОГ «ВИМИКАЄ» НА ПЕВНИЙ ЧАС ХВОРЕ СЕРЦЕ ДЛЯ «РЕМОНТУ», А КОЛИ КАРДІОХІРУРГИ ЙОГО НАЛАДНАЮТЬ, «ЗАПУСКАЄ» ВЖЕ ОНОВЛЕНИЙ ЖИТТЄВИЙ ДВИГУН, АБИ ВІН ДОВГО СЛУЖИВ ЛЮДИНІ. ПОЗА УСІЛЯКИМ СУМНІВОМ, БЕЗ ПЕРФУЗИОЛОГА НЕ ВІДБУДЕТЬСЯ ЖОДНА КАРДІОХІРУРГІЧНА ОПЕРАЦІЯ. В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ У СКЛАДІ КАРДІОХІРУРГІЧНОЇ БРИГАДИ ПРАЦЮЄ ЛІКАР-ПЕРФУЗИОЛОГ, АНЕСТЕЗИОЛОГ ОЛЕКСАНДР АДАШИНСЬКИЙ. ПРО ВСІ ТОНКОЩІ ЦЬОЇ ПРОФЕСІЇ ДІЗНАВАЛИСЯ В ОЛЕКСАНДРА ВОЛОДИМИРОВИЧА.

– Пане Олександр, як розпочинався ваш шлях до цієї спеціальності?

– Завершуючи навчання в університеті, я й гадки не мав отримати ще одну, так би мовити, суміжну спеціальність – готувався стати анестезіологом. Але коли в університетській лікарні проходив інтернатуру з анестезіології та інтенсивної терапії, тут саме створювалася кардіохірургічна служба. Відтак і з'явився новий напрямок – перфузіологія. А так як в Україні більшість перфузіологів – це лікарі-анестезіологи, то мене, ясна річ, зацікавила ця спеціалізація. Отож, після закінчення інтернатури я став лікарем-анестезіологом, перфузіологом університетської лікарні. Перше стажування та ґрунтовне знайомство з цим фахом відбулося в Туреччині у місті Бурса, на базі клініки Аджибадем. Згодом побував на навчанні в кардіохірургіч-

ному відділенні Львівської обласної лікарні, а з розвитком кардіохірургічного напрямку в нашому медичному закладі вже запозичував досвід у колег-перфузіологів, які працювали з нашими кардіохірургами. Нині за моєї участі проведено майже дві сотні операцій на відкритому серці з використанням штучного кровообігу.

– Розкажіть, будь ласка, доступно нашим пацієнтам про те, що виконує лікар-перфузіолог. Яка його роль у хірургічному процесі?

– Узагалі перфузіологія – це медична спеціальність, суть якої – в забезпеченні штучного кровообігу під час проведення операцій на відкритому серці та кровоносних судинах, для яких необхідно вилучення серця з кровообігу.

Майже всі операції на відкритому серці відбуваються з використанням штучного кровообігу. На час основного етапу операції серце та легені пацієнта «зупиняють» свою діяльність, їх функції заміщує апарат штучного кровообігу, яким керує лікар-перфузіолог. Його «обов'язки» – зупинка серця, його захист під час операції, заміщення дихання та всіх життєво важливих функцій організму, а також утримання на певних показниках артеріального тиску, забезпечення адекватної перфузії всіх органів і систем. Під час операції підтримуємо й інші важливі органи – печінку, нирки, головний мозок, легені. Найголовніше завдання – контролювати життєво важливі функції організму під час операції та зберегти всі органи в їх повноцінному стані.

Після закінчення основного етапу оперативного втручання завдання перфузіолога – «перезавантажити» серце та відновити самостійне дихання, після чого від'єднати пацієнта від штучного кровообігу. Варто зауважити, що операція на серці – це командна робота, й навіть якщо операція завершилася, це не означає, що перфузіолог уже

може залишити пацієнта – післяопераційний період продовжується під контролем усіх фахівців. Якщо трапляються ускладнення чи інші непередбачувані ситуації, то лікар-перфузіолог має бути готовим до надання допомоги. До того ж він займається не лише операціями на серці, але й іншими екстракорпоральними методами лікування. Це – гемодіаліз, плазмафорез, ультрафільтрація. А ще екстракорпоральна мембранна ок-



сигенація – це підтримка кровообігу за серцевої недостатності. Інший варіант цієї процедури стосується забезпечення оксигенації крові за легеневих патологій. Це не лікування, а лише заміщення функції органа, але без цього не обійтися, особливо в тому випадку, коли його треба «пролікувати» або ж провести трансплантацію.

– Які випадки у вашій практиці вважаєте екстремальними?

– Коли маємо ургентну операцію та якнайшвидше потрібно зібрати операційну бригаду, налагодити апарат штучного кровообігу й у найкоротший термін під'єднати його до пацієнта. Це значно зменшує ризики летальних випадків, особливо, якщо до нас доправляють людей з надзвичайних ситуацій та важкими серцевими патологіями. Тоді маємо якнайшвидше ак-

тивізуватися, бо кожна хвилина – це відлік чийогось життя.

– Де поповнюєте свої професійні знання?

– Лікар – це професія, яка потребує постійного самовдосконалення й навчання. Треба бути в курсі сучасних досліджень, новітніх технологій, опановувати нові практичні навички, адже лише так можна втілити свою професійну мету – надавати якісні медичні послуги своїм пацієнтам. Це стосується кожного лікаря. Впродовж цього року я зі своїми колегами-перфузіологами та анестезіологами проходив стажування в кардіохірургічній клініці в польському місті Забже. Там діє потужний кардіохірургічний центр, де проводять багато операцій з трансплантації органів, приміром, нам вдалося побувати на трансплантації серця та легень. Мали також можливість спостерігати та взяти участь у проведенні процедури екстракорпоральної мембранної оксигенації в пацієнтів, які в очікуванні на трансплантацію, це, власне, те, що безпосередньо стосується роботи перфузіолога. Для України ці технології поки не є рутинною практикою, але я переконаний, вони будуть розвиватися, тим більше, що Верховна Рада прийняла нарешті відповідний Закон. Отож українські пацієнти отримали шанси на життя, а ми наразі робимо все для того, аби бути готовими до втілення цих новітніх методик.

– Цього літа ви ще й побували на стажуванні в Туреччині?

– Це вже друга поїздка фахівців нашої лікарні до турецької клініки Аджибадем. Найбільше, що завжди вражає – це матеріально-технічне забезпечення. Увагу привертають і хірурги, які досконало володіють сучасними методиками та до автоматизму відпрацьованими навичками під час операцій. Турецькі медики діють чітко за протоколами та сучасними

європейськими настановами. Післяопераційні пацієнти вже на третій-четвертий день повертаються додому, їх перебування в медичному закладі продумане та організоване до найменших деталей, що й передбачає страхова медицина. Пацієнт отримує цілий комплекс кардіохірургічної допомоги, яку в повному обсязі покриває страховий поліс. Тому майбутнє української кардіохірургії, вважаю, теж за страховою медициною, яка відкриє ширші можливості для медиків і позбавить фінансового тягаря пацієнта та його родичів.

Днями разом з колегами-перфузіологами з інших обласних центрів повернувся з Європейської школи перфузії та екстракорпоральних методів, яка відбувалася на базі Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Шупика. Ми пройшли навчальний курс, після завершення якого склали іспит. Я отримав диплом європейського зразка, який дозволяє практикувати перфузіологом у країнах Євросоюзу.

– Які ваші улюблені справи поза роботою?

– На улюблені заняття, як це було колись, залишається дуже обмаль часу, але якщо й вилочую якісь вільні хвилини, то витрачаю їх на подорожі. Люблю мандрувати. Якщо є трохи більше часу, то їдемо у поїздки, а немає, то десь неподалік Тернополя можу закинути вудилище у водну блакить і насолоджуватися природою, це така собі риболовля заради релаксу. Я – гурман, люблю готувати, гадаю, ця справа непогано мені вдається, komponую різні складники, створюю власний смак. Найчастіше поєдную кулінарію з активним відпочинком на природі. На вогнищі готую справжню чоловічу страву – бограч. Там багато м'яса, пахучих спецій, гарячих овочів, але найголовніший компонент, який додає неповторної пікантності, – запах лісу, багаття, насиченого киснем повітря. Створювати смак – це те, що мене захоплює. Творчість об'єднує і відпочинок, і лікарняні будні. Мабуть, саме й це не дозволяє мені втомлюватися від професії та любити справу, яку обрав за покликотом серця – рятувати людей.

ХАРЧУЙТЕСЯ ПРАВИЛЬНО – Й ЖИВІТЬ БЕЗ ХВОРОБ

Лариса ЛУКАЦУК

ЗДОРОВЕ ХАРЧУВАННЯ – ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ПОВСЯКДЕНОГО ЖИТТЯ. ВЖИВАННЯ ЗДОРОВОЇ ЇЖИ ВПЛИВАЄ НА НАШЕ САМОПОЧУТТЯ, ЗМІЦНЮЄ НЕРВОВУ СИСТЕМУ, НОРМАЛІЗУЄ ВАГУ, ПОСИЛЮЄ МЕТАБОЛІЧНІ ПРОЦЕСИ, А ЗАГАЛОМ ПРОДОВЖУЄ ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ. ОСТАННІМИ РОКАМИ НАВІТЬ СТАЛО МОДНИМ ПРАВИЛЬНО ХАРЧУВАТИСЯ. ЗМІНИЛИСЯ Й УСТАЛЕНІ ПОСТУЛАТИ ДІЄТОТЕРАПІЇ В ЛІКУВАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ. ПРО ТЕ, ЯК НИНІ ОРГАНІЗУЮТЬ ХАРЧУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ ТА ПРО ОСНОВНІ ПРАВИЛА ЗДОРОВОГО ХАРЧУВАННЯ, ЗАПИТУВАЛА В ЛІКАРКІ-ДІЄТОЛОГІНІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ, ГОЛОВНОЇ ЕКСПЕРТКИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОДА ЗА НАПРЯМОМ «ДІЄТОЛОГІЯ» ЛІДІЇ НЕГОДИ.

– Пані Лідіє, помітно, як зараз люди слідкують за своїм харчуванням. Українці стали більш освічені в питаннях вивчення інформації про склад продуктів, більшість уже не купує «шкідливої їжі», та й у лікарняних харчоблоках нині деякі зміни...

– Відбулися зміни не лише на нашій лікарняній кухні, але й переформатувалася сама

організація системи лікувального харчування хворих у закладах охорони здоров'я. Ще 2013 року зазнали змін накази та підхід до харчування пацієнтів у системі лікувального харчування. Зокрема, ці інновації врегульовані відповідним Наказом МОЗ України. Отож усім відомі 15 дієт за Певзнером уже не діють. Натомість сучасна методологія системи лікувального харчування хворих нині базується на дещо інших засадах. Зокрема, за харчовим статусом, відповідно до маси тіла, всіх хворих поділяють на три групи – пацієнти з гіпотрофією, нормографією, та гіпертрофією. Для визначення індексу маси тіла маємо відповідну таблицю, якою й користуються лікарі у відділеннях нашого закладу. Визначивши статус хворого, в листку призначень роблять примітку: гіпотрофік, гіпертрофік чи нормотрофік. Відповідно до цих даних і складаємо меню-розкладку для харчування наших пацієнтів. Скажімо, якщо людина – гіпертрофік, тобто її вага вище 60 кг для чоловіків та 70 кг для жінок, то відповідно вона потребує значно меншої кількості вуглеводів, жирів, ніж, скажімо, нормотрофік. Потребу в енергії та макроелементах – білках, жирах, вуглеводах визначаємо на один кілограм оптимальної маси тіла. Якщо пацієнт з нормотрофією, то він не потребує особливого харчування, а

от гіпертрофікам потрібно обмежити свій раціон, на противагу гіпотрофікам, які повинні отримувати посилене харчування. Нова система лікувального харчування ґрунтується на нутриціологічній підтримці, де враховано харчовий статус хворого, його індивідуальні потреби в нутрієнтах і клінічний стан.



– Чи вдається вам при недостатньому фінансовому забезпеченні дотримуватися всіх цих вимог?

– Вдається, звісно, з великими потугами, але наші хворі отримують доволі збалансоване лікувальне харчування. В університетській лікарні недужі мають повноцінні сніданки, обіди та вечері. Звичайно, розмаїтих смаколиків не гарантуємо, але супи (овочеві та круп'яні), борщ, капуста, постійно є в асортименті перших страв. До других страв у нас завжди додають салат із сезонних овочів. Є й курятина, яку використовуємо для бульйонів та відваруємо чи запікаємо в парових шафах. На підливки, засмажки у нас – табу, натомість намагаємося урізноманітнити раціон овочами. Тобто готуємо так, аби

людина смачно поїла, але без зайвих навантажень на кишково-шлунковий тракт. Зрозуміло, що пацієнти вдома матимуть змогу харчуватися дещо інакше, а от у лікувальному закладі повинні дотримуватися збалансованого харчування, що втілює сучасні наукові знання з дієтології, які відповідають засадам доказової медицини. Коли хворого випишуємо додому, то надаємо практичні рекомендації щодо здорового харчування з тим, аби лікування в медзакладі не звелося на нівець, а навпаки – покращило його стан. Бо ж відомо, що здоровим харчуванням можна значно знизити рівень захворювань, які спричинені нездоровим харчуванням, поліпшити якість і тривалість життя.

– Що ж таке здорове харчування з погляду дієтолога та чи легко його впровадити в повсякденне життя?

– Формуючи нову харчову політику, ВООЗ опрацювала засади здорового харчування. Здорова людина не потребує будь-яких дієт, а повинна дотримуватися принципів раціонального харчування. Це – фізіологічне, повноцінне харчування з урахуванням статі, віку та характеру праці. Зокрема, збалансоване включення до раціону білків, вуглеводів, жирів, вітамінів і мікроелементів з урахуванням добової фізіологічної потреби людини у харчових і біоактивних речовинах. Щодо рекомендацій, то людина повинна вживати адекватну кількість калорій щодня для насичення організму енергією та поживними речовинами, але залежно від віку, фізичної активності та інших чинників. Зауважте, що ці показники можуть суттєво

відрізнятися. Ще одна корисна порада – вносити до свого щоденного раціону корисні харчові продукти: овочі, бобові культури, фрукти, цільні злаки, горіхи, насіння, яйця, нежирне м'ясо, рибу, молочні та кисломолочні продукти. Позитивний вплив на організм збалансованого вживання натуральних рослинних і білкових продуктів доведено багаторічними дослідженнями в усьому світі. А от продукти та страви з надлишком солі, цукру та жиру варто зменшити. Пам'ятайте, що тривале споживання солодкої, жирної та солоної їжі збільшує вірогідність виникнення небезпечних захворювань серця та судин, діабету й раку. Дотримуйтеся оптимального регулярного режиму харчування та розвивайте корисні харчові звички. Останнім часом у пресі з'являються статті про користь чистої питної води. Це також гарна звичка, але якщо вам кортить випити щось смачніше, то обирайте напої, які не містять багато калорій. А от про алкоголь краще забути чи обмежити його споживання. Не слід у надмірній кількості пити газовані напої, соки у пакетах, де надмірна кількість цукру та інших не дуже корисних складників.

Коли йдете до супермаркету, то дотримуйтеся правил харчової безпеки: обирайте лише якісні та безпечні продукти, з належними умовами їхнього транспортування, зберігання та приготування. Ці прості поради захистять вас від отруєнь і кишкових інфекцій. Водночас не забувайте про активний спосіб життя, тобто більше рухайтесь щодня. Рух – запорука життя. Щоденні фізичні вправи, руханки, ігри на свіжому повітрі, активний відпочинок – найкраще дозвілля і для дорослих, і для дітей.

ОСІННЯ СМАКОТА ВІД ЛІДІЇ НЕГОДИ

ГАРБУЗОВІ СТРАВИ

Гарбуз бореться із захворюваннями кишківника, серцево-судинної системи, нирок, а також помічний за токсикозу, безсонні, «морської хвороби». Його також використовують для профілактики анемії, атеросклерозу, простатиту, за нервово-емоційної втоми. Вчені довели, що вживання гарбуза покращує стан шкіри, запобігає розитковій карієсу й навіть призупиняє розмноження бактерій туберкульозу. Споживати гарбуз у великій кількості не рекомендують тим, у кого низька кислотність шлунку, а також хворим на важку форму цукрового діабету. Гарбуз – це їжа осіннього сезону. Отож по-

тіште своїх рідних гарячим гарбузовим супом.

Суп

Складники: гарбуз – 300 г, морква – 300 г, томати – 150 г, часник – 1 шт., моцарелла – 100 г, сіль, перець.

Приготування:

Запікати овочі протягом 30 хв. у духовці при температурі 180°, додавши в масу оливкову олію, чебрець і перець.

Вийняти спечені овочі та помістити їх у велику каструлю. Перетворіть масу на пюре, збивши її блендером. Якщо маса вийшла загустою, додаємо бульйон. Варіть суп до кипіння. Додайте сіль і перець за смаком.

Налийте суп у тарілку та додайте кілька кульок моцарелли.

Зупа

Складники: вершкове масло – 25 г, гарбуз – 300 г, картопля – 2 шт., корінь селери – 1 шт., морква – 1 шт., корінь петрушки – 1 шт., болгарський перець – 1 шт., цибуля – 1 шт., сало – 50 г, сіль, перець.

Приготування:

Розтопити вершкове масло. Додати трохи оливкової олії. Порізати картоплю й гарбуз на великі шматки. Додати корінь селери, потім моркву, корінь петрушки, нарізаної цибулі та болгарського перцю. Почати підсмажувати до появи легкої скоринки.

Додати овочевого бульйону або води, щоб вона ледь покривала овочі. Відтак, коли

закипить, варити на невеликому вогні, доки овочі не стануть м'якими.

За допомогою блендера перетворити овочі на пюре. Додати сіль і перець за смаком. Поставити суп у піч, довести до кипіння й варити протягом 2-3 хв.

Відставити каструлю та підсмажити на пательні шматочки сала. Додати цибулі.

Подавати суп зі шматочками сала та цибулі.

Крем-суп

Складники: цибуля ріпчаста – 2 шт., часник – 3 зубчики, гарбуз – 1 кг, петрушка – 20 г, вершкове масло – 100 г, гарбузове насіння – 20 г, вершки, сіль, перець.

Приготування:

Розіріти на пательні оливкову олію та почати смажити цибулю. Розчавити головки часнику ножем, порізати й додати до цибулі. Смажити до появи сильного аромату часнику.

Порізати на дрібні шматки гарбуз. Висипати його на пательню. Смажити на невеликому вогні, доки гарбуз стане м'яким.

Завчасно приготувати курячий бульйон з розмарином і лавровим листям. Додати до нього гарбузову масу. Посипати суміш перцем і сіллю за смаком.

Нарізати петрушку, висипати її до супу. Після цього додати вершкового масла й трохи вершків. Перемішати масу блендером.

Перед подаванням на стіл прикрасити суп гарбузовим насінням.

ЛІКАР

РАКУРС

ПРОДОВЖУВАЧ ДИНАСТІЇ СТОМАТОЛОГІВ

Мар'яна СУСІДКО,
Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

**«КОЛИ ВПЕРШЕ БАЧУ
ЛЮДИНУ, ЗАВЖДИ
ЗВЕРТАЮ УВАГУ НА ЇЇ
ЗУБИ. ТО, МАБУТЬ,
ПРОФЕСІЙНЕ», – УСМІ-
ХАЮЧИСЬ, РОЗПОВІДАЄ
ЛІКАР-ХІРУРГ-СТОМА-
ТОЛОГ АНДРІЙ ЗЕЛІНСЬ-
КИЙ. СТОМАТОЛОГІ В
РОДИНІ ЗЕЛІНСЬКИХ –
СІМЕЙНА СПРАВА.
МАМА, БАБУСЯ, ДІДУСЬ
– УСІ СТОМАТОЛОГИ.**

**– Андрію, ви вирішили про-
довжити династію самі чи
хтось з рідних на цьому на-
полягав?**

– Коли когось з дітей заби-
рали з дитячого садка чи шко-
ли та відводили додому, то мене
до стоматологічного кабінету,
де працювала мама, – каже
Андрій, – частенько мені дово-
дилося й там робити уроки.
Відтак іншої професії для себе
я й не уявляв. Хоча, відверто,
ніхто з рідних на цьому не на-
полягав. Мама ж узагалі пробу-
вала відмовити. Просила, щоб
усе добре зважив, бо добре в
мене було у школі з гуманітар-
ними предметами. Але дідусь
видав геніальну фразу: «Дитина
собі вирішила, тому навіщо ви-
гадувати велосипед». Про те, що
я став стоматологом, ніколи не
пошкодував. Це фах, який мені
до вподоби, дає натхнення
щодня приходити на роботу.
Переконаний, людина повинна
займатися тим, що їй до душі.
Бо по-іншому вона почувати-
меться нещасливою. На роботі
ми ж проводимо більшу части-
ну свого часу.

**– Загальновідомо, стомато-
логів недолюблюють пацієн-
ти, ба, більше, навіть боять-
ся! Як ви вважаєте?**

– У мене свій спосіб порозу-
митися з пацієнтом. Намагаюся
перевірити, чи є в нього почут-
тя гумору. Якщо вдається люди-
ну розсмішити, тоді з нею буде
легко працювати. Насправді,
проблема в тому, що в бага-
тьох діє принцип: «поболить і
перестане», також беруться за
знеболювальні пігулки, які дають
лише тимчасове полегшення.
Потім же доводиться довго ліку-

вати запальний процес, а в дея-
ких випадках не обходиться й
без оперативного втручання.

**– До відділення хірургіч-
ної стоматології звертають-
ся пацієнти з важкими ви-
падками.**

– Ніколи не забуду своє пер-
ше ургентне чергування. Зателе-
фонували з санавіації, що з Кре-
менецького району до лікарні
везуть хворого з флегмоною. Це
доволі складний випадок, бо гній
швидко розповсюджується м'я-
кими тканинами й може призве-
сти до некрозу. Доки чергова
машина завезла мене до черго-
вої лікарні в Кременці, я згадав
все, що раніше вчив. Бо це до-

був надто важким. У хворого
були множинні рвані рани част-
тин черепа, потиличної та скро-
невої ділянки, а також розрив
стінок носових ходів. Це страш-
ний випадок. Добре, що опера-
ція завершилася успішно. Вже
згодом з'ясувалося, ці травми
монаху завдав копитом олень.
Як сталося, що тварина проявила
таку агресію, для мене загад-
ка. Лікування травмованого було
тривалим, довго його виходжу-
вали.

**– З якими скаргами найча-
стіше до вас звертаються
хворі?**

– Здебільшого це переломи
нижньої та верхньої щелепи.
Переважно травми наші па-
цієнти отримують унаслідок
дорожньо-транспортних
пригод, бійок і нещасних ви-
падків. Зокрема, падіння з
дерев, парканів. Хоча інко-
ли лукавлять, обманюють
про походження травми. Не
хочуть, щоб їхній кривдник
відповідав перед законом.
Тоді вигадують таке... Але
наша справа надати кваліфі-
ковану медичну допомогу.
Радіємо, коли все вдається й
людина йде від нас цілкови-
то здоровою.

**– У відділенні багато
людей з районів. Які сто-
матологічні недуги їм до-
пікають?**

– Мешканці сіл не так при-
скіпливо ставляться до чис-
тоти своєї ротової порожни-
ни. Буває нехтують основними
правилами гігієни. Про профілак-
тичне обстеження у стоматоло-
га й мови не може бути. Звісно,
це не про всіх, підкреслюю. Од-
наче є випадки, коли люди на-
магаються втамувати зубний
біль пігулками, а потім виника-
ють серйозні проблеми – абс-
цеси. Тоді потрапляють до нас з
високою температурою, асимет-
рією, набряком обличчя, їм важ-
ко ковтати, відчутне погіршен-
ня загального стану.

**– Розкажіть про слинока-
м'яну хворобу, наскільки вона
небезпечна?**

– Уже назва цієї недуги мо-
вить сама за себе. Це у слинній
залозі чи в її протоці утворюють-
ся камені. Початкова стадія пе-
ребігає зазвичай непомітно для
хворого, безсимптомно, єдине –

можлива затримка виділення
слини. Захворювання виявляють
випадково, під час проведення
рентгенологічного дослідження з
приводу інших хвороб зубоще-
лепної системи. Із розвитком хво-
роби збільшується камінь і мо-
жуть з'являтися дискомфортні
відчуття в ділянці слинної залози
під час прийому їжі, відчуття роз-
пирання й біль. Больова реакція
минає протягом кількох хвилин,
буває, триває до години. Але вже
під час наступного прийому їжі
такі симптоми повторюються. Під
час загострення хронічного за-
палення в ділянці слинної залози
і по ходу її проток виника-
ють біль і припухлість, які швидко
посилуються. У клітковині
розвивається гнійний процес –
абсцес чи флегмона. З'являють-
ся гострий біль, який посилюєть-
ся під час прийому їжі, підвищен-
ня температури тіла до 37,5-
37,8°C, загальне нездужання, а
в ділянці дна порожнини рота, в
піднижньощелепній, привушній
ділянках чи на щоці – при-
пухлість, наростають запальні
явища. Скарги на посилення
болю під час прийому їжі дають
підстави запідозрити слинока-
м'яну хворобу. Загострення
може само по собі ліквідуватися.
У період ремісії слинокам'яна
хвороба часто не дає про себе
знати до чергового загострення
чи появи ознак затримки слини:
слинна колька, припухання слин-
ної залози після їди. У разі сли-
нокам'яної хвороби на пізній
стадії з'являються постійна при-
пухлість у ділянці залози, колю-
чий біль, особливо під час прийо-
му кислої їжі. У більшості ви-
падків конкременти містяться в
піднижньощелепній залозі та
піднижньощелепній протоці,
рідше – в привушній залозі та
привушній протоці.

**– Чи є продукти, які шко-
дять здоров'ю зубів?**

– Такого немає, що цей про-
дукт можна вживати, а цей ні.
Інше питання, як доглядати після
цього за зубами. Проте, якщо
людина часто п'є соки з висо-
ким вмістом фруктових кислот,
особливо з лимона, чи часто ви-
користовує відбілювальну пасту,
то емаль пошкоджується. У тих,
хто п'є напої, на зразок «Кока-
Коли» або «Пепсі», шансів мати
проблеми із зубами набагато
більше, адже ці напої містять
ортофосфорну кислоту, яку в
медицині використовують, щоб
вимити із зуба органічні залиш-
ки. Дехто любить відкривати
пляшки зубами, що теж не є без-
печно. Зуби потрібно берегти й
доглядати за ними.



**Тетяна МУЗИКА, па-
латна медсестра хірур-
гічного відділення**



ВІДАЄТЕ?

7 ОЗНАК ПРОБЛЕМ ЗІ ЗДОРОВ'ЯМ

Як виглядає, цей чинник
часто може підказати, що відбу-
вається з вашим організмом. Ось
кілька способів розпізнавання
ознак погіршення вашої життє-
вої сили.

Поганий стан шкіри

Аналіз стану шкіри – це най-
правильніший спосіб отримати
загальне розуміння вашого ста-
ну здоров'я. Звичайно, деякі
люди борються з такими про-
блемами, як вугрі, й шкіра тоді
не виглядає ідеальною, але в
більшості випадків її низька
якість може бути сигналом, що
не все гаразд.

Труднощі зі сном

Якщо погано спите вночі, це
має змусити задуматися про
причину цього. Занадто пізня
вечера чи великий стрес протя-
гом дня, випили незадовго до
сну каву чи занадто багато вжи-
ли кофеїну? А може, інші про-
блеми зі здоров'ям? Це, безпе-
ечно, варто перевірити.

Проблеми у ванній

Зверніть увагу на всі зміни
фізіологічних функцій.

Губи

Проблеми зі шкірою губ мо-
жуть бути свідченням того, що
з вашим тілом щось не так.
Прищі або потріскана шкіра ча-
сто вказують на нестачу вітамінів.

Стан нігтів

Розсічені нігті, а також зміни
та знебарвлення повинні викли-
кати занепокоєння.

Температура стоп і рук

Холодні руки та ноги не є сим-
птомом захворювання, але якщо
ситуація повторюється часто або
навіть стає нормою, це може
бути ознакою серцево-судин-
них захворювань.

Проблеми мислення

Наш мозок і здатність розв'я-
зувати проблеми тісно пов'язані
зі здоров'ям. Якщо виникають
труднощі з формулюванням
власних думок, це може бути
симптомом більш серйозних зах-
ворювань.



Андрій ЗЕЛІНСЬКИЙ

волі непростий випадок, а ще, як
для мене, молодого спеціаліста.
Приїжджаємо на місце, заходжу
всередину, а там черговий лікар
мене зустрічає зі словами: «Анд-
рію, я взагалі ще такого ніколи
не бачив». Пацієнт – молодий
хлопець. Флегмона у нього була
на лівій частині обличчя: набряк
щоки, ока, за вухом. Випадок і
справді непростий. Словом, без
оперативного втручання тут
було не обійтися. Я дуже хвилю-
вався, але операція минула успі-
шно.

**– Може, траплявся якийсь
особливий випадок, який
ніколи не зітреться з пам'яті?**

– Торішнього жовтня до нас
привезли 52-річного монаха зі
Свято-Успенської Почаївської
лаври. Спершу він потрапив до
лікарні у Кременці, але випадок

ЦІКАВО

ЧИ ШКІДЛИВІ ВІДБІЛЮВАЛЬНІ ЗУБНІ ПАСТИ

Британські та американські
вчені, за інформацією за
кордонних ЗМІ, попере-
джають, що відбілювальна паста
з активованим вугіллям може по-
шкодити емаль та збільшити ри-
зик карієсу.

Хоча пасти з активованим ву-
гіллям вважають «природними»

та «органічними», вони не захи-
щають від пародонтозу й не є ан-
тибактеріальними з точки зору
гігієни ротової порожнини.

«Немає наукового підтвер-
дження, що пасти з активова-
ним вугіллям дають більшу ко-
ристь, ніж звичайні зубні», –
сказав доктор Джозеф Грінволл-

Коев зі стоматологічної школи
університету Манчестера. Док-
тор Джон Брукс зі стоматологі-
чної школи університету Мері-
ленду в Балтиморі теж твердить,
що немає наукових доказів, що
ці пасти очищають рот від ток-
синів, активніше руйнують
мікроорганізми (бактерії, гриб-

ки та віруси) та й краще зміцню-
ють структуру зубів.

Єдина користь реклами зубної
пасти з активованим вугіллям –
це більше людей, які чистять зуби.
Однак ці пасти можуть не лише
пошкодити зубну емаль й підда-
тися карієсу, але навіть підвищи-
ти ризик раку ротової порож-
нини. Це пов'язано з тим, що в
США активний вугілець був ви-
знаний канцерогеном.

ХУДНУТИ ТРЕБА ОБЕРЕЖНО

Мар'яна СУСІДКО

30 КІЛОГРАМІВ ЗА 9 МІСЯЦІВ ВДАЛОСЯ СКИНУТИ МЕДИЧНОМУ РЕЄСТРАТОРОВІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ ОКСАНІ БОДНАР. ВІДПРАВНОЮ ТОЧКОЮ СТАВ ЗАПИС У МЕДИЧНІЙ КНИЖЦІ – «ОЖИРІННЯ». ТОДІ ВОНА ВАЖИЛА МАЙЖЕ 90 КІЛОГРАМІВ. ОКСАНА ДЕМОНСТРУЄ СУКНЮ, ЯКУ ОДЯГАЛА ЩЕ ТОРІК, ВОНА НА НЕЇ ДУЖЕ ВЕЛИКА.

ВІД НЕДОЇДАННЯ ВТРАЧАЛА СВІДОМІСТЬ

— Скільки себе пам'ятаю, завжди мріяла схуднути, — розповідає Оксана. — У школі я була гладкою, через це мене дуже часто дражили однокласники. Тому росла закомплексованою, соромилася власної ваги. Вже в школі починала худнути, хотілося бути схожою на струнких однокласниць. Але мій метод був неправильним — цілими днями, по суті, нічого не їла. Через це кілька разів втрачала свідомість. Такого жорсткого обмеження в їжі й дорослий не витримає. Часто «зривалася» й починала знову їсти. Буває, скину до п'яти

кілограмів, а потім вага знову швидко поверталася назад. Пригадую, у 18 років я важила 70 кілограмів, при зрості 1 метр 55 сантиметрів. Для мене це було дуже багато. Тоді я також вирішила схуднути. Дієту обирала сама завжди, не було в когось можливості порадитися. Тому просто обмежувала себе в їжі, недоїдала, все це позначалося на моєму настрої, я була сердитою. Але старання були не марні, з 70-и одинадцятьох кілограмів зуміла позбутися. Але не змогла в такому режимі бути. Бо ж недоїдати це психологічно важко.

БУЛО ВАЖКО ПІДНІМАТИСЯ СХОДАМИ

Відтоді Оксана перестала проводити експерименти з дієтами. Вирішила зупинитися. Вага теж стала стабільною — 70-72 кілограми. Оксану, звісно, вона не влаштовувала, але довелося змиритися.

— На той час я спортом взагалі не займалася, — розповідає Оксана, — це було не моє. Бігати, стрибати, для мене було чимось страшним. У 29 років вийшла заміж,

народила через рік дитину. Коли йшла на пологи, то важила 90 кг. Опісля схудла до 75 кг. А коли пішла на роботу, мій раціон харчування змінився, я часто переїдала,



Оксана БОДНАР

їла на ніч. У січні цього року ваги зафіксували 88 кілограмів 700 грамів. Почувалася хворою, почали боліти коліна, важко було підніматися сходами. Я сказала собі: досить, треба кардинально змінити власне життя.

ЇСТИ ЧАСТО Й ПРИ ЦЬОМУ ХУДНУТИ

Оксана цілком відмовилася від випічки та шкідливої їжі. Вона їсть багато фруктів, овочів

і різноманітних каш. Почала фотографувати свої сніданки, обіди та вечері. Зараз її вага становить 59 кілограмів.

— Перший результат я побачила першого ж тижня, тоді я скинула два кілограми, — зауважує Оксана. — Зараз у мене такий раціон: прокидаюся о пів на сьому годину ранку. Випиваю два горнятка теплої води. Вона для організму корисніша. Через пів години снідаю. Це може бути ячня з овочами чи будь-яка каша з салатом.

Щоб підтримувати вагу в нормі, Оксана почала займатися спортом. Щодня бігає хвилин 20-25, а потім робить вправи й стрибає на скакалці. «Це дуже допомагає, — твердить Оксана Боднар.

— Спершу себе змушувала ходити на стадіон, а тепер не уявляю без нього свого життя. Восени така гарна погода, отримую від цього неймовірне задоволення. Стараюся багато ходити пішки. Мої знайомі захоплюються моєю силою волі, кажуть, що помолодшала, а заздрістики — навпаки. Зрештою, мене не дуже цікавить чиясь думка. Головне — щоб мені було комфортно».

КРИТИКУЮТЬ І ПРОВОКУЮТЬ ПОВЕРНУТИСЯ ДО ЗВИЧНОГО РЕЖИМУ

— Найважче в тому, що багато знайомих провокують, мовляв, навіщо тобі це, їси нормально, — каже Оксана. — Нещодавно зустріла одну жінку, їй 55 років, вона важить майже 120 кілограмів. Мене спочатку навіть не впізнала. Почала розпитувати, як вдалося так схуднути. Я розповіла, що перестала їсти випічку. На що почула у відповідь: навіщо тоді жити? Їжа для багатьох — своєрідне задоволення. Я колись так само вважала. Але тепер почувуюся набагато краще. Не хочеться повертатися до колишнього життя. Добре, що чоловік мене в цьому підтримує.

Медики наголошують: худнути слід обережно. Насамперед треба правильно визначити індекс маси тіла. Для цього необхідно розділити свою вагу в кілограмах на зріст у метрах, зведений у квадрат. Нормальна кількість калорій, які жінка повинна вживати протягом дня, повинна бути 2000-2500 тисяч калорій, якщо ж вона худне, то має зробити дефіцит калорій до 1600. Різка втрата зайвих кілограмів може негативно позначитися на здоров'ї людини та надати їй непоправної шкоди.

КОНСУЛЬТАЦІЯ

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ – ВАЖЛИВИЙ ЕТАП ЛІКУВАННЯ

Андрій ГОЛЯЧЕНКО,
професор Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського

ІНСУЛЬТ – ЦЕ ТРЕТЯ ПРОВІДНА ПРИЧИНА СМЕРТНОСТІ ЛЮДЕЙ У ВСЬОМУ СВІТІ Й ОСНОВНА ПРИЧИНА ФОРМУВАННЯ СТІЙКОЇ ПЕРВИННОЇ ІНВАЛІДНОСТІ. В НАШІЙ КРАЇНІ ЩОРІЧНО ТРАПЛЯЄТЬСЯ ПОНАД 100 ТИСЯЧ ІНСУЛЬТІВ, А 35 % З НИХ – У ЛЮДЕЙ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ.

Одна з головних турбот пацієнта з інсультом — це повернення до активного життя й фізична реабілітація, що є складовою загальної післяінсультної реабілітації та яка допомагає відновити незалежність і покращити якість життя пацієнта.

Фізична реабілітація повинна починатися якомога

раніше після судинної катастрофи, зазвичай у гострому періоді після стабілізації загального стану пацієнта (переважно протягом 24-48 годин після інсульту). Чим раніше пацієнту буде проведено реабілітаційні втручання, тим більше в нього шансів відновити порушені чи втрачені здібності та навички.

Метою фізичної реабілітації (фізичної терапії) є допомога особі з інсультом у поверненні навичок, що вона втратила внаслідок ураження частини мозку, за допомогою перенавчання; розвиток, збереження й максимально можливе відновлення рухової та функціональної здатності пацієнта.

Пріоритетним завданням медицини, звичайно ж, є виживання пацієнта після інсульту. Але не менш важливе значення має й якість життя людини після того, що сталося. Як бути надалі, якщо

деякі функції організму втрачено?

Реабілітація після інсульту повинна бути комплексною, а отже, заціпати не лише медичний бік, але й соціальний, психологічний та професійний. Як відомо, більшість людей після перенесеного інсульту зустрічаються з різними проблемами. Одні не можуть самостійно пересуватися, обслуговувати себе, розмовляти, інші ж втрачають навіть здатність до спілкування із зовнішнім світом, до виконання базових життєвих потреб (харчування, туалет тощо).

Ступінь неврологічного дефіциту насамперед залежить від типу інсульту (геморагічний чи ішемічний), його локалізації та величини пошкодженої ділянки від своєчасно наданої першої та спеціалізованої медичної допомоги. Але великий внесок в якість подальшого життя вносить і реабілітація після інсульту. Це потужний лікувальний та

відновний інструмент, який дозволяє поставити на ноги пацієнта після інсульту в прямому й переносному сенсі.

Важливо підкреслити! Ступінь залишкових явищ після інсульту, а також їх відновлення безпосередньо залежить від належної, своєчасної та комплексної реабілітаційної програми.

Напрямки реабілітації після інсульту

Загальновідомим фактом є те, що кількістю нервових клітин у головному мозку в рази перевищує необхідну кількість для виконання наших повсякденних завдань (організм використовує лише 5-7% нейронів мозку). Тому при загибелі частини з функціонування клітин є всі шанси на те, що людина зможе активувати деяку частину з так званих «сплячих» нейронів у результаті чого відбудеться утворення нових міжнейрональних зв'язків і втрачена функція зможе

відновитися. Але для того, щоб цього досягнути, необхідно велике бажання, терпіння й час, правильна реабілітація та підтримка близьких людей.

Коли необхідно розпочинати реабілітацію?

Розпочинати відновлення необхідно з перших днів після інсульту, щойно минула загроза для життя в гострому періоді захворювання. Всі відновно-лікувальні заходи повинні добиратися в індивідуальному порядку й враховувати всі особливості конкретного випадку захворювання та ступеня ураження. Раннє призначення відновлювальних заходів значно покращує прогноз відновлення та зменшує кількість повторних інсультів у подальшому. Як правило, відновлення триває протягом першого року після інсульту, до того ж найшвидше результатів можна досягнути в першому півріччі.

(Продовження на стор. 6)

КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ – ВАЖЛИВИЙ ЕТАП ЛІКУВАННЯ

(Закінчення. Поч. на стор. 5)

Реабілітаційна програма

Програма реабілітації повинна добиратися в кожному випадку окремо, виходячи з наявних у пацієнта порушень. Загалом процес відновлення складається з таких частин: лікувальна фізкультура для відновлення рухової активності, в тому числі дрібної моторики; реабілітація порушень мови і навичок письма; соціальна адаптація; спеціалізована психологічна допомога; заходи боротьби з віддаленими ускладненнями інсульту; дієтичне харчування; профілактика повторних інсультів.

Методи відновлення

Сучасна медицина володіє досить широким арсеналом реабілітаційних методик, з яких можна скласти дієву програму: фізіотерапевтичні методики (апаратна фізіотерапія, бальнеотерапія, електростимуляція, баротерапія, грязелікування тощо); механічні відновлювальні методики (кінезітерапія); масаж, мануальна терапія, остеопатія; лікувальна фізкультура (ЛФК); методики альтернативної медицини (апітерапія, акупунктура, фітотерапія); професійна допомога логопеда; психологічна допомога; протезування та спеціалізована ортопедична допомога; реконструктивна хірургія, наприклад, при м'язових контрактурах; санаторно-курортне лікування; соціально-побутова адаптація (навчання до самообслуговування, організація побутового життя й допоміжне оснащення житла пацієнта); трудова реабілітація.

Ідеально, якщо є можливість скерувати пацієнта у спеціалізований реабілітаційний центр. Такі центри діють у всіх великих містах. Якщо пацієнта не вдається скерувати в реабілітаційний центр (це досить витратний вид лікування), то за бажанням не найгірший результат можна отримати при відновленні в умовах поліклініки та вдома.

Відновлення рухової активності та ЛФК

Відновлення рухової активності так чи інакше потребують усі пацієнти після інсульту, адже найпоширенішими наслідками судинної катастрофи є парези та паралічі кінцівок. Після інсульту рухові порушення мають нерівномірний характер, що залежить від того, який м'яз постраждав, точніше, ділянка головного мозку, яка відповідає за його рухову іннервацію. Необхідно зазначити, що відно-

вити функцію нижньої кінцівки в повному обсязі простіше, ніж руки, оскільки повернути дрібну моторику досить складно. Існує кілька простих методик відновлення рухової активності, основною з них є лікувальна фізкультура.

Лікувальна гімнастика

дає можливість: запобігти ускладненню тривалого вимушеного ліжкового режиму; утворенню м'язових контрактур у групах м'язів, які після інсульту є в стані гіпертонусу; підвищити м'язову силу паретичних кінцівок; поліпшити обмінні та мікроциркуляторні процеси у тканинах організму; налагодити функціонування внутрішніх органів; відновити втрачені після інсульту рухові навички та функції, а також дрібну моторику рук.

Лікувальна гімнастика по-

бути лише зі сторонньою допомогою, а також з використанням спеціального ортопедичного приладдя для додаткової опори. Як правило, лікувальна гімнастика спочатку включає нетривале стояння біля ліжка, поступово час необхідно збільшувати. Потім потрібно розпочинати прогулянки із сторонньою допомогою біля ліжка, в межах кімнати або палати. Тривалість і дистанцію прогулянок слід збільшувати поступово. Чудовий результат дають піші прогулянки на свіжому повітрі в комфортну для пацієнта погоду. Після цього етапу можна братися до вправ у положенні стоячи, які мають включати заняття на різноманітних тренажерах.

В обов'язковому порядку виконують дихальну гімнастику для профілактики застійної пневмонії, а також масаж.

ЛФК в умовах ліжкового режиму починається тоді, коли людина може самостійно здійснювати рухи в положенні лежачи й для цього вже немає медичних протипоказань. Потрібно добрати та регулярно виконувати комплекс вправ для верхніх та нижніх кінцівок, а також для

плечові, ліктьові, променево-зап'ясткові, дрібні суглоби кисті, кульшові, колінні, гомілковоступнєві та дрібні суглоби ступні). Рухи повинні відповідати типу суглоба – згинання, розгинання, кругові обертання, приведення й відведення. Починати слід з малої амплітуди, поступово доводячи її до максимальної для конкретного суглоба.

Інші методи відновлення рухів

У комплексній реабілітації пацієнтів після інсульту використовують і зовнішні методи активації рухової активності, наприклад, електростимуляцію м'язових волокон. Суть полягає в стимуляції м'язів електричними імпульсами за допомогою спеціальних апаратів. Ця методика здебільшого застосовується у пацієнтів, у яких ЛФК утруднена

або безрезультатна. Нині існує багато різновидів апаратури для електростимуляції в домашніх умовах. Досить часто використовують особливий вид ЛФК – механотерапію або кінезітерапію. Це відновлення лікування за допомогою рухів, але з використанням спеціальних тренажерів. Існує кілька видів механічних апаратів, дія яких спрямована на розробку тієї чи іншої м'язової групи.

Реабілітація мовної функції та навичок письма

Другим за частотою наслідком інсульту є порушення мови. Відновлення цієї функції організму відіграє велику роль не лише в медичній реабілітації пацієнта, але й у соціальній. Чим швидше відновиться контакт з навколишнім світом, тим швидше людина зможе повернутися до звичного та нормального життя. В основі відновлення мовної функції лежать регулярні заняття з логопедом-афазіологом, а також обов'язкове виконання домашніх завдань. У цьому процесі не останню роль відіграють близькі люди.

У жодному разі не можна ізолювати людину від спілкування. Навіть якщо ви не розумієте, що вона хоче сказати. Поступово пацієнти починають вимовляти деякі слова, а потім цілі мовні конструкції. Якщо не порушена дрібна моторика, то повертається й здатність до письма. Мова після інсульту відновлюється досить довго, приблизно цей процес займає до двох років. Тому не треба відступати після перших місяців неефективних занять.

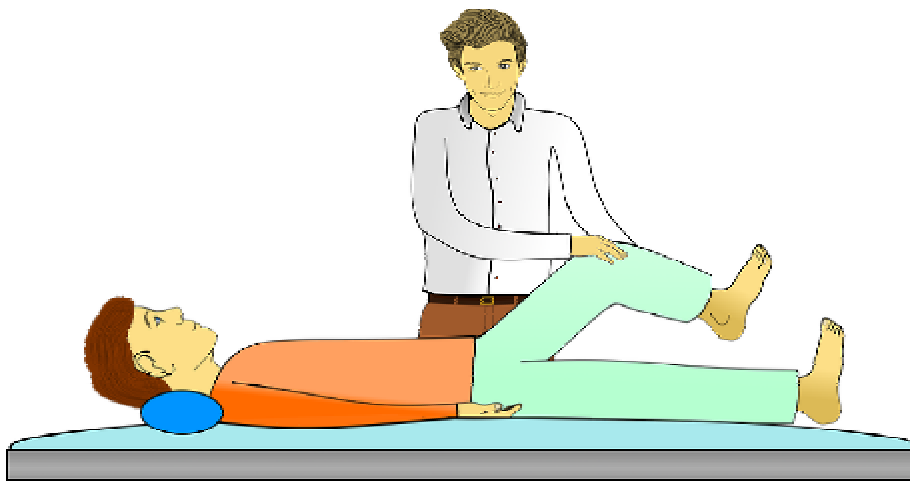
Соціальна адаптація

Обов'язковим супутником постінсультного періоду в багатьох пацієнтів є соціальна дезадаптація, яка пов'язана з порушенням рухової активності, мовними проблемами, втратою соціального статусу та звичного місця у суспільстві (особливо це важко для людей працездатного віку). Такі пацієнти потребують здорового клімату в сім'ї. Вони в жодному разі не повинні відчувати себе тягарем. Тож треба подбати про домашні обов'язки, які зможе виконувати хворий та відчувати себе корисною й активним членом сім'ї. Важливо забезпечити людині постійне спілкування та періодичну зміну обстановки. Можна недужого брати із собою до крамниці, в кіно, у гості тощо.

Психологічна реабілітація

Дуже важливим компонентом психологічної реабілітації є підтримка близьких людей. Необхідно постійно бути оптимістично налаштованим, вселяти в недужого віру в успіх, постійно підбадьорювати. Слід враховувати, що частим наслідком інсульту є астено-депресивний синдром, тому не можна ображатися на потерпілого, якщо він у поганому настрої, кричить на вас або відмовляється від гімнастики та масажу. В такому випадку потрібно не наполягати на лікувальних процедурах, а постаратися звернути увагу пацієнта на інші речі, наприклад, перевести розмову про улюблені телепередачі. Найкращим варіантом психологічної адаптації є допомога професійного психотерапевта, який має досвід роботи з пацієнтами.

Отже, реабілітація після інсульту буде успішною лише у випадку її комплексності, адекватності до стану людини, яка перенесла інсульт, своєчасного початку реабілітації, підтримки близьких людей та великим бажанням пацієнта повернутися до нормального життя.



винна проходити поетапно, починаючи з перших днів після інсульту.

Початковий етап лікувальної гімнастики називають пасивним, адже активні рухи пацієнт ще не може виконувати за станом здоров'я або вони йому поки що протипоказані. Методи пасивної гімнастики спрямовані здебільшого на профілактику ускладнень після інсульту. Лікування починають з правильного положення пацієнта в ліжку (укладання), а також регулярної зміни положення. Це дозволяє запобігти розвитку пролежнів, тромбозів судин, м'язової контрактури. Суть полягає в тому, що рухи в кінцівках виконує стороння людина (медичний персонал або родичі після навчання).

Важливо пам'ятати! Вид укладання залежить від рухових порушень, які присутні у цього пацієнта, тому такі рекомендації повинен давати лише фахівець з реабілітації.

Розробляють поступово кожен суглоб, починаючи з рук, закінчуючи суглобами ніг

м'язів тулуба. У цьому допоможе фізіотерапевт або лікар-реабілітолог. Фахівець навчить усім тонкощам вправ, пояснить, скільки та як часто їх необхідно виконувати.

ЛФК у положенні сидячи, як правило, починається на 3-4 тижні після інсульту. До цього часу більшість пацієнтів вдається займати сидяче положення. Для початку необхідно освоїти просте сидіння зі спущеними ногами без опори під спиною. Починати слід із 2-3 хвилин, поступово доводячи час до 10-15 хвилин. Після закріпленого успіху можна братися й до спеціального комплексу вправ для всіх м'язових груп. На цьому етапі вже можна розпочинати відновлення мовних функцій (спеціальні вправи для артикуляційних м'язів), дрібної моторики кисті (особливо тут добре себе зарекомендували дитячі іграшки для розвитку дрібної функції руки).

ЛФК у положенні стоячи починається зі спроб пацієнта встати на ноги. Звичайно, спочатку ці спроби мають

ПРОТИ ЗАСТУД І ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ – ДАРИ ОСЕНІ

ВОСЕНИ ЗІ ЗНИЖЕННЯМ СОНЯЧНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ПОХОЛОДАННЯМ ПОЧИНАЄТЬСЯ ЗАЗВИЧАЙ ПЕРІОД ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ. І В БІЛЬШОСТІ ВИПАДКІВ ХВОРОБА ЛОВИТЬ ТИХ, У КОГО ОСЛАБЛЕНИЙ ІМУНІТЕТ. ТАКІ СИМПТОМИ, ЯК ШВИДКА СТОМЛЮВАНІСТЬ, СОНЛИВІСТЬ, МЛЯВІСТЬ, ДРАТІВЛИВІСТЬ, ДЕПРЕСІЯ ТА ЧАСТІ ЗАСТУДИ Є ОСНОВНИМИ ОЗНАКАМИ ПОСЛАБЛЕННЯ ІМУНІТЕТУ. ЩОБ ЗМІЦНИТИ СВОЄ ЗДОРОВ'Я Й ЕФЕКТИВНО ПРОТИСТОЯТИ НЕДУГАМ, ДУЖЕ ВАЖЛИВО ЗБАГАЧУВАТИ ОРГАНІЗМ КОРИСНИМИ ДЛЯ НЬОГО РЕЧОВИНАМИ. І ОСІНЬ – ЦЕ НАЙЛІПША Й НАЙЩЕДРІША ПОРА, ЯКА ДАРУЄ НАМ ЦЮ МОЖЛИВІСТЬ РОЗМАЇТТЯМ ОВОЧІВ, ФРУКТІВ ТА ЯГІД. ОВОЧЕВО-ФРУКТОВА ТЕРАПІЯ

Осінь багата на різноманітні дари природи. Виноград, яблука, груші, горобина, шипшина, глід, калина, журавлина, гарбузи, морква, буряки, волоські горіхи та багато чого іншого є не лише поживою для нашого організму, а й справжніми природними ліками. Тому так важливо, щоб усе це багатство саме цієї пори було на столі кожного українця. Зупинімося коротенько на деяких з них, аби визначити їхні великі плюси та невеличкі мінуси. Почнімо з яблука.

Майже всі сорти **яблук** багаті на вітамін С, а цей антиоксидант, як добре відомо, зміцнює імунну систему. Зимові сорти яблук зберігають свої чудові смакові якості та вітаміни до самої весни. Крім вітаміну С, вони містять В₁, В₂, Е, РР, фолієву кислоту, велику кількість мінеральних речовин, найбільше, звісно, заліза. Проте слід зауважити, що ці властивості свіжих яблук підуть на користь лише в разі здорового шлунка. Адже вони стимулюють утворення шлункового соку, який одночасно з фруктовими кислотами подразнювати-

ме його слизову оболонку.

Тому, якщо маєте проблеми зі шлунком, краще сирі яблука не їсти. Але їх можна запекти, до того ж – обов'язково солодких сортів. У такому вигляді їх можна вживати за гастритів зі зниженою кислотністю, гострих і хронічних колітів легкого та середнього ступеня важкості, виразки шлунка. Для зміцнення імунітету корисні як сирі яблука, так і ті, що незначно термічно оброблені. Тому печені сирим майже ні в чому не поступаються.

Не слід забувати й про **груші**. Вони містять рідкісні ефірні олії та біологічно активні речовини, які сприяють підвищенню імунітету й здатності боротися з інфекціями, запальними процесами й навіть депресією. Їх рекомендують їсти в разі підвищеної стомлюваності, прискороного серцебиття, спричиненого значними фізичними навантаженнями. Свіжі груші регулюють травлення, їх добре засвоює організм.

Якщо потрібно підняти гемоглобін, спробуйте щодня їсти груші з медом: обчистити від шкірки дві великі стиглі груші, м'якоть розім'яти в мисці й змішати з 2 ч. л. меду.

Бронхіт теж можна лікувати грушами: до пів склянки соку додати пів десертної ложки сиропу шипшини, приймати суміш тричі на день.

До речі, груші дуже добре заготувати на зиму (висушити) для узварів. Відвар суше-

ки, коліту, гастриту, млявості кишківника. Багата капуста й на вітамін С.

Один з головних борців з осінньою депресією та нудьгою – **буряки**. Він насичує організм вітамінами А, С, В, Е, Р, РР та мікроелементами – залізом, магнієм, калієм, кальцієм і молібденом. За вмістом йоду буряки взагалі є чемпіоном серед овочів.

З усіх цих овочів і фруктів корисно робити соки. Але треба пам'ятати, що деякі соки, зокрема гарбузовий чи буряковий, перед уживанням слід розводити водою чи іншим соком, адже вони дуже концентровані. Можна робити овочево-фруктові суміші соків. Проте соки не можуть цілком замінити вживання овочів і фруктів, бо останні містять у собі ще клітковину та інші речовини, які допомагають підтримувати нормальну мікрофлору кишківника.

Дієтологи радять уживати щодня овочі та фрукти п'яти різних кольорів і відтінків. Це можуть бути, наприклад: зелене яблуко, жовтий перець, помаранчевий гарбуз, червоний буряк, салатова капуста. Їх можна вживати окремо чи поєднувати в салатах, загальна їхня кількість не має перевищувати 500 грамів на день. Салати добре заправляти оливковою чи іншою олією, яка вам смакує, а також яблучним чи бальзамичним оцтом.

НАМИСТИНКИ ЗДОРОВ'Я

Крім перерахованого вище, для профілактики гострих респіраторних захворювань корисно вживати осінні ягоди. Горобина, калина, брусниця, обліпіха, шипшина, журавлина – справжня комора вітамінів. Наприклад, досить спожити 100 грамів свіжих ягід чи соку обліпіхи, щоб організм отримав денну норму ледь не всіх корисних речовин. Калина, малина та горобина теж нічим не поступаються обліпісі. Ці ягоди варто вживати протягом усього осінньо-зимового періоду.

Чай з калиною чи сік з неї, доданий у гаряче питво, – чудово допомагають від застуди. Як і малина, вона має

протизапальну дію та підвищує імунітет. Крім цього, калина й організм очищує, й серцево-судинну систему підтримує. Її можна заготувати восени на всю зиму: для цього досить ягоди перетерти з медом.

Особливу увагу варто звернути на **горобину** – як **червону**, так і **чорноплідну**. Червона містить рекордну кількість каротину, а в чорноплідній багато калію. Тому її добре заготовляти на зиму: вона дуже ефективна в період епідемії. Чорноплідна, звісно, приємніша на смак, ніж червона, але слід зважати на те, що вона знижує тиск, що не дуже добре для гіпотоніків. Деякі натуропати та фітотера-



певти рекомендують поєднувати ягоди обох видів: червона нейтралізує гіпотензивний ефект чорної. До того ж вони доповнюють одна одну, адже за вмістом трішки відрізняються.

Фітонциди, що входять до складу червоної горобини, руйнують грибки, сальмонелу та стафілокок. Вітамін РР (нікотинова кислота) сприяє впливає на нервову систему, допомагаючи в разі безсоння та дратівливості. Червоні ягоди можна їсти сирими, а ті, кому пікантна кислинка з гірчинкою не до смаку, можуть зробити з них желе чи зварити компот.

Чорноплідна горобина сприяє зміцненню імунної та ендокринної систем, чинить жовчогінну дію. Її терпкий смак пояснюється вмістом великої кількості пектинів та органічних речовин, які сприятливо впливають на травлення.

Ще кілька слів про **шипшину** та **журавлину**. Лікувально-дієтичне значення плодів шипшини для організму людини величезне. Вони містяться в кілька разів більше вітамінів, ніж ягоди смородини. В м'якоті сушених плодів запас вітаміну С досягає 20-

25 %. Напої зі свіжих і сушених ягід захищають організм від інфекцій, зміцнюють імунітет, підвищують еластичність судин, знижують кількість холестерину в крові, поліпшують роботу печінки та ендокринної системи.

Також у період осіннього авітамінозу, застудних захворювань та ангіни дуже до речно ввести до раціону ягоди журавлини. З них можна приготувати морси, соки, киселі, квас, чай тощо.

Журавлинний морс. Ягоди – 1 склянка, цукор – пів склянки, вода – 1,5 л. Ягоди перетерти, відтиснути з них сік. Закип'ятити воду, додати в неї вичавки з ягід і ще трохи потримати на вогні. Потім перецідити, додати відтиснутий сік і пів склянки цукру, перемішати й остудити.

Усі осінні ягоди корисні як свіжі, так і сушені. Замороженими їх можна зберігати всю зиму – вітамінних та антиоксидантних властивостей вони не втрачають.

Проте слід пам'ятати, що навіть у таких природних вітамінах є свої протипоказання. Ягоди червоної горобини не рекомендують вживати людям, в яких погано згортається кров, які страждають від серцево-судинних захворювань чи підвищеної кислотності шлунка. Чорноплідна горобина протипоказана за виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, тромбоемболії, гастриту, закріпів. Шипшину категорично не рекомендують людям, схильним до тромботворення й тромбоемболії, закріпів. Спиртові настоянки з шипшини не можна приймати в разі підвищеного артеріального тиску. Обліпіху слід обережно вживати людям із захворюваннями печінки, панкреатиту, холециститу, а також у разі запалення дванадцятипалої кишки. В ягодах особливо багато каротину, який може зумовити алергічну реакцію за серйозних порушень імунітету.

Калину не рекомендують у разі підвищеного згортання крові, схильності до тромботворення, артритів, захворювань нирок, виразки шлунка, гастриту з підвищеною кислотністю. Жінкам у період вагітності та лактації калину треба вживати обачно. Журавлину через значну кількість кислот також варто обмежити людям, що страждають від виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, гастриту з підвищеною кислотністю шлункового соку.



СМІШНОГО!

Йог на прийомі у лікаря.
— А тепер, хворий, зігніть коліно.

— У який бік, лікарю?



— Чи часто помирають у вашій лікарні пацієнти?

— Ні. Лише один раз.



З усіх лікарів лише патологоанатом відчуває себе цілком комфортно — на нього ніхто не скаржиться.



Травматологи дуже люблять спорт. По суті, всі його види, за винятком хіба шахів.



— Лікарю, останнім часом я дуже стурбований своїми розумовими здібностями.

— У чому ж справа? Які симптоми?

— Дуже тривожні: все, що каже моя дружина, здається мені розумним...



Заходить чоловік до сексопатолога й каже:

— Лікарю, знаєте, я дуже кохаю свою дружину.

На що лікар відповідає:

— Ні-ні-ні, це не до мене, це до психіатра.



... І НАОСТАНОК

СІЛЬ ТА ЇЇ ЩОДЕННЕ СПОЖИВАННЯ. ЧИ ВАРТО ОБМЕЖИТИ?

УЯВІТЬ, ЩО ДО СМАЖЕНОЇ ЯЛОВИЧНИНИ ДОДАЄТЕ ЕКСТРАКТ СМАЖЕНОЇ ЯЛОВИЧНИНИ. НЕРОЗУМНО, ЧИ НЕ ТАК? АЛЕ, ВЛАСНЕ, ЦЕ РОБИТЕ, СОЛЯЧИ ПРОДУКТИ, В ЯКИХ СІЛЬ УЖЕ Є. ТИМ ЧАСОМ ЇЇ НАДЛИШОК ЗАГРОЖУЄ ЗДОРОВ'Ю. ПОДИВІТЬСЯ, ЯК ШКОДИТЕ СОБІ, ЗАНАДО ЧАСТО ВИКОРИСТОВУЮЧИ СІЛЬНИЧКИ.

Солоний смак — один з чотирьох основних, що вирізняються смаковими рецепторами. Але наша схильність їсти багато солі — це лише звичка. Кулінарно-



історична. Кожен з нас з'їдає 8-15 грамів солі щодня, що, образно кажучи, — дві переповнені чайні ложки. Однієї вистачило б, а щіпка на кінчику ножа була б ідеальною для здоров'я.

Проте, як змусити себе до того, що недосолені страви на смак, як перероблений туалетний папір? Якщо протримаєтеся перші два тижні, малосолена їжа смакуватиме вам так само

добре, як раніше, а через кілька тижнів, коли звикнете до нового смаку, сильносолена страва видаватиметься вам огидною.

Не турбуйтеся про здоров'я: достатню кількість натрію для вашого організму (головного складника солі) знайдете в хлібі, ковбасах, газованих напоях і всіх напівфабрикатах. Народна мудрість гласить, що розсипана солі обіцяє щось недобре, а лікарі та вчені додають: розсипати її на тарілці під час їжі віщує 100 відсотків нещастя.

Усі мудрі люди стверджують, що сіль таємно вбиває нас. Але ж чому тоді її споживання не зменшується? За інформацією закордонних мас-медіа, доктор

Річард Макгрегор, який займається питанням смаку в Інституті біотехнологій у Джерсі, вважає, що виною є атавізм, тобто первинні інстинкти, успадковані від пращурів. Наш прапрадід у неоліті доповнював нестачу мікро- та мікроелементів облизуванням





грудоочки солі, а нам у спадок залишилося хіба солити суп, інші страви. Єдине раціональне пояснення щодо вживання солі у більшій кількості можуть дати люди, які тренуються або інтенсивно тренуються у тренажерній залі. Разом з потом мінеральні солі, в тому числі натрій, виходять з їхнього організму. Невеликий надлишок солі в їжі або рідинах дозволяє їм поповнювати втрати.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 9 (185), 2019 р.

1. Гортензія. 2. Серет. 3. Берет. 4. Замір. 5. Робота. 6. Тарту. 7. Му. 8. Бот. 9. Ре. 10. Етан. 11. Афеландра. 12. Тур. 13. Талант. 14. Ау. 15. Як. 16. Талан. 17. Липа. 18. Робот. 19. Колеус. 20. Ле. 21. Ял. 22. Пил. 23. Нуклеус. 24. Бегонія. 25. Лан. 26. Па. 27. Борт. 28. Замітка. 29. Лавра. 30. Орел. 31. Рана. 32. Амур. 33. Уролог. 34. «Ера». 35. НОК. 36. Волан. 37. Ра. 38. Вік. 39. Ген. 40. Акорд. 41. Тюльпан. 42. Гін. 43. Іво. 44. Кюск. 45. Су. 46. Пульсар. 47. Ластівка. 48. Юга. 49. Ва. 50. «Крок». 51. Іго. 52. Сенполія. 53. Анод. 54. «Ан». 55. Горло. 56. Го. 57. Айстра. 58. Піон. 59. Носоглотка. 60. Ге. 61. Поні. 62. Око. 63. Рота. 64. Пірей. 65. Оз. 66. Ар. 67. Ледар. 68. Ара. 69. Аз. 70. Его. 71. Горє. 72. Дог. 73. Огайо. 74. За. 75. Зебрина.

СКАНВОРД

Відповіді у наступному числі газети

		Бар	Подруга гумору	
Кругла сцена				
Ріка в Німеччині	Вовняне вкривало	Наждачний круг		
Хижа риба	Нечиста мова	...-Дабі	Фото №1	... Де Бальзаак
			Стінка над карнизом	Лариса ... Кайтка
Фото №2	Там повно грошей		Напівкоштовний камінь	Витімка в деталі
			Масний продукт	Партнер цибулі в танці
Село в Борщівському районі	Бойова комаха	Православний священик	... Делон	Божок кохання
			Скелет голови	Дерев'яний плуг
Сходи на судні	Кабан-самець	Правила ввічливості	Почуття міри	Місто в Криму
		Відлучення від церкви		Упаковка
		Фото №3	Ліва притока Дніпра	Колонія коралів
				Рай
Насос	Релігійна чаша	Піднос	Вуглеводень	
Збірник фотографій	Щаслива доля		Гурт корів	Посидання звуків
Фото №4	Рослина на плесі ставу			
		Зброя осі	Човен ескімосів	
		Агент 007	Холодна зброя	
"Вуаль" мусульманки	Церква	Рибальська сітка	Глава Венеції Республіки	Сумка гриба
			Негативний іон	
		Фото №5		
		Спортивний човен	...-Ів Кусто	
		Жінка біля квітника	Націон. Академія наук	Відомий ілюзіоніст
				365 днів
				Авто-трансп. підприємство

РАКУРС



Ольга МАХИНЬКА, молодша медсестра відділення малоінвазивної хірургії

Склав Микола ВАСИЛЕЧКО