

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 5(214)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

18 березня 2008 року



НОВИНИ

МЕДИКИ ЗУСТРІЛИСЬ З УЧНЯМИ ШКОЛИ ТА ЛІЦЕЮ

Як відомо, Україна займає перше місце в Європі за темпами поширення ВІЛ/СНІДу і навіть донедавна сприятливі західні області України б'ють рекорди з темпів інфікування цією страшною хворобою. Тому профілактика наркоманії та ВІЛ/СНІДу серед підлітків і молоді є нагальною суспільною потребою. Збаразький районний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді організував заходи з метою профілактики наркоманії та ВІЛ/СНІДу. Зокрема, відбулися виїзди мобільного консультативного пункту в село Добриводи. Діти та вчителі Добриводівської школи I-III ст. та технічного ліцею з інтересом слухали лекції лікаря Збаразької райсанепідемстанції О.Козяр, лікаря-інфекціоніста Збаразької центральної районної комунальної лікарні Н.Бунди на тему: «ВІЛ/СНІД – хвороба ХХІ століття». Діти отримали консультації фахівців з проблем, пов'язаних зі здоров'ям, його збереженням, а також адреси служб, куди можна звернутися за допомогою та порадою.

ПЕРЕСУВНИЙ ФЛЮОРОГРАФ

У Козівському районі 2006 року виявлено 25, а 2007-го – 28 випадків захворювань на туберкульоз. Як розповіла заступник головного лікаря району з медобслуговування населення Зоряна Пончко, однією з причин стрімкого поширення цієї хвороби є необізнаність громадян, нехтування ними правил профілактики, несвоєчасне звернення до лікарів.

З метою раннього виявлення туберкульозу у березні-квітні в районі працюватимуть чотири пересувні флюорографи обласного протитуберкульозного диспансеру. Один з них – цифровий, ще три – пливчасті. Для кожного автобуса складі маршрут і графік роботи.

Оксана БУСЬКА



Ніна ЧЕЛІН, студентка фармацевтичного факультету

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

Сільська медицина

ФЕЛЬДШЕРА ЧЕКАЮТЬ З НЕТЕРПІННЯМ

Завідуюча фельдшерсько-акушерським пунктом села Посухів Березанського району Галина Клишко ось уже вісім років працює в галузі охорони здоров'я. Випускниця Львівського медичного коледжу, вона вправно надає допомогу односельчанам.

Особливо багато звернень – взимку. Літні люди найчастіше скаржаться на гіпертонію, астму, радикуліт. А ще додає клопоту грип, особливо, в міжсезоння, інфекційні дитячі хвороби. Завідуюча ФАПом встигає навідатися до кожного хворого. У співпраці із сімейним лікарем Оксаною Стрільчук вдається розв'язати чимало нагальних проблем. У тому числі й щодо профілактики захворювань. До речі, ФАП у Посухові – єдиний сільський медпункт у районі, де працює електрокардіограф, а відтак є можливість робити кардіограми пацієнтам на місці.

З допомогою сільської ради, яку очолює Оріся Іванів, торік закупили медикаменти, ще раніше – фізіотерапевтичне обладнання. Цього року сільрада виділила ФАПу 500 гривень для придбання медичної апаратури, зокрема – апарата для промивання вух. Планується відкриття фізіотерапевтичного кабінету-профілакторію.

Спільними зусиллями, справедливо вважає фельдшер Г.Клишко, в селі можна вирішити багато питань задля оздоровлення людей.

Тетяна БУДАР

КОЛИ КІТ НАПАДАЄ...

Торік у Буцацькому центральну комунальну лікарню звернулися 62 особи, яких покусали тварини. З них 56 осіб покусали собаки, 6 – коти. 19 потерпілих лікувалися в стаціонарі.

У грудні 2007 року під час полювання біля села Зубрець застрілили лисицю, хвору на сказ. А вже в лютому в селі Язлівці виявили ще одне вогнище цієї надзвичайно небезпечної вірусної інфекції, що характеризується ураженням центральної нервової системи. Як розповіла сільський голова Марія Футрин, четверо осіб в Язлівці потерпіли від цієї тварини. Кіт однієї сім'ї, яка мешкає біля лісу, очевидно, мав контакт з хворими лисами. Одного дня він покусав господаря, його сина та сусідів. Потерпілих шпиталізували, вони пройшли курс лікування. А раніше ще був випадок у згаданому вже селі Зубрець: в грудні 2001 року скажена лисиця забігла в село і покусала чоловіка.

Зараз за словами районного травматолога І.Савуляк, курс щеплень призначено п'ятьом пацієнтам. Трьох з них покусали собаки, двох – лисиці. При проведенні лабораторного обстеження у двох загиблих тварин виявлено збудник сказу. Всім потерпілим медичну допомогу надали вчасно.

Оксана БУСЬКА

ПЕРЕДПЛАТИТИ ГАЗЕТУ



ВАША ГАЗЕТА!

Засновниками газети «Медична академія» є Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського та управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Виходить двічі на місяць на дванад-

цяти сторінках, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів області, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новинками в ме-

дицині, розповідає про медиків Тернопілля. Не стоїть «Медична академія» й остеронь громадсько-політичного життя, торкається також проблем національно-патріотичного, релігійного виховання.

На сторінках газети завжди багато цікавої та корисної інформації. Друкує вона й усмішки, сканворди.

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:

на один місяць – 3 грн 10 коп;
на півроку – 18 грн 60 коп;
на рік – 37 грн 20 коп.

Газету «Медична академія» можна передплатити в будь-якому відділенні зв'язку. Станьте її читачем!

ІНДЕКС 23292

РЕКТОРУ ТДМУ ЛЕОНІДОВІ КОВАЛЬЧУКУ БУДЕ ПРИСВОЄНО ЗВАННЯ ПОЧЕСНОГО ДОКТОРА НАУК УНІВЕРСИТЕТУ ПІВДЕННОЇ КАРОЛІНИ (США)

February 27, 2008
The Honorable Professor Dr. Leonid Kovalchuk Rector of The Temopil State Medical University Temopil, Ukraine

My Dear Friend and Colleague,
It is with great respect and deep personal pleasure that I announce to you the intention of the University of South Carolina System Board of Trustees to award you the Honorary Doctorate Degree during the graduation ceremony of the University of South Carolina Upstate on the sixth day of May, two thousand eight. This is the highest honor the University can bestow.

Because this honor cannot be received *in absentia*, it is important that you be present at the graduation ceremony. To this end, I am extending an invitation to you and Mrs. Kovalchuk to visit USC Upstate for this ceremony on the sixth of May, together with other events on surrounding dates including a doctorate dinner with you as honored guest of the University.

It is my hope that, during your visit, we can hold further discussions regarding cooperation in nursing education, student participation in exchange programs, student and faculty participation in conferences and future visits, and other matters of interest to us both.

It is also my pleasure to invite you and Mrs. Kovalchuk to be accompanied on your visit by up to four additional colleagues who may be of benefit to your own personal interests and to our mutual interests in further collaboration. Of course, we will handle all lodging, dining and land transportation arrangements and costs for you and your party during your stay in South Carolina.

Please inform me as soon as possible as to your ability to accept this invitation, with information about your arrival and departure dates. I look forward over the coming days to the completion of all arrangements and agenda for you and your colleagues.

With deepest personal regards,
JOHN C. STOCKWELL

27 лютого 2008 року
Почесному професорові Леоніду Ковальчуку, ректору ТДМУ Шановний друже і колего!

З глибокою повагою та задоволенням повідомляю Вам про намір Ради кураторів університету Південної Кароліни присвоїти Вам ступінь Почесного доктора наук під час вручення дипломів випускникам університету Південної Кароліни 6 травня 2008 року. Це найвищий вчений ступінь, який може присвоїти університет.

Оскільки це не можна здійснити *in absentia*, ваша присутність на церемонії є необхідною. Надсилаємо запрошення Вам та пані Ковальчук відвідати церемонію 6 травня та інші заходи, які відбудуться в університеті Південної Кароліни.

Під час Вашого візиту зможемо провести обговорення подальшого співробітництва у підготовці медичних сестер, участі студентів у програмах обміну, конференціях та інших питань, які складають інтерес для обох сторін.

Із задоволенням повідомляємо, що Вас та пані Ковальчук під час візиту можуть супроводжувати четверо Ваших колег згідно з Вашими особистими інтересами та для нашої взаємної користі у подальшій співпраці. Звичайно, беремо на себе витрати, пов'язані із вашим перебуванням у Південній Кароліні.

Просимо якнайшвидше проінформувати нас про вашу можливість прийняти це запрошення, вказавши дати прибуття та від'їзду. З нетерпінням чекаю дня, коли будуть вирішені всі питання щодо Вашого візиту.

З глибокою особистою повагою

**ДЖОН СТОКВЕЛЛ,
ректор університету
Південної Кароліни**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

28.02.2008 м.Київ № 65 Адм.

Про створення робочої групи з опрацювання питань щодо створення та функціонування університетських клінік

На виконання Указу Президента України від 6 грудня 2005 року № 1694 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення», розпорядження Кабінету Міністрів України від 11.07.07 № 502-р «Деякі питання підготовки та проведення в Україні фінальної частини чемпіонату Європи 2012 року з футболу», постанови Кабінету Міністрів України від 31.10.07 № 1295 «Про затвердження Державної цільової програми підготовки та проведення в Україні фінальної частини чемпіонату Європи 2012 року з футболу» та рішення наради ректорів вищих медичних навчальних закладів та закладів післядипломної освіти 1 лютого 2008 року

НАКАЗУЮ:

1. Створити постійно діючу робочу групу (далі – робоча група) з опрацювання питань щодо створення та функціонування університетських клінік у складі:

- Лазоришинець В.В., заступник Міністра охорони здоров'я України – голова.
- Банчук М.В., директор Департаменту кадрової політики, освіти і науки МОЗ України.
- Жданова М.П. – директор Департаменту розвитку медичної допомоги МОЗ України.
- Карамушка Л.І. – директор Департаменту економіки і фінансів МОЗ України.

– Лоєнко Є.О. – начальник Управління правового забезпечення та міжнародної діяльності МОЗ України.

– Волосовець О.П. – заступник директора Департаменту кадрової політики, освіти і науки – начальник відділу освіти МОЗ України.

– Дзюба О.М. – заступник начальника відділу освіти Департаменту кадрової політики, освіти і науки МОЗ України.

– Жовтуха М.А. – завідувача сектором інвестиційної політики, майнових відносин та охорони праці МОЗ України.

– Подрушняк В.Б. – головний спеціаліст відділу освіти Департаменту кадрової політики, освіти і науки МОЗ України.

– Запорожан В.М. – ректор Одеського державного медичного університету.

– Казаков В.М. – ректор Донецького національного медичного університету імені М.Горького.

– Грудницька А.М. – заступник Міністра охорони здоров'я АР Крим.

– Сіроштан Г.М. – заступник начальника Головного управління охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації, начальник відділу медичної допомоги дорослому населенню.

– Полянський В.О. – заступник начальника Управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської обласної державної адміністрації, начальник відділу організації медичної допомоги населенню.

– Загородній В.В. – заступник начальника Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської державної адміністрації.

– Ткаченко В.І. – головний лікар Луганської обласної дитячої клінічної лікарні.

– Ушаков В.І. – головний лікар Чернівецької обласної клінічної лікарні.

– Муратов Г.Г. – головний лікар Харківської обласної дитячої клінічної лікарні.

– Ковальчук Л.Я. – ректор Тернопільського державного ме-

дичного університету імені І.Я. Горбачевського.

– Мороз В.М. – ректор Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

– Москаленко В.Ф. – ректор Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

– Бойчук Т.М. – ректор Київського медичного інституту Української асоціації народної медицини.

– Вдовиченко Ю.П. – перший проректор Національної медичної академії післядипломної освіти ім.П.Л. Шупика.

– Глушко Л.В. – проректор з навчальної роботи Івано-Франківського державного медичного університету.

– Перцева Т.О. – перший проректор Дніпропетровської державної медичної академії.

– Капусник В.А. – перший проректор Харківського національного медичного університету.

– Кімакович В.Й. – проректор з лікувальної роботи Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

– Одинець Ю.В. – проректор з лікувальної роботи Харківського національного медичного університету.

Ректорам вищих медичних навчальних закладів відрядити працівників, які є членами робочої групи, з 02. 03 по 04. 03. 2008 р. до Міністерства охорони здоров'я України. Витрати по відрядженню членів робочої групи віднести за основним місцем роботи.

Заступнику Міністра охорони здоров'я України Лазоришинцю В.В. забезпечити ефективну роботу робочої групи.

Робочій групі опрацювати пропозиції щодо порядку створення університетських клінік, механізму фінансування та функціонування. Висновки надати до 10.03. 2008 року.

Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра Лазоришинця В.В.

МІНІСТР В.М. КНЯЗЕВИЧ

ОБ'ЄКТИВ

ВІСТІ



Шестикурсники медфакультету Максим САФОНІК і Наталя КУЗЬМІНЧУК

У ПІДМОГУ ФАХІВЦЯМ – СУЧАСНЕ ОБЛАДНАННЯ

Торік спецвідділення № 1 Кременецької центральної комунальної районної лікарні за основними показниками медичної діяльності визнано найкращим серед лікувальних закладів району.

З початку року в стаціонарних умовах лікування тут отримували понад 600 ЛОР- і 500 очних хворих. У тому числі оздоровлено 137 дітей із ЛОР і 56 – з очною патологією. Зроблено 785 ЛОР і 274 очних амбулаторних операцій.

За останні роки значно поліпшили якість медичного обслуговування. Підтвердженням цього є те, що у відділення за допомогою звертаються пацієнти не лише з Кременеччини, а й з інших районів.

У віділенні завжди чисто й затишно. Для комфорту хворих, які цікавляться остан-

німи новинами в державі та в світі, придбали телевизор. А завдяки спонсорській допомозі встановили й новий телефонний апарат.

Допомогу хворим із ЛОР- та очною патологією надають відомі фахівці, кандидати медичних наук Іван Фальфушинський та Севастьян Мартинчук.

Приємно також повідомити, що завдяки зусиллям головного лікаря Кременецького району, депутата районної ради Георгія Козакова, сприянню райради та районної державної адміністрації для хворих з втратою слуху придбали універсальний автоматизований аудіометр, аналогів якому немає в області.

Надія ГОРОШКО

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАЩУК,
Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО**
Комп'ютерна група: **Руслан ГУМЕНЮК,
Марія ШОБСЬКА**

Адреса редакції:
46001,
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
тел. **52 80 09; 43-49-56**
E-mail **academia@tdma.edu.ua**

Засновники:
Тернопільський
держмедуніверситет
ім. І.Я. Горбачевського,
управління охорони здоров'я
облдержадміністрації

Видавець:
Тернопільський
державний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського
Індекс **23292**

За точність
викладених фактів
відповідає автор.
Редакція не завжди
поділяє позицію
авторів публікацій.

Рестраційне свідоцтво
ТР № 300 від 19.12.2000
видане
управлінням у справах
преси та інформації
облдержадміністрації

Газета виходить
двічі на місяць
українською мовою.
Обсяг – 2 друк. арк.
Наклад – 2000 прим.
Замовлення № 168

Газету набрано, зверстано,
віддруковано у Терно-
пільському
держмедуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

СТВОРЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК: ПРОБЛЕМИ ТА ЇХ РОЗВ'ЯЗАННЯ

— У нинішній час в усіх цивілізованих державах більшість вищих медичних закладів мають свої університетські клініки. Це, як правило, найбільш оснащені й достатньо розвинені науково-лікувальні заклади країни. Зазвичай вони розташовані в столиці або в тому місці, де є медичний університет. Попри те, що у такій університетській клініці використовують найсучасніші лікувальні технології, надають медичну допомогу пацієнтам усієї країни, там ще й займаються розробками нових методик, науковими дослідженнями, навчають студентів і проводять післядипломну підготовку лікарів за різними спеціальностями. Загалом це надзвичайно розвинутий комплекс, який можна назвати рушієм медичного прогресу країни чи регіону, де розташований медуніверситет.

Інша ситуація в Україні, де університетських клінік, на мій погляд, взагалі не існує, бо ж ті прообрази медзакладів до 200 ліжок, які зорганізували в деяких університетах, це лише перші кроки — кожний навчальний заклад намагався створити свою модель, щоправда, на власний розсуд.

У ТДМУ ще десять років тому створили консультативно-лікувальний центр з хірургічним стаціонаром, де розгорнули амбулаторно-поліклінічну допомогу. Разом із завданнями, які виконувала ця медична структура, а це — надання лікувальної допомоги, проведення хірургічних втручань, у ньому й навчалися студенти, займалися науковою роботою. А ще він мав стати закладом, на базі якого розробили б модель університетської клініки. Щоправда, вже згодом пересвідчилися, яке не просте це завдання, бо ж не можна у цій царині виходити лише з власного, українського, досвіду, позаяк клініка буде тоді неконкурентоспроможною, а то й взагалі нежиттєздатною. Упевнений,

3 березня цього року в Міністерстві охорони здоров'я України відбулося засідання робочої групи за участю Міністра Василя Князевича. Присутні обговорили питання щодо створення та функціонування університетських клінік у медичних ВНЗ України. Участь у цьому заході взяв і ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук. Наш кореспондент попросила Леоніда Якимовича викласти своє бачення щодо створення університетських клінік у нашій країні.

потрібно у деталях вивчити досвід різних країн, побачити різні моделі університетських клінік і вибрати ту, яка найбільше відповідає нашим умовам.

За наказом Міністра охорони здоров'я Василя Князевича була створена при МОЗ України робоча група, у списку якої й моє прізвище. Її завдання — запропонувати нову модель університетської клініки. За рішенням Кабінету Міністрів України можна було б згодом затвердити поста-

звернувся до членів робочої групи з проханнями активніше виконувати поставлені завдання.

Принадно зазначити, що коли впродовж кількох років ми займалися вивченням досвіду зарубіжних університетів, мали на меті ще й вивчити моделі університетських клінік. Зокрема, нас зацікавив медичний заклад міста Грюнвальд, що у Сполучених Штатах Америки, клініки Словаччини, детально ознайомилися з клінікою Віденського медуниверси-



Під час засідання робочої групи МОЗ України

нову з цього питання. Чергове засідання робочої групи відбулося третього березня, на ньому був присутній й Міністр охорони здоров'я Василь Князевич. Він висловив думки щодо створення груп, які б вивчали певні питання, що незабаром мали б увійти в «Положення про університетські клініки». Міністр також

Щоправда, усе це різні моделі закладів такого типу. Скажімо, у Грюнвальдському, який є типовим прикладом класичного університету, роботу у цьому обширі проводять на паритетних засадах, університетська клініка є базовою для студентів медсестринського факультету. Щодо Словаччини, то там клініки медич-

них університетів створені ледь не у всіх лікарнях. Власне, це клінічні бази, які працюють за умовами орендних угод з університетами, тобто ВНЗ оплачує оренду приміщень, а кошти на це виділяє держава. До речі, кожна лікарня намагається з усіх сил стати університетською клінічною базою і вважає за честь, коли університет вибирає саме цей медичний заклад. Можливо, між медичними установами існує навіть якась конкуренція, бо ж держава у цій справі допомагає фінансово.

Проте у нашому випадку, на мій погляд, найбільш прийнятним варіантом з тих, що ми вивчили, є досвід клініки Віденського медичного університету. Гадаю, на сторінках «Медичної академії» буде добірка матеріалів про Віденську університетську клініку. Втім, якщо мовити стисло, то університет має власний бюджет у майже 300 млн. євро, до того ж його фінансує держава. Існує окрема скарбниця університетської клініки. Основним джерелом наповнення якої є муніципальні кошти, щоправда, і вони не єдині. Загальний бюджет університетської клініки — понад 1 млрд. євро.

У Віденському університеті створені директорат і рада клініки, до складу якої входить і ректор. Єдина стаття, яку фінансує університет, крім тих, що, звісно, стосуються навчального та наукового процесу, це зарплата всіх лікарів, які також є і викладачами. Гадаю, саме ця модель нам прийнятна найбільше. Тому її я запропонував у своєму виступі під час наради у МОЗ України. Втім, аби вирішити, яку модель вибрати, варто чинити так, як зробив ТДМУ, коли



Міністр охорони здоров'я України Василь КНЯЗЕВИЧ

вивчали питання інтеграції методів навчального процесу в європейський освітній простір. Тоді скерували наших викладачів на стажування до шістьох європейських університетів, аби вони вивчили там методики й програми навчання. Такий спосіб запозичення зарубіжного досвіду себе виправдав, тож, вважаю, МОЗ України мало б скерувати до європейських чи американських університетів молодих, активних, розумних та компетентних фахівців, які б вивчили структуру університетських клінік у цих країнах. Результати роботи необхідно опублікувати в різних виданнях з тим, аби в усіх університетах України могли ознайомитися з досвідом зарубіжних клінік, обговорити його, а відтак вибрати оптимально прийнятну модель. На мій погляд, створення «кабінетних» варіантів якоїсь власної моделі, було б великою помилкою.

Записала Лілія БАСК

УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА У ВІДНІ

**Леонід КОВАЛЬЧУК,
Олександр ЯШАН**

Університетська клініка Віденського медичного університету, з нашого погляду, є найбільш вдалим зразком синтезу центральної столичної лікарні і клінік медичного університету. Розміщується вона на базі Віденської загальної лікарні — найбільшого лікувального закладу Австрії. Цей заклад є, власне, лікарнею і клінікою Віденського медичного університету. Як лікарня, він підпорядковується муніципалітету міста Відень, як клініка — міністерству освіти і науки Австрії.

Віденська загальна лікарня (АКН) заснована на площі приблизно 240 000 м², яка рівна площі декількох міських кварталів.

Віденською загальною лікарнею керує виборний орган —

директорат — колегіальний орган, на чолі якого директор — керівник загальної лікарні. Директорат складається з медичного директора, адміністративного директора, головної медсестри, керівника з кадрових питань і технічного директора. Медичний директор є водночас керівником загальної лікарні, ним є університетський професор, доктор Р. Креплер. Зважаючи на те, що лікарня є одночасно клінікою університету, до складу директорату введені також ректор медичного університету і проректор (віце-ректор) з лікувальної роботи.

До того ж треба зазначити, що віце-ректор медичного університету Відня і керівник з кадрових питань беруть участь у засіданнях директорату як консультанти.

У лікарні також функціонують



Макет Віденської загальної лікарні

такі допоміжні управлінські підрозділи директорату: фінансів і фінансового керівництва; персоналу; технології та інформаційного розвитку; стратегічного

планування й якісного менеджменту. Внутрішній контроль за управлінням закладом допомагають здійснювати: спеціальний помічник директора з менедж-

менту; підрозділ внутрішньої ревізії; інформаційний центр і центр зв'язку з громадськістю.

Медичне управління лікарнею реалізують через помічника директора з лікувальних питань.

Допоміжні медичні підрозділи: аптека лікарні; медичний центр документації; медико-технічні служби; інформаційний центр.

Віденська загальна лікарня — це місце, де розташовані й функціонують клініки та навчаються тисячі студентів-медиків. 49 відділень лікарні одночасно є структурними підрозділами 27 університетських клінік, а посади завідувачів відділень займають університетські професори, що унеможливило більшість традиційних для України конфліктів між «практичною» та «університетською» медициною, розходжень у стратегічних (перспективи розвитку служби) чи тактичних (лікування конкретного пацієнта) питаннях.

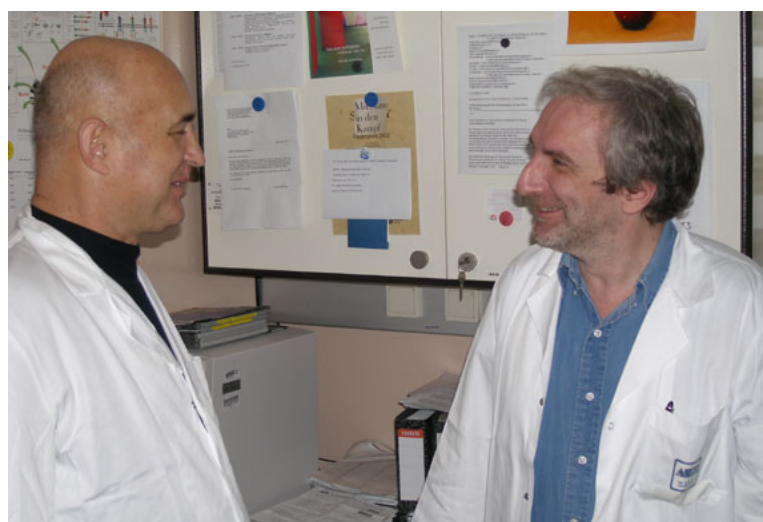
(Продовження на стор. 4)

УНІВЕРСИТЕТСЬКА КЛІНІКА У ВІДНІ

(Продовження. Поч. на стор. 3)

У лікарню можна увійти через величезний хол, де розмістилися розмаїті крамниці, банківські офіси, кафе і ресторан, а також довідкова служба. За допомогою останньої амбулаторний пацієнт може швидко зв'язатися зі своїм лікарем, а студент — з викладачем.

Лікувальні кімнати зручні, більшість з них розраховані не більше, ніж на два-три ліжка. Вони обладнані ваннами, телевізорами, кабельним телебаченням і телефоном, індивідуальними шафками, радіо- й селекторним зв'язком для контакту з медичним персоналом під час виконання службових обов'язків.



Ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК і професор Віденського медуніверситету Гаральд ТОЙФЕЛЬСБАУЕР

У лікарні функціонують: відділення анестезіології й загальної інтенсивної терапії; відділення загальної анестезіології й інтенсивної терапії (А); відділення загальної анестезіології й інтенсивної терапії (В); відділення кардіоторакальної і судинної інтенсивної терапії; відділення офтальмології; відділення медицини серології й переливання групи крові; відділення серології групи крові; відділення медицини переливання; відділення хірургії; відділення загальної хірургії; відділення судинної хірургії; відділення кардіоторакальної хірургії; відділення дитячої хірургії; відділення трансплантації; відділення реконструктивної і пластичної хірургії; відділення дерматології; відділення загальної дерматології; відділення імунології, алергії й інфекційних хвороб; відділення спеціальної дерматології й екологічного Dermatoses; відділ акушерства й гінекології; відділення акушерства; відділення гінекології; відділення ендокринології й лікування безплідності; відділення передродового діагнозу й терапії; відділення спеціальної гінекології; відділення оториноларингології; відділення фоніатрії та логопедії; відділення внутрішньої медицини № 1; відділення гематології та гемостазіології; відділення інфекційних хвороб; відділення онкології; відділення внутрішньої медицини № 2; відділення ангіології; відділення внутрішньої медицини № 3; відділення ендокрино-

логії й метаболізму; відділення нефрології й діалізу; відділення ревматології; відділення внутрішньої медицини № 4; відділення професійної медицини; відділення гастроентерології й гепатології; відділення пульмонології; відділення педіатрії і підліткової віди; відділення загальної педіатрії; відділення неонатології, вроджених захворювань і інтенсивної терапії; відділення педіатричної кардіології; відділення клінічної фармакології; відділення краніо-щелепно-лицьової й розмовної хірургії; відділення нейрохірургії; відділення неврології; відділення клінічної неврології; відділення неврологічного

відновлення; відділення нейропсихіатрії у дитинстві і юності; відділення надзвичайної медицини; відділення ядерної медицини; відділення ортопедії; відділення спортивної медицини й медичної реабілітації; відділення психіатрії; відділення загальної психіатрії; відділення соціального дослідження психіатрії й оцінки; відділення радіології; відділення ангіографії та інтервенційної радіології; відділення нейрорадіології; відділення скелетно-м'язових і головних й радіології ший; хірургічне діагностичне відділення; терапевтичне діагностичне відділення; відділення радіотерапії й радіобіології; відділення брахітерапії; відділення телетерапії; відділення психоаналізу й психотерапії; відділення травматології; відділення урології; інститути; відділення гігієни лікарні; відділення клінічної мікробіології; відділення клінічної вірусології; відділення медичної й хімічної лабораторної діагностики; інститут неврології; відділення патології; відділення, не залучені до догляду за пацієнтами; відділення біомедичних досліджень; відділення біомедичного розробки й фізики; відділення медичної статистики й інформатики; відділення патофізіології.

Наукові дослідження й навчання. Університетські відділи й інститути відіграють головну роль у проведенні наукових досліджень та подальшому навчанні лікарів і медичного персоналу. Численні післядипломні навчальні семінари регулярно зорганізують та

проводять вчені Віденського медичного університету у співробітництві з колективом загальної лікарні.

У галузі медичних досліджень загальна лікарня досягла видатних результатів, визнаних науковцями усього світу. Науково-дослідні лабораторії університетських відділів та інститути, які займають площу приблизно 10 000 кв.м, оснащені найсучаснішим науковим обладнанням.

Для навчання студентів в АKN використовують лекційний центр і навчальні аудиторії. Останні можуть одночасно розмістити майже 3 000 студентів-медиків, що проходять курси теоретичних і клінічних дисциплін.

Лекційний центр має великий лекційний зал з 500 місцями й чотири додаткових лекційних зали, а також кімнати для проведення семінарів. Лекційні зали оснащені різноманітними засобами технічного обслуговування, у тому числі — проєкційними екранами. Через чудове технічне устаткування лекційний центр часто служить місцем для різноманітних зустрічей, лекцій про різні дослідження, а також національних й міжнародних конференцій.

Штат лікарні складається з понад 9 тисяч працівників, серед яких — понад 1500 лікарів і майже 3 000 медсестер. Загалом лікарня розрахована на 2200 стаціонарних пацієнтів, кількість амбулаторних відвідувань перевищує 1 млн. хворих на рік, а кількість стаціонарних ліжко-днів наближається до 700 тис.

На весь світ славиться Віденська хірургічна школа. Для кращого уявлення про складність проведених оперативних втру-



Професор Олександр ЯШАН (ТДМУ) і професор Франц ЕРЕНБЕРГЕР (Віденський медуніверситет)

чань та хірургічну активність достатньо подивитися на кількість проведених трансплантацій органів і тканин: ниркова трансплантація — 161; трансплантація печінки — 60; кардіотрансплантація — 36; трансплантація комплексу серце-легені — 1; трансплантація легені — 67; підшлункової залози — 2; узяття кісткового мозку й мієлотрансплантації — 174.

Серед найважливіших досягнень Віденської загальної лікарні за останні роки можна виділити такі:



Ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК в операційній

- Трансплантації. Протягом усього часу існування АKN у відділенні трансплантації було проведено понад 4 тис. трансплантацій нирок, понад 1 тис. — печінки та майже стільки ж — серця і легенів.

- Кохлеарна імплантація. Віденська загальна лікарня була піонером у світовій практиці кохлеарної імплантації. 12 січня 2004 року першу в світі кохлеарну імплантацію виконав професор Вольф-Дітер Баумгартнером у 63-річної пацієнтки, яка страждала від апоплектиформної глухоти. Був використаний найменший у світі за розміром кохлеарний імплант (0,2 мм).

- Спинальна хірургія. Завдяки численним науковим розробкам працівників Віденської клініки, оперативні втручання на хребцях на нині стали радше буденністю, ніж ризиком. Співпраця відділення травматології та відділення ортопедії дозволила розробити малоінвазивний метод кріопластичної хірургії. Ме-

воляє диференціювати поліписти товсті кишки від інших варіантів пухлин.

- Трансплантація хондроцитів. Відділення травматології спільно з відділенням ортопедії запропонували й впровадили у практику революційно новий метод лікування травм суглобів шляхом трансплантації хондроцитів — опрацьованих факторами росту клітин хряща. Згадана розробка віденських вчених була удостоєна найвищої світової відзнаки у галузі ортопедії (за представленням Міжнародного товариства з відновленням хрящової тканини) 2004 року.

- Урологія. 2004 року професор Крістоф Клінглер вперше виконав Австрії робот-асистоване оперативне втручання простатектомію з приводу раку простати за допомогою «Da Vinci OP robot». Найбільшими перевагами цього впровадження є мінімальне ушкодження нерво-судинних структур при максимальній абластиці.

Загальна кількість оперативних втручань в лікарні протягом року:

- операції в операційних — 32.315; операції в інтервенційних кімнатах — 13.812; всього було проведено операцій — 46.127.

Окрім клінік медичного університету, в АKN функціонують допоміжні медичні та медсестринські школи і академії, у яких загалом навчається понад 1000 студентів: школа загальної охорони здоров'я 316; школа педіатрії 90; школа медичних-технічних професій 119; академія медико-технічних лаборантів 138; академія помічників лікаря з фізіотерапії 157; академія помічників радіолога 53; академія логопедів 64; академія дієтологів 43; академія ерготерапії 91.

Найважливішими складовими Віденської загальної лікарні є клініки медичного університету. Важливим заходом у посиленні ефективного співробітництва між різними підрозділами лікарні та університету стало те, що з 1 січня 2002 р. керівники усіх клінічних підрозділів, так само як усі члени розширеного директорату та його підрозділів були переміщені з їхніх старих місць розташування в різних приміщеннях у головний корпус лікарні поблизу директора закладу.

ДАЛІ БУДЕ

ГОЛОВНИЙ ЛІКАР ВАСИЛЬ ПОНТУС: «ДОПОМАГАЄМО ЛЮДЯМ З НАЙВІДДАЛЕНІШИХ СІЛ»

Коли познайомилася з головним лікарем Золотопоціцької лікарні Бучацького району, він дав свою візитівку, на якій, крім прізвища та ініціалів, було зазначено «лікар-хірург». Якими б не були посади чи титули, зауважив він, його головне покликання – хірургія. Це – його ремесло, його хліб. Але так уже склалося, що, крім цього хліба, життя ще так багато ставить вимог до людини... Нині він – головний лікар лікарні, яку, звичайно, фінансують не найкраще. Та колектив робить максимум, аби йти у ногу з часом, надавати хворим якісні послуги.

Василь Андрійович – депутат районної ради, голова комісії з охорони здоров'я. А ще він людина вимоглива і до себе, і до персоналу. Як сам зізнається, йому притаманні навіть дещо деспотичні «закиди». А вже вважає: якщо робочий день починається о 8 годині ранку, то не о 8.05, якщо обід починається о 13 годині, то не за п'ять хвилин на першу.

Такої пунктуальності вимагає професія хірурга, адже з дня в день він рятує людські життя, чийсь долю. А ще багато коректив у його характер вніс Алжир. За більш ніж два роки перебування там Василь Понтус провів чимало хірургічних втручань. Цікаво було послухати розповідь про цю країну. 99 відсотків населення в Алжирі мусульмани, у державі звучать арабська та французька мови. У цій мусульманській державі діє страхова медицина, нема заробітчан-нелегалів і там високо цінують працю наших спеціалістів. У державних лікарнях обслуговування безкоштовне, але можна отримати лише невідкладну допомогу. При оплаті у приватному кабінеті хворому видають чек і виписують страховий поліс, на підставі чого держава потім повертає пацієнтові кошти, затрачені на лікування. Так само держава компенсує 80 відсотків грошей, витрачених на ліки. Рівень забез-



Головний лікар Золотопоціцької лікарні Василь ПОНТУС

печення медичних закладів апаратурою та обладнанням дуже високий.

Місцеві мешканці алкогольних напоїв взагалі не вживають і європейці також у присутності алжирців намагаються не пити спиртного. Під час Рамадану,

його занесло у цю країну і чому покинув рідні краї. Виявляється, на початку 90-х років йому в Абхазії довелося надавати медичну допомогу працівникам московської нафтопромислової компанії. Не забули вони його допомоги – оперування в польових умовах. І коли Василь Андрійович сам потрапив у складні життєві обставини – залишився вдівцем з двома ще не дорослими синами, посприяли з працевлаштуванням в Алжирі...

Нині усі ці гіркі сторінки біографії уже у минулому. Старший син Олег, отримавши дві вищі освіти, працює також за кордоном, у Саудівській Аравії, молодші 23- і 20-річні Володимир та Богдан навчаються і працюють, а у вільні дні приїзять у Бучач чи Золотий Потік до мами, тата, діда, бабусі. Друга дружина Василя Понтуса Людмила Глядик працює



**Завіддлення Богдан ЯРОСЛАВСЬКИЙ, лікар-невролог
Микола НАВРОЦЬКИЙ, медсестра кабінету функціональної діагностики
Світлана МЕЛЬНИК, медсестра кабінету УЗД
Галина КРАМАРЧУК, фармацевт
Наталія ВАРЕНИЦЯ**

коли у денну пору мусульмани зовсім не вживають їжі, це створює для наших медиків деякі проблеми, адже дехто не хоче навіть запивати чи заїдати ліки, коли це потрібно.

Чи їдуть в Алжир жінки-медики? Можна сказати, що здебільшого чоловіки, адже жити й працювати там не просто. Інший клімат, інша ментальність. Окремо функціонують чоловічі відділення, окремо жіночі. Як і в кожній мусульманській державі, жінки ходять у хустках та із сіткою, що закриває обличчя. Незалежно, чи це у пустелі, чи у великому місті. Жодного разу наш хірург, хоч і багато їздив цією країною, не бачив, щоб жінки там працювали у полі, на автошляхах, але немало їх зараз працює у лікарнях.

Поцікавилася у Василя Понтуса, яким вітром

разом з ним у лікарні, вона лікар-кардіолог. А це – найкращий друг і порадник.

У Золотопоціцькій лікарні є кілька династій медиків. Скажімо, Микола Навроцький працює лікарем-неврологом, а його дружина Оксана – педіатр. Так, певно, буде й надалі, адже нині випускники ВНЗ з обласних центрів не кваліфікуються на периферію, а свої, місцеві мешканці, як сподіваються тут, повертатимуться у рідні краї. Таку надію вселяють і багатодітні родини, яких і в Золотому Потоці, і в довколишніх селах чимало. Не рідкістю є родини з 10-15 дітьми. Звісно, медикам доводиться надавати допомогу дуже важким хворим, що не завжди поспішають із села у поліклініку чи в стаціонар. А також приймають пологи і в жінок, що народжують у доволі зрілому віці, і у тих, хто народжує, скажімо, ушістнадцяте...

**Галина САВЧУК
Фото автора**

ЖІНКИ ЗМІНЮЮТЬ СВІТ НАВКОЛО

Саме цей вислів є лейтмотивом діяльності Women's Dermatology Society (WDS), створеної в Сполучених Штатах Америки 33 роки тому, аби допомагати жінкам-дерматологам сповна реалізувати їхній величезний потенціал. Серед напрямків діяльності насамперед підтримка та заохочення жінок-фахівців, сприяння максимальному розкриттю їх особистісного та професійного потенціалу, зростання їхнього внеску в розвиток спеціальності й суспільства загалом, впровадження найвищих світових стандартів медичної етики, підтримка перспективних наукових розробок, сучасного менеджменту пацієнтів, а також створення освітніх програм для дерматологічних хворих.

Роботу товариства координує центр WDS, розташований у Сан-Франциско (Каліфорнія, США). Щорічно товариство поповнюють нові члени з різних країн світу. Неможливо переоцінити роль WDS у визначенні жінок-лідерів у сфері дерматології для їх всебічної підтримки, зокрема, шляхом надання їм премій та грантів. До таких належать: студенти медичних закладів, які зацікавлені у більш глибокому вивченні дерматології; молоді науковці, які проводять дослідження в галузі дерматології, жінки-дерматологи, які вирушають на всесвітні наукові форуми з актуальних проблем дерматології.

Найпрестижнішою нагородою WDS є щорічне присудження премії ім. Розі Гіршлер – першої жінки-дерматолога у Сполучених Штатах Америки. Отримання такої нагороди – це визнання значного внеску лауреата в розвиток світової дерматологічної науки і практики та ствердження ролі жінки у дерматології. Приємно дізнатися, що 1992 року цієї премії удостоїлася професор Стефанія Яблонська з Польщі.

Спонсорами діяльності WDS є світові лідери виробництва препаратів для дерматології «Ортонейтродженія», «Дерміка», лабораторія «Стайфел», корпорація «Джонсон & Джонсон», та інші.

Особливої уваги заслуговує плідна волонтерська діяльність членів товариства, яка вже давно вийшла за межі Сполучених Штатів Америки. Зокрема, до напрямків такої роботи належать розробка та активне впровадження «сонцезахисних програм» для дорослих і дітей, аби попередити рак шкіри та формувати в суспільства усвідомлену домінуючу адекватну поведінку під час перебування на сонці.

Крім цього, проводять надзвичайно активну роботу зі створення та розповсюдження інформаційних матеріалів для осіб, що страждають на захворювання шкіри. Поінформованість таких хворих нині можна вважати своєрідним критерієм діяльності лікарів-дерматологів. Узагалі, це сприяє значному підвищенню якості життя не лише пацієнтів, а й членів їхніх родин. Переглянувши освітні наочні засоби, слід визнати оригінальність та винахідливість у розв'язанні такої складної проблеми, як профілак-

тична робота з населенням щодо попередження дерматологічної патології. Як приклад, можна назвати виробництво одягу з написом «У кожній людині є 1000 причин звернутися до дерматолога. Яка у Вас?»

Завжди у центрі уваги членів WDS – діти. Тому створення таборів для хлопчиків і дівчаток, які страждають на хронічні дерматози, робота з дітками на пляжах, навчання батьків щодо попередження розвитку сонячних опіків в їхніх синів чи доньок, що в майбутньому дозволить уникнути розвитку меланом у дорослому віці – усе це важливі та багатогранні види діяльності жінок-дерматологів.

Поза сумнівом, подією року для членів WDS можна вважати щорічну зустріч членів товариства в рамках роботи Американської академії дерматології. Цього року церемонія відбулася 3 лютого у приміщенні готелю «Маріотт-Риверуолл» у м. Сан-Антоніо (Техас, США). Нагородження лауреатів премій та грантів, зустрічі друзів, спілкування жінок-дерматологів з цілого світу – усе це відбувалося в надзвичайно урочистій та вишуканій атмосфері й було зігрито посмішками чарівних жінок, які присвятили власне життя дерматології.

Окрасою зустрічі можна вважати участь у ній відомої американської письменниці Susan RoAne, яка презентувала учасницям зустрічі свою нову книгу «How to Work a Room». Яскравий, емоційний виступ авторки бестселера надовго залишиться у спогадах присутніх.

Також запам'ятаються цікаві дискусії з питань дерматології, майстер-класи найсучасніших методик лікування патології шкіри, блискучі виступи провідних фахівців світу з певних проблем. Проте все це – лише поштовх до наполегливої праці й усвідомлення ролі жінки як провідної творчої сили суспільства, джерела натхнення задля реалізації творчих задумів. Користуючись нагодою, не можу не привітати наших чудових жінок з весною і ще раз нагадати, що жінки змінюють світ навколо.

Надзвичайно відповідально й водночас почесно було для мене репрезентувати власну країну в WDS, і хочу відзначити дуже тепле ставлення колег-дерматологів до мене, як до представника України. Безперечно, членство українських лікарів у всесвітніх організаціях сприятиме активній інтеграції нашої країни у світовий освітній простір і надасть можливість значно поліпшити якість медичної допомоги в Україні.

Автор статті висловлює сердечну подяку Раді директорів WDS за надання міжнародного гранту для відвідування щорічної зустрічі Американської академії дерматології та Woman's Dermatology Society.

**Світлана ГАЛНИКІНА,
доктор медичних наук,
професор ТДМУ, член
Women's Dermatology
Society**



Головна медсестра Наталія СТРАМИК

ПРОРОЧИЙ ВИБІР ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

Коли читаєш пояснення академіка, мимоволі пригадується доля Миколи Гоголя та порівняння Іваном Франком двох геніальних українців у статті «Двоязичність і дволикість»: «А в їх духовній діяльності що бачимо? У Гоголя прудкий хід на недосяжні висоти артизму та на тих височинах заворот голови, внутрішнє роздвоєння, чорні сумніви і упадок у дебрі містицизму; а в Шевченка рівну, ясну дорогу все вгору та вгору, все на вищі світліші височини, до таких гармонійних акордів гуманної евангелії, як «Марія». Які були причини такого кінця Гоголевої кар'єри, різні різно пояснюють, та все-таки серед тих причин важке місце займає відчуження геніального українця від рідної мови».

На нашу думку, отим «страшним», що так хвилювало Шевченка, були муки його сумління, породжені домаганням власного шанобливого та гріховного оточення.

На час написання згаданого листа автор «Кобзаря» та поеми «Гайдамаки» уже був народним поетом, образ якого він створив

свого поневоленого народу, прагне якісно нового слова, ставить собі за ідеал нести «слово нове», «правди слово». Він розуміє, що справжній поет є Божим посланцем, біблійним пророком, і свідомо покладає на себе місію звіщення Слова Божої Правди своєму народу. Для цього поет звертається до найпоширенішого та найавторитетнішого для своїх країн джерела — «Біблії». Святе письмо Т.Шевченка знав з дитинства, згодом поглиблено вивчав його в Академії мистецтв. Осмисленню Біблії сприяло знайомство поета 1843 року з глибоко віруючою Варварою Репніною, яка подарувала йому Святе Письмо. Саме до поеми «Тризна» з посвятою князю він уперше використав біблійний епіграф, слова апостола Петра: «Очистивши послухом правди душі ваші для не-

фом до поеми поет узяв слова евангеліста Івана: «Духа істини, якого світ не може сприйняти, бо не бачить його і не знає». (Ів. 14:12-17). Перейнятий Духом правди Т.Шевченко малює різочку картину тогочасної дійсності — нечувані злидні та біди кріпаків, свавілля чиновництва, політичні репресії, висміює перших осіб імперії. Сподибуємо в поемі й богоборчі мотиви на кшталт: «Так і треба, бо немає Господа на небі!» На нашу думку, їх найбільш правильно трактує Іван Дзюба: «Це знов — такі один із наскрізних мотивів усієї Шевченкової поезії: розпачливий сумнів в існуванні на землі Божої правди, — що, однак, не є тим філософським чи політичним атеїзмом, який приписувано Шевченкові в радянські часи, — це страждання самої віри, до якої поет навіть через болюче заперечення щоразу вертається, бо в ній бачить підставу людської рівності:

«Схаменіться:
Усі на цім світі —
І царята і старчата —
Адамові діти».

Свої твори, написані 1843-1845 рр., Т.Шевченко скомпонував у рукописній збірці «Три літа», основний тон якої задає так звана політична лірика. Особливо благодатним у творчості поета став 1845 рік, який називають роком високого сонцестояння. Протягом жовтня-грудня він написав поеми «Єритик», «Сліпий», «Великий льох», «Наймичка», «Кавказ», посланіє «І мертвим і живим...», цикл «Псалмів Давидових» і вірші «Холодний яр», «Минають дні...», «Три літа», «Заповіт». Художні мотиви цих творів альбому «Три літа» зумовлені враженнями поета, здобутими від уважного прочитання Святого Письма. Про це Т.Шевченко писав у листі до Родзянків від 23 жовтня 1845 р.: «С того времени, как приехал я в Миргород, ни разу ещё не выходил из комнаты, и ко всему этому ещё нечего читать. Если бы не Библия, то можно бы с ума сойти... Попробовал было стихи писать, но такая дрянь полезла с пера, что совестно в руки взять... До-читываю Библию, а там... а там... опять начну». Важливо, як зауважила Магдалина Ласло-Кучук, що це читання відбувалося з перспективи типового для польського й українського ро-

манізму месіанізму, внаслідок чого поет почував себе новозавісним пророком. Всі вище названі політичні поеми відкриваються біблійними епіграфами, що, за словами Євгена Сверстюка, дають ключ до твору. Цими поемами Т. Шевченко перший в українській літературі виходить на поле вічних проблем і останніх питань. І таким чином виводить літературу на світовий простір. Символічно, що рукопис альбому «Три літа» відкриває образ пророка. Більшість дослідників бачать у зображеному пророкові Єремію, позаяк Т. Шевченко за епіграф до альбому взяв його слово із книги Плач Єремії:

Батьки наші згрішили, та їх нема вже,
А ми несемо кару за їх беззаконства.
Раби над нами вередують,
І нікому нас визволити з їхніх рук.
Повішено князів їхніми руками,
Обличчя старших не поважано.
Хлопці носили жорна,
А діти спотикались під дровами.
Старші в воротях уже більш не сідають,
Хлопці вже більш не бавляться.
(5: 7, 8 12-14.)

Плач Єремії складається з п'яťох жалобних пісень про зруйнування Єрусалиму в 587 р. до Хр. Вавилонським царем Навуходоносором. Картина, змалювана Єремією, коли євреї потрапили в асирійську неволю, тепер повторилася на Україні з українцями — козаками, яких було закріпачено після ліквідації 1775 року Катериною II Запорізької Січі. Вмістивши свій автопортрет після портрета Єремії та

його слів, Т.Шевченко дав зрозуміти, що він усвідомив себе пророком України.



Малюнок Тараса ШЕВЧЕНКА «Селянська родина»

у вірші «Перебендя». Після довгого вагання та боротьби між двома покликаннями — художника і поета Т.Шевченко вирішує змінити палітру придворного маляра на перо національного поета. Про це свідчать поетові слова з листа до Григорія Тарнавського від 25 січня 1843 р.: «Спасибі вам за ласкаве слово про дітей моїх «Гайдамаків». Пустив я їх у люди, а до цієї пори ще ніхто й спасибі не сказав. Може, й там над ними сміються так, як тут москалі зовуть мене ентузіастом, сиріч, дурнем. Бог їм звидить, нехай я буду і мужицький поет, аби тільки поет, то мені більше нічого й не треба». Цими словами поет підкреслює свою духовну вищість перед його пітерським оточенням, бо його «Перебендя» з Богом розмовляє і серцем «щобече Господню славу...»

Т.Шевченко починає усвідомлювати себе не лише народним поетом, яким зрізняється:

«Тільки вмію плакати,
Тільки сльози за Україну...
А слова — немає»,
Але й духовним провідником

лицемірної любови, любіть гаряче один одного щирим серцем, відроджені наново не з тлінного насіння, а з нетлінного: словом Божим живим і вічним. Бо кожне тіло, як трава, і всяка його слава, немов цвіт трави: трава всохла, і цвіт опав, а слово Господнє повік перебуває. Оце ж воно і є, оте слово, що було вам благовістоване». (1 Петр., 1:22-25).

До написання «Тризни» поет ще не знайшов повної сили Слова, в поемі він звертається до Бога про допомогу: «Благослови всесильним словом...» Автобіографізм поеми дав змогу Григорію Грабовичу зробити висновок про те, що Т. Шевченко усвідомлював себе посередником між Народом і Богом. Він чітко зосереджується на пошукові та творенні Слова, як сутнісному, дійвовому ядрі його поезії. Поема «Тризна» знаменує перехід до зрілої поезії періоду «Трьох літ» і до усвідомлення ролі поета, як речника народу. Біблійний Дух правди надихає Т. Шевченка на створення 8 липня 1844 р. поеми «Сон». Епіграф



Тарас ШЕВЧЕНКО. Катерина

Про свій вибір Т.Шевченко згодом в «Журналі» від 1 липня 1857 р. писав: «Я хорошо знал, что живопись — моя будущая профессия, мой насущный хлеб. И вместо того, чтобы изучать ее глубокие таинства, и еще под руководством такого учителя, каков был бессмертный Брюлов, я сочинял стихи, за которые мне никто ни гроша не заплатил и которые, наконец, лишили меня свободы и которые, несмотря на всемогущее бесчеловечное запрещение, я все-таки втихомолку кропаю. Право, странное это неугомонное призвание». Іронічно-відсторонене визнання свого покликання як «странного», дозволило Оксані Забужко назвати вибір Т.Шевченка, не стільки професійним (малярство чи література?), як в певному сенсі екзистенційним. Це був вибір між свободою («кобзарем»-деміургом національного міфологічного космосу) і несвободою (можним художником імперської культури) в собі самому. Пророчий вибір.

Роман ЛАДИКА,
доцент ТДМУ

НАЙКРАЩИМ СТУДЕНТАМ – ІМЕННІ СТИПЕНДІЇ

**СТУДЕНТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НАШОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ХРИСТИНА ГРИЖУК ТА ЄВГЕНІЯ САЙ СТАЛИ СТИПЕНДІАТАМИ
«КЛІНІКИ СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ПРОЩИНІХ»**

Як відомо, торішнього листопада ректор ТДМУ ім. І. Горбачевського, член-кореспондент АМН, професор Леонід Ковальчук зустрівся із представниками приватного стоматологічного центру в Тернополі «Клініка сучасної стоматології Прощиних» Михайлом та Оксаною Прощи-

ними балів комісія назвала двох переможців. Отже, півтисячну щомісячну стипендію протягом півроку отримуватимуть студенти 3 курсу Христина Грижук і студентка 4 курсу Євгенія Сай.

Обоє вважають, що їм дуже поталанило. Ось що розповіла журналісту «Медичної академії» Христина Грижук.

— Дуже щаслива, що стала стипендіатом «Клініки сучасної стоматології Прощиних». Ця перемога є водночас і великим стимулом для подальшого наполегливого навчання.

Христина — тернополянка. 2005 року закінчила ЗОШ № 10, подала документи на стоматологічний факультет ТДМУ ім. І. Горбачевського і, склавши всі екзамени на «відмінно», набрала максимальну кількість балів. Ставши студенткою, добре навчається, займається науковою роботою, активна в громадському житті.

— Відбір кандидатів у стипендіати був дуже ретельний, — розповідає дівчина. — Кожен претен-

дент заповнив анкету, де вказав, скільки балів отримав за минулу сесію, відповів на питання щодо наукової та громадської діяльності. Комісія враховувала всі показники й виставляла бали.

— Гарні оцінки у вас, Христино, з 1 курсу? І наукові здобутки у вас є?

— Так, беру активну участь у програмі «Студент — майбутній фахівець» і «Студент — фахівець високого рівня». Виступала на конференціях молодих науковців. Власні статті друкувала в спеціалізованих медичних журналах.

— І в громадському житті — в лідерах?

— Я — староста курсу, член вченої ради факультету.

— А ще, розповідають, ви гарно танцюєте.

— Так, я люблю танцювати. Колись займалася хореографією. Але зараз часу на це мало, бо студентське життя — це насамперед навчання. Радію, що сесію склала на «відмінно», отримавши в підсумку максимальну кількість балів. Хочу зазначити, що в нашому університеті створені всі умови для успішного навчання і я дуже задоволена, що є студенткою саме цього ВНЗ і саме стоматологічного факультету. Бо стоматологія — надзвичайно цікава наука, в якій за останні роки зроблено величезний ривок. І в Україні, і в світі загалом. З'явилися нові сучасні технології, досконала апаратура, якісні матеріали. У ТДМУ ім. І. Горбачевського студенти їх успішно освоюють, поєднуючи науку з практикою. У нас прекрасні викладачі, які приділяють студентам максимум уваги. Мені подобається мій курс, група і те, що всі дуже доброзичливі та привітні одне до одного.

Євгенія Сай народилася в містечку Млинові на Рівненщині. 2004 року із золотою медаллю закінчила гімназію та подала документи на стоматологічний факультет.

— Вирішила піти батьківською стежкою. Мої тато й мама працюють стоматологами у Млинівській районній поліклініці. Тож з дитинства позитивно сприймала людей у білих халатах і все, що пов'язане з медициною та стоматологією зокрема, — розповідає Євгенія. — Це

школяркою вже твердо знала, ким хочу бути. Батьки не заперечували і не наполягали, даючи мені можливість зробити власний вибір. Я обрала стоматологію. Вагалася лише який ВНЗ обрати. Спершу збиралася вступати до Львівського медичного університету, а потім передума-



Євгенія САЙ

ла і обрала ТДМУ ім. І. Горбачевського. Нині дуже задоволена, що вчуся саме тут. У нас чудові викладачі, які прагнуть дати нам міцні знання й цінують дбайливість та скрупульозність у навчанні. На кафедрі — сучасні стоматологічні установки, хороше обладнання. Так, вимоги до студентів дуже високі, але й вчитися надзвичайно цікаво.

— Розкажіть про своє навчання — минулу сесію я склала на «відмінно». А за чотири роки навчання у моїй «залізковці» лише чотири «четвірки», решта — «п'ятірки».

— Берете участь у науковій діяльності?

— Так. За час навчання написала три наукові роботи. Остання, написана під керівництвом асистента кафедри терапевтичної дитячої стоматології Світлани Бойценюк, стосувалася гігієни ротової порожнини.

— Кілька слів про вашу громадську роботу.

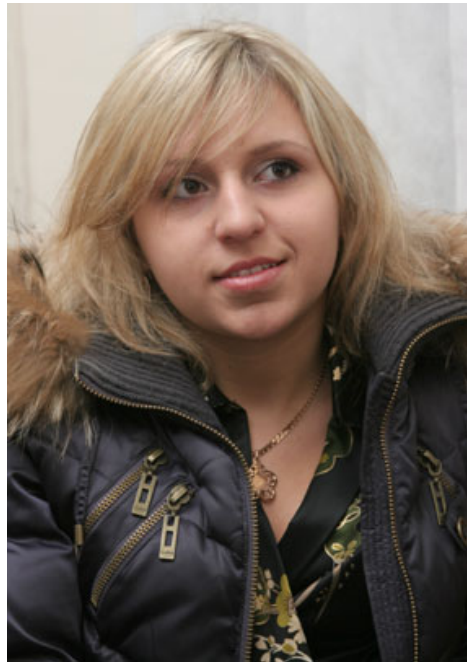
— Я є представник студентства у вчненій раді, учасником двох університетських програм. Стараюся вчитися та жити так, щоб кожен день додавав знань. На інші справи, крім навчання, часу не вистачає. Зі школи любила читати художню літературу, але тепер — лише фахову. Та за роки студентства у мене з'явилося багато друзів. У нас дуже гарний курс, дружна та весела група.

— Згадайте, коли вперше довідалися про конкурс на право отримувати іменну стипендію від «Клініки Прощиних»?

— Прочитала про це в газеті «Медична академія». В ній докладно писалося і про клініку сучасної стоматології та її засновників — стоматолога вищої категорії, члена Міжнародного конгресу оральних імплантологів, Асоціації імплантологів України, голову Тернопільського осередку Асоціації імплантологів Михайла Прощина та лікаря-ортодонта вищої категорії, члена Європейської асоціації ортодонтів та Асоціації ортодонтів України, голову обласного осередку Асоціації ортодонтів України Оксану Прощину. Звісно, дуже хотілося отримати цю стипендію. Написала заяву, заповнила анкету, а потім було засідання стипендіальної комісії стоматологічного факультету, яка й прийняла рішення, таке втішне для мене. На завершення розмови запитала у своїх співрозмовниць, як вони планують розпорядитися іменною стипендією.

— Придбаємо за ці кошти потрібні стоматологічні інструменти. А ще плануємо взяти участь у фахових семінарах, науково-практичних конференціях, що проводять у Києві, Львові та інших містах, де є медичні університети, щоб поглибити свої знання, отримати більше інформації про нові технології та методики, набратися досвіду.

**Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



Христина ГРИЖУК

ними. Вони вирішили заснувати іменну стипендію для найкращих студентів стоматологічного факультету. Після цієї зустрічі було розроблено положення щодо призначення іменної стипендії, створена комісія для визначення рейтингу претендентів. До її складу увійшли представники студентства, які були обрані на загальних зборах студентів і викладачів (обрані на засіданні стоматологічних кафедр).

Із семи найкращих студентів, які змагалися за право отримувати впродовж семестру іменні стипендії від «Клініки сучасної стоматології Прощиних», після ретельного підрахунку набраних

СПОРТ

СВЯТО ФУТБОЛУ, ЯКЕ ХОЧЕТЬСЯ ПОВТОРИТИ

«Молода людина, яка не займається спортом, у майбутньому може мати клопоти зі здоров'ям», — переконаний студент 5 курсу медичного факультету ТДМУ Інамік Азам. Юнак приїхав на навчання з Індії.

— Хочу стати гарним лікарем, бо це найгуманніша професія. В університеті отримую міцні фахові знання. Спорт же займаюся, щоб бути всебічно розвинутою, фізично здоровою людиною. Особливо люблю футбол, — розповідає Інамік Азам.

У футбол Інамік грає з дитинства. А тут, в університеті, він проявив ще й неабиякі організаторські здібності,

зніціювавши проведення чемпіонату з міні-футболу серед іноземних студентів нашого ВНЗ. Індійські студенти сформували аж дві команди. Одну, — спільну — представники Нігерії та Гани. Свої команди представили студенти з Малайзії та Судану.

Матчі відбувалися в спортзалі в присутності великої кількості вболівальників. Першого дня грали команди: «Індія-І»-«Малайзія», «Нігерія-Гана»-«Судан», «Індія-ІІ»-«Малайзія» та «Малайзія»-«Судан». Переможці пройшли у півфінал. І вже в новому поєдинку зустрілися «Індія-ІІ»-

«Судан», «Індія-І» та футболісти з Нігерії і Гани. І, нарешті, до фіналу дійшли «Індія-І» та «Судан».

Як і очікувалося, фінальна зустріч була бойова, драматична, бо суперники зійшлися серйозні та однаково рішуче налаштовані на перемогу. Голових моментів було багато, але спортивне щастя виявилось на боці команди «Індія-І», гравці якої забили 8 голів, пропустивши в свої ворота — 4. Отже фінальний матч закінчився з рахунком 8:4 на користь студентів з Індії. Відтак була не менш хвилююча мить нагородження переможців. Призи, пам'ятні медалі

та кубки командам, які продемонстрували найкращий футбол, вручив декан факультету іноземних студентів Михайло Корда.

— Дуже вдячні Михайлові Михайловичу за дієву підтримку та сприяння в проведенні чемпіонату, — розповідають студенти. І справді, його було організовано на найвищому рівні. І гравці, і вболівальники, які стали свідками багатьох хвилюючих головних моментів, залишилися задоволеними.

Треба зазначити, що це перший такий масштабний футбольний турнір.

— Були переконані, що ця ідея

зацікавить студентів і приємно, що не помилилися. Тепер, — каже Інамік Азам — плануємо організувати другий футбольний турнір і розраховуємо на збільшення кількості учасників. Сподіваємося, у ньому візьмуть участь також українські студенти. Чим більше команд-учасниць, тим цікавіше. А в перспективі такі футбольні чемпіонати, можливо, будуть проводитися між збірними різних ВНЗ.

Наразі перший чемпіонат став справжнім футбольним святом, яке хочеться повторити.

Надія ГОРОШКО

До 50-річчя обласної комунальної клінічної лікарні

ПРИЙМАЛЬНЕ ВІДДІЛЕННЯ

Приймальне відділення Тернопільської обласної клінічної лікарні розпочало свою роботу 30 вересня 1958 року. А вже наступного дня медсестра Ірина Сиротюк о 17 годині 30 хвилин оформила першу історію хвороби. І ось уже півстоліття цей медичний підрозділ пише власний дієпис.

*А писалась повість — не
годину:*

*Під тривожний ритм
серцебиття
У щоденній битві за людину,
За її здоров'я, за життя.
А та повість — не лише
трянди,
Вдячно-світлі спалахи очей...
Це літопис із людської
правди,
Днів буденних, втомлених
ночей.*



Людмила ВЕРБІЦЬКА, старша медсестра

Цими поетичними рядками починають свій фотоальбом до п'ятдесятиріччя свого відділення й лікарні працівники приймального відділення. Гортаємо разом з ними поштовкі світлини й слухаємо спогади, цікавимося роботою медичного підрозділу.

Перший колектив відділення у ті далекі п'ятдесяті роки складала 12 осіб. На чолі його стояла Діна Яськіна, старшою медичною сестрою була Зінаїда Сороківська. Підрозділ працював цілодо-

бово. Здебільшого займалися оформленням медичної документації на хворих, яких доправляли на стаціонарне лікування. У відділенні був лаборант, який проводив пацієнтам загальний аналіз крові та сечі.

На час відкриття приймального відділення було забезпечене апаратом для вимірювання артеріального тиску, термометром, каталкою для перевезення важкохворих, медикаментами для надання невідкладної допомоги неврологічним, стоматологічним, опіковим та урологічним хворим.

1960 року завідувачою відділенням стала Валентина Петренко, через два роки — Петро Корнелишин, відтак на цій посаді його змінив Іван Андрусь. Згодом чотирнадцять років керувала Людмила Тарасова. З відкриттям нових відділень у лікарні зростала й кількість медперсоналу приймального. Скажімо, 1968 року тут уже трудилися 17 осіб. Надія Петруняк прийшла працювати сюди 1972 року. Перед тим випускниця Кременецького медучилища професійними практичними навиками оволодівала в сільському фельдшерсько-акушерському пункті, відтак — у дитсадку. Рада, що їй випало стільки років трудового життя присвятити саме приймальному відділенню.

Понад тридцять років працює у відділенні лікарка Зінаїда Сливка. Після закінчення тодішнього Тернопільського медичного інституту 1975 року вона поєднала своє життя з цим колективом. Більше того, двадцять два роки була його керманічем.

За час керівництва відділенням Зінаїди Сливки 1980 року в лікарні здали до ладу



Надія ПЕТРУНЯК, медсестра, ветеран відділення



Уляна СКОЧИЛАС, завідувача приймальним відділенням

хірургічний корпус, тож приймальний підрозділ став децентралізованим, штат працівників збільшили до сорока двох осіб. Тоді ж розпочали цілодобове чергування лікарів-терапевтів.

Майже вісім років тому відділення очолила Уляна Скочильяс. 1994 року вона закінчила тодішній Тернопільський медичний інститут. У приймальню їй розпочала власну кар'єру лікарка. Уляна Зіновіївна каже, що останніми роками значно поліпили матеріально-технічну базу цього медпідрозділу. Тепер мають приміщення у но-

вому лікувальному корпусі. Поряд з відділенням цілодобово працює ургентна лабораторія, рентген-, УЗД-та ЕКГ-кабіне-ти, комп'ютерний томограф.



Олександра ПІГУРА, сестра-господиня

сотні пацієнтів з цілої області, які мають скерування з обласної поліклініки. Приходять тут на допомогу й ургентним хворим, які потрапляють у дорожньо-транспортні пригоди, яких знаходять без свідомості, іншим. Статистика стверджує, що торік шпиталізували аж 18 тисяч 600 осіб, ургентно ж надали допо-

могу дев'ятистам хворим. Варто додати, що 1958 року, коли відділення щойно зорганізували, тут обслужили 769 пацієнтів, а 1968 року — відповідно 10 234.

Ветеранами лікарні та відділення є лікарі Зінаїда Сливка й Віталій Мацак, медичні сестри Надія Петруняк, Марія Гавліч, Оксана Шедорська, Алла Наконечна, молодші медичні сестри Марія Лихошерст, Ганна Мита та Олександра Пігура. До слова, Олександра Євгенівна працює в лікарні чверть століття,



Зінаїда СЛИВКА, лікар відділення

останні п'ять років вона — сестра-господиня приймального відділення.

Нині медсестринський колектив відділення нараховує 11 медсестер і 19 молодших медичних сестер. Очолює ж його Людмила Вербіцька. Лише два роки тому закінчила вона медичний коледж, професійне становлення пройшла, працюючи маніпуляційною сестрою.

Приймальному відділенню виповнюється п'ятдесят років. Це були роки становлення, високої професійності, тяжкої і вдячної праці. І як сказав поет,

*Їхній літопис написав
професор,*

*Терапевт, задуманий хірург,
Санітарки, чарівні медсестри,
Безліч добрих і
дбайливих рук.*

**Текст і світлини
Олега КИЧУРИ**

ЦІКАВО!

ЯКЩО НА РОБОТІ НЕЦІКАВО

Робота, яка не вимагає відповідальності, частого прийняття рішень і тяжке до одноманітності, укорочує життя людини. До такого висновку прийшли американські вчені з Центру медичної науки університету Техаса в Х'юстоні. Вчені виявили, що у людей, чия професія не вимагала прийняття рішень, ризик смерті був на 43 % більше, ніж у тих, кому постійно доводилося їх приймати. Як відзначив автор дослідження лікар Бенджамін Амік, подібна робота звичайно вимагає постійного повторення однакових дій і не передбачає застосування різних навичок. Це призводить до того, що людина не зацікавлена в своїй ро-

боті, що, у свою чергу, погано впливає на здоров'я. Такі люди звичайно ведуть менш здоровий спосіб життя.

Пасивна робота, до того ж, примушує людину постійно боротися з неухважною та сонливістю, що призводить до серйозних стресів. Раніші дослідження пов'язували нецікаві професії з викидом гормонів стресу. Вчені також відзначили, що доброзичливість колег, безпека роботи та відсутність важкого фізичного навантаження не продовжують життя.

ЧАСНИК НАСИЧУЄ КРОВ КИСНЕМ

Американські дослідники з університету Алабама виявили, що вживання часнику допомагає людині не лише при застуді, а й позитивно впливає на кро-

воносні судини і серце. Часник містить в собі таку речовину як аліцин, який, завдяки хімічним реакціям в організмі людини, а саме взаємодії з червоними кров'яними тільцями, утворює сірководень, що чудово знімає напруження кровноносних судин. Він також сприяє активнішому кровотоку всередині кровноносних судин. В результаті знижується кров'яний тиск, життєво важливі органи отримують більше кисню, а навантаження на серце зменшується.

НАЙКОРИСНІШІ ДЛЯ СЕРЦЯ ПРОДУКТИ

Британські вчені стверджують, що їжа, яка містить з'єднання групи флавоноїдів — кверцетин, допомагає знизити

ризик розвитку серцевих захворювань. Кверцетин містять такі продукти, як чай, цибуля, яблука і вино, передає ВВС. Попередні дослідження показували, що кверцетин дуже швидко метаболізується в кишечнику та печінці і його неможливо виявити в крові. Вчені зробили висновок, що похідні кверцетину в організмі допомагають уникнути хронічного запалення, що веде до потовщення стінок артерій.

ЗОЛОТО РОБИТЬ ДИВА?

Лікарські препарати на основі благородного металу можуть робити справжні чудеса. Такого висновку дійшли шведські і американські вчені, які виявили клітинні «мішені» золота, яке, як виявилось, має регулюючий

вплив на імунну систему людини. Позитивний ефект застосування золота був відомий давно, але тільки зараз учені завершили систематизацію даних за лікувальними властивостями цього металу.

Вони дійшли висновку, що білок, на який діє благородний метал, впливає на активізацію генів всередині клітинного ядра. Опинившись поза клітиною, він активізує імунну систему і посилює запалення. Під час проведення дослідів з культурами імунних клітин (макрофагів) людини і тварин, ученим вдалося за допомогою золотомісної сполуки блокувати вивільнення прововуючого запалення протеїну, що дає нові перспективи в купіруванні запальних процесів.

(За матеріалами преси)

НОТАТКИ ПРАКТИКУЮЧОГО ЛІКАРЯ

Ось для прикладу випадок: викликала нас сусідка хворої, яка застала її без свідомості в квартирі. Приїхали на виклик, заходимо, а там на дивані лежить бабуся років під 80. Свідомість відсутня, обличчя перекошене. З анамнезу відомо, що хворіє на гіпертонічну хворобу багато років. При об'єктивному обстеженні тиск 190/130 мм. рт. ст., щока «парусить», свідомість, звісно, відсутня. Тут само собою і ставиться діагноз. Який? Правильно — порушення мозкового кровообігу, а простіше кажучи, інсульт. Але було в цьому випадку одне «але» — тахікардія, десь біля 110, та й бабуся була якоюсь гарячою. Термометра в нас, на жаль, не було, тому довелося зорієнтуватися на власні терморцептори шкіри. Як зазвичай у таких випадках, почали терапію, яку проводять при інсультах, знизили тиск, ввели сечогінні і, оскільки була температура, ввели анальгін. У бабусі був збережений ковтальний рефлекс, тому ми їй ще дали аспірин та принесли ноші, щоб шпиталізувати хвору в неврологію. Та нести її до машини не було кому. Самі не могли її транспортувати, бо важила вона понад 100 кг. Доки почали шукати сусідів, хто б нам допоміг, сталося диво — бабуся почала приходити до тями. Вона спотіла, помочилася, і температура потрошки почала падати. Ось так «вилікували інсульт». При подальшому обстеженні у бабусі виявилася звичайна ГРВІ, а її перекошене обличчя було результатом раніше перенесеної автокатастрофи.

А ось розповіді від фельдшера «швидкої» з 30-річним стажем.

Одного разу приїхали вони на терміновий виклик. Чоловік без свідомості лежав на тротуарі, на ЕКГ-фібриляція. Як звичайно, зібрався натовп порадників і співчуваючих. Оскільки є фібриляція, треба проводити дефібриляцію. Взяти дефібрилятор-валізу, поставили на грудину й фельдшер сказав всім відійти. Натиснув на кнопки, а там клац-клац і все... як часто буває з нашою технікою. Тут він, не довго думаючи, піднімає той дефібрилятор доверху і з усього розмаху як дасть по грудині — і ритм нормалізувався, хворий вижив. Ось так завдяки кмітливості цього фельдшера й сталося диво. Хоча, чесно кажучи, він лише грамотно провів механічну дефібриляцію.

Подібний випадок теж він мені розповів. Яюсь вони з бригадою виїхали на терміновий виклик. Пацієнтці стало погано на зупинці.

Зроблю невеличкий відступ. Викликів у «громадські місця» в нас ніхто не любить. Причин цьому є багато. По-перше, як би швидко ви не приїхали, знайдеться кілька осіб, які скажуть, що чекали на вас, щонайменше, півгодини. Добре, якщо вони до вас лише покличуть. Але деколи біжать і телефонують до керівництва, а досить часто і в редакції газет звертаються. У таких випадках треба залишатися спокійним.

Спробував написати несерйозно про серйозні речі, відобразити свої спостереження та чужі розповіді з практики й теоретичні ідеї. Гадаю, що ці нотатки можуть бути цікавими насамперед лікарям-початківцям та студентам-медикам.

Отже, почнемо з цікавих випадків, що трапилися в моїй практиці лікаря, а потім додамо випадки-байки, які насправді були, але не зі мною.

Тому прошу, щоб вони своєю рукою написали в моїй карточці час приїзду. Радше відмовляються, але іноді й самі запам'ятовують час. Це може згодом дуже пригодиться.

По-друге, ті ж самі критики часто починають вам давати поради. Найнадійніший спосіб від них «відбитися» — попросити їх принести води, а як повернуться, сказати, що принесли вони не ту, і знову попросити. Втретє вони вже не з'являються, а якщо з'являються, то спокійні. Найгірше, коли серед глядачів є колеги-медики. Досить часто вони своєю неграмотністю шкодять ще більше, ніж люди без медичної освіти.

Так, колись на одному виклику дуже активно мені «надавала консультації» одна особа, називала себе медиком, нас — колегами, коли ж я почав з'ясовувати, хто вона така, то виявилось, що пані закінчила двотижневі курси з масажу і вважала себе великим спеціалістом у медицині.



Так, але повернемося до нашого випадку. Отже, приїхали вони на зупинку, у пацієнтки інфаркт міокарда, ускладнений аритмією. Взяти її в машину і там надавали допомогу, заодно і шпиталізуючи. Та, на жаль, допомогти їй уже не змогли і на під'їзді до лікарні жінка померла. Приїхали в лікарню, лікар пішла оформляти папери, а фельдшер з водієм стали вивантажувати мертве тіло. Але жіночка була досить важка, носилок хлопці не втримали і вона впала на землю. І що найцікавіше, в неї з'явилося знову серцебиття. На жаль, потім вона все-таки в лікарні померла. Правильно ж кажуть: якщо має жити, то й буде, а як не має, то помре.

У посібнику зі швидкої допомоги пишуть, що на встановлення діагнозу має йти 10-15 секунд. Отже, якщо ви приїхали і лежить тіло, а ви перший раз у такій

ситуації, то, звичайно, зразу важко зорієнтуватися. Перше правило надання невідкладної допомоги каже: заспокойся, друге — подумай, третє — роби. Можна всі ці три правила об'єднати в одне. Заходите, дивитися на зиниці, а відтак починаєте міряти тиск. Поки поміряєте тиск, можете заодно і подумати, а для оточуючих, які кричать: «Робіть щось!», ви справді будете робити. А далі проводите симптоматичну терапію, більшого наразі не треба. А ще, якщо не знаєте що робити, можна зняти ЕКГ — дуже помічне і для того, щоб заспокоїтися, і для того, щоб подумати.

Узагалі ж треба одразу ж звертати увагу на поведінку хворого. Ви приїхали, а хворий корчиться від болю, не знаходить собі місця, то ляже в одну позу, тут же міняє її на іншу — ймовірний діагноз: ниркова коліка. При перитоніті все навпаки і т.д.

Одного разу приїжджаю на виклик: у пацієнта зламана плечова кістка. Діагноз поставив зра-

глюкози, так, про всяк випадок. І справді! В нього виявилася гіпоглікемія, йому зразу стало легше, він «підсох», і ми, зрештою, змогли його доправити в травмопункт.

А ось ще один випадок. Викликають яюсь нас до онкохворого. Діагноз: С-г шлунку. Але причиною виклику були судоми. А в нас, як на зло, а може і на щастя, тоді закінчився сібазон. Приїжджаю, хворий без свідомості, в нього судоми, піна з рота. Але, крім того, він весь мокрий. Та це легко пояснювалося тим, що в нього до того ж була ще й температура. Оскільки з протисудомних препаратів у нас була лише магнесь, то ми її й ввели. Хворому через деякий час трішки стало легше, і ми вже зібралися, було, йти. Та тільки до дверей, і довелося нам повертатися. В пацієнта знову судоми, і ще страшніші, ніж перед тим. Але мене насторожило те, що він став дуже мокрий. І аж тут мене осінило! Якщо в нього рак шлунка, то запросто може бути гіпоглікемія. Ввели йому 20 кубиків звичайної 40% глюкози і він зразу «одужав» — судоми зникли.

Тож, якщо вам трапиться пацієнт без свідомості і ви не знаєте, що з ним робити, введіть йому глюкози. Навіть якщо він має цукровий діабет, то гіперглікемія йому не дуже нашкодить.

Ось ще згадав. Був у мене цікавий випадок, щоправда, не з медичної точки зору, а з «життєвської». Яюсь викликають нас, а приводом для виклику є гіпоглікемічна кома. Як-то буває, саме тоді в нас закінчилися всі шприци «десятки» й «двадцятки» і глюкоза була тільки 5%, але їхати мусимо. І от, зайшовши в хату, бачимо таку картину. На підлозі лежить пацієнт, без свідомості, мокрий, в нього судоми — стандартна гіпоглікемічна кома. Але найцікавіше, що лежить він весь у цукрі, і жінка ложечкою йому пробує всипати в рота ще.

Доки я міряю тиск, фельдшерка набирає в «п'ятірки» 5% глюкозу... А шприців у нас цих залишилося всього два. І як на зло, пацієнт виявився досить міцний, і судоми в нього дуже виражені. Довелося мені сісти верхи на нього. Цікава картинка була з боку. Сиджу верхи на хворому, одною ногою примудряюся йому притиснути руку, в яку роблять ін'єкцію, і водночас набираю тими злочасними «п'ятірками» ту ж злочасну 5% глюкозу. У думках клянусь фельдшера, що вчасно не поповнила медикаменти і в нас нема 40% глюкози і «двадцятки», бо



якби вони були, то ми лише вкололи б і пацієнт зразу прийшов би до тями. Хоча це і не зовсім її вина, бо викликів тоді було стільки, що вона цього і не встигла б зробити. Фельдшерка через те, що у вузькій спідниці, нормально присісти не змогла, а клякнула на коліна прямо в той цукор, що був розсипаний на підлозі біля хворого. Напевно, згадала дитинство і батьківський куток з гречкою. Але найсмійніше було потім, коли пацієнт прийшов до тями. Виявляється, прямо в тій шафці, що була біля нас, в нього лежали і «двадцятки», і 40% глюкоза. Нам треба було лише простягнути руку й відчинити дверцята.

Узагалі ж, робота лікаря швидкої — це суцільні цікаві історії, щоправда, якщо сприймає це саме так. Ось ще один випадок. Приїхали ми з виклику, на годиннику за двадцять восьма. Зміна вже закінчується. Подумки був вдома, де на мене чекали гості. Зателефонував, що незабаром буду, бо попередній виклик ми обслужили дуже швидко і в карточці я вже написав, що повернувся о 20.00. Але надходить терміновий виклик і, крім нашої, немає жодної вільної бригади.

А зі мною того дня чергувала санітарка, а не фельдшер, як мало б бути. Щоправда, і санітарки бувають такі, що багатьом фельдшерам до них далеко. Вони і колоти вміють, і в критичній ситуації ведуть себе так, як треба. Я б їй хоч зараз видав би диплом. Але повернемося до виклику.

Приїжджаємо. Пішки влітаємо на сьомий поверх, бо ліфт, як часто буває, не працює. А біля квартири стоїть хрест! Ото, думаю, оперативність. Але далі ще цікавіше. Двері в квартиру відчинені, та зайти не можемо, бо з того боку хтось лежить. Але яюсь зайшли, а за дверима виявилася жінка без свідомості.

**Руслан УСИНСЬКИЙ,
асистент кафедри
патфізіології ТДМУ**

ДАЛІ БУДЕ

ЛІКАРСЬКА ТАЄМНИЦЯ ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЇЇ НЕЗАКОННЕ РОЗГОЛОШЕННЯ

Випускники вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, отримуючи диплом про освіту, в урочистій обстановці, в присутності професорсько-викладацького складу та своїх колег приймають «Клятву лікаря», затверджену Указом Президента України 15 червня 1992 року. Серед інших обіцянок цієї клятви молодий фахівець зобов'язується протягом своєї діяльності «зберігати лікарську таємницю, не використовувати її на шкоду людині». Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року (зі змінами і доповненнями від 1993-2000 рр.) також звертає особливу увагу на лікарську таємницю, відводячи їй окрему 40-ву статтю, і зобов'язує усіх медичних і фармацевтичних працівників «дотримуватись вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю» (ст. 78).

Соціальне і медичне ставлення до професійної таємниці розвивалось історично. Питання про медичну таємницю без сумніву виникло разом з появою медицини. Дотримання лікарської таємниці передбачалося у глибокій давнині, зокрема, у знаменитій клятві Гіппократа сказано: «Щоб при лікуванні — а також і без лікування — я не побачив або не почув стосовно життя людського з того, чого не слід будь-коли розголошувати, я замовчу про те, вважаючи подібні речі таємницею».

Ні одне деонтологічне поняття не зазнало стільки впливів і змін, як лікарська таємниця. Якщо у давнину і навіть в ближчі до нас часи дотримання лікарської таємниці було абсолютним відносно всього, що ставало відомим лікарю (у зв'язку з чим медицину називали мистецтвом мовчання), то в наші дні моральні і правові відхилення від дотримання правил лікарської таємниці примножились.

Лікарська таємниця — це обов'язок лікаря та інших медичних чи фармацевтичних працівників не розголошувати і не сприяти розголошенню відомостей про хворобу, інтимне і сімейне життя пацієнта, отриманих ними під час професійної діяльності (обстеження хворого, його лікування, догляду тощо).

Утаювані відомості можуть бути двоякого роду:

— відомості про хворого, отримані медичним працівником від хворого під час його обстеження або в процесі лікування, які не підлягають розголошенню в суспільстві;

— відомості про хворого, які лікар не повинен повідомляти хворому, наприклад про несприятливий наслідок захворювання (так звана «благородна неправда»). Лікар не має права не інформувати хворого та його близьких про інфекційні, венеричні хвороби, про психічні захворювання, враховуючи їх можливу небезпеку для оточуючих.

Будь-яка хвороба, особливо пов'язана з порушенням певних

функцій організму або працездатності, завдає хворому не тільки фізичного болю чи неприємних відчуттів, але й виводить його з певної рівноваги. Хворі по-різному ставляться до свого захворювання і викликаного хворобою стану: одні намагаються приховати від інших свою хворобу і стан здоров'я, інші поринають у хворобу, а дехто, навпаки, намагається використати будь-який привід, щоб з ким-небудь поговорити про свої недуги. Але це право «розрахуватися» за власним розсудом оцінкою свого здоров'я і давати про це інформацію іншим особам належить тільки самому хворому. Недотримання лікарської таємниці медичними працівниками чи іншими особами наносить хворому психічну травму і може призвести до тяжких наслідків, в тому числі до самогубства. Тому медичні та фармацевтичні працівники зобов'язані пам'ятати і суворо дотримуватись прийнятої на себе і визначеної законом відповідальності за збереження лікарської таємниці.

Перш за все, не підлягають розголошенню у суспільстві відомості про те, що у певної особи при її медичному обстеженні, профілактичному огляді чи випадково виявлена якась хвороба. Більшість громадян не бажає, щоб про їх захворювання знали сусіди, друзі, знайомі, колеги по роботі, іноді — навіть родичі чи рідні. Особливо це стосується венеричних, онкологічних, гінекологічних, урологічних, психічних, деяких інфекційних хвороб, туберкульозу, вад, вагітності, штучного абортів тощо. Недарма кажуть, наприклад, що розголошення діагнозу щодо сифілісу страшніше за його лікування. І на це треба зважати.

Лікаря не становить великих труднощів, — і він іноді вважає це своїм законним правом, — розповісти хворому все те, що він тільки припускає (і нерідко помилково!) про здоров'я свого пацієнта, зовсім не задумуючись про його загострене сприйняття слів лікаря.

Наприклад, талановитий актор Є.Свистигінєв за домовленістю потрапив у Лондонську клініку відомого кардіолога Террі Льюїса для обстеження і лікування. 4 березня 1992 року призначили коронарографію. Лікар прийшов до Євстигінєва в палату з аркушем паперу: «Ось ваше серце, в ньому чотири судини. Три з них забиті повністю, а четверта — на 90 %. Ваше серце працює тільки тому, що в одній судині є 10 % отвору». Євстигінєв увесь похолов. На екрані монітору, до якого він був підключений, замість звичайної кардіограми з'явилась пряма лінія. Настала клінічна смерть... Він помер зразу після того, як йому намалювали його серце і сказали: ось так ви можете вмерти. Він уявив собі смерть і увійшов у неї, як у чергову роль. Врятувати його не вдалося.

Вважаємо, що у даному випадку лікар не врахував обсяг інформації, яку можна було по-

відомити хворому, виходячи з правил дотримання лікарської таємниці, а також особистість хворого.

П.Ю. Бейлін (1982) наводить такі рядки одного з листів: «Матір мою відвідав консультант-невропатолог, — пише син хворої К., — його цікавили нервові ускладнення хвороби. І коли мати запитала, що їй чекає в майбутньому, він відповів: «Чого ви мене питаєте? Запитайте в онколога». Мати все зрозуміла. Ми старанно приховували від неї діагноз, у цьому нам допомагали лікарі і медичні сестри. А ось невропатолог своїм необережним, непродуманим словом звів нанівець усі наші зусилля. Проводжаючи його до дверей, я попросив більше не відвідувати матір...».

Тяжко хвора мати К. мала завдану пухлину — навіщо завдати їй ще й морального удару? Який у цьому сенс? Щоб отруїти решту днів? Чи гуманно це? Правильно діяли і син, і лікарі, і сестри, які обережали жінку від психічної травми. А необхідний вчинок невропатолога гідний лише осуду.

Частина хворих сама домагається правди, настійно, хоча й з острахом в очах. Висувають при цьому різні причини: хочуть оцінити шкідливість залишків часу, завершити найважливіші справи, забезпечити дітей. А коли домагаються свого, впадають у депресію, і не вистачає вже сил завершити справи.

Правда — поняття не однозначне. Лікарська правда відрізняється від правди в загальноприйнятому розумінні. Говорячи з хворим, лікар не повинен поводитися, як свідок в суді, — «говорити правду, тільки правду і нічого, крім правди». І не повинен поводитися, як суддя: оголошувати вирок. Правда не існує заради правди. Вона має служити життю, не породжувати відчай. Вона має бути ліками, а не отрутою.

Не можна вважати замовчування діагнозу обманом. Це не обман і не хитрощі. Адже не призначаються ліки, які завдають шкоду. А чому ж можна користуватися шкідливими засобами в галузі психології? Те, що корисно хворому, те і є правдою.

Наприклад, відомий такий історичний факт. До знаменитого німецького хірурга Теодора Більрота звернувся за допомогою його вчитель — видатний російський хірург М.І. Пирогов. Хоча Більрот переконався в тому, що у М.І. Пирогова розвинулась злоякісна пухлина верхньої щелепи, він рішуче висловився проти цього діагнозу і не рекомендував оперативного лікування, враховуючи ослаблений організм і похилий вік свого пацієнта. Такий висновок Т. Більрота значно підняв настрої М.І. Пирогову. Він повернувся у Вишеньку до посиленої праці, улюблених занять, хоча ракова пухлина продовжувала підточувати сили геніального хірурга і стала причиною його смерті.

У збереженні лікарської таєм-

ниці однаково зацікавлені обидві сторони: і лікар, і хвора особа, оскільки сенс гарантування необхідності збереження лікарської таємниці має на увазі створення умов для забезпечення ефективної діагностики, а отже, і правильного лікування хворого, для його щирості довіри до лікаря. Лікар зацікавлений в отриманні від хворого найбільше відомостей, що стосуються його захворювання, життя, звичок тощо. Хворий охоче повідомить лікарю всі відомості, які його цікавлять, якщо буде переконаний в тому, що вони не будуть розголошені.

Оскільки одним із обов'язків лікаря, що впливає зі ст. 39 Основ, є його повинність «пояснити пацієнтові стан його здоров'я, мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявності ризику для життя і здоров'я», а також у зв'язку з тим, що цією ж статтею закону тепер пацієнту надано право «знайомитися з історією своєї хвороби та іншими документами, що можуть слугувати для подальшого лікування», то між зазначеними положеннями законодавства і необхідністю збереження лікарської таємниці неначе виникає певне протиріччя чи неузгодженість. Насправді його не повинно бути. Тому в третій частині ст. 39 Основ передбачено, що «в особливих випадках, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. В цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. Таким же чином лікар діє, коли пацієнт перебуває в непритомному стані».

І все ж треба визнати, що у важливому деонтологічному питанні збереження лікарської таємниці ще існують деякі неузгодженості. Що саме слід вважати порушенням лікарської таємниці, тобто якому колу осіб можна, а якому недопустимо передавати медичну інформацію? У якій мірі лікар може і зобов'язаний інформувати рідних, близьких, колег по роботі хворого про тяжкість його стану і прогноз хвороби? Про які діагнози можна, а про які не слід повідомляти родичам хворого тощо?

Ці питання далеко не зайві, адже від їх правильного вирішення іноді залежить доля, а часом і життя хворої людини. У медицині є непоодинокі приклади того, як зайва інформація, передана лікарем родичам чи співробітникам хворого на венеричну хворобу, призводила до сімейних драм чи службових конфліктів. Тому в кожному випадку перед лікарем постає проблема про межі таємниці, міру інформації, спосіб її передачі тощо. На жаль, йому доводиться поклатися лише на інтуїцію та досвід.

Друга частина ст. 40 Основ наголошує, що «при викорис-

танні інформації, яка становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути збережена анонімність пацієнта».

Лікар, інший медичний чи фармацевтичний працівник повинні зберігати професійну таємницю лише в тих випадках, коли від цього не зазнають шкоди суспільство чи держава. Лікар зобов'язаний повідомляти органам охорони здоров'я чи органам слідства про виявлені гострозаразні хвороби (у тому числі венеричні), про отруєння, вбивства, самогубства, нанесення тілесних ушкоджень, особливо тяжких, кримінальний аборт тощо. Повідомлення цих даних зацікавленим державним закладам здійснюється в інтересах суспільства, охорони здоров'я населення, дотримання законності та боротьби зі злочинністю.

Керівники закладів охорони здоров'я зобов'язані за вимогою органів досудового слідства, прокуратури чи суду давати необхідні відомості, оригінали чи копії медичних документів, повідомляти про хворобу чи травму (а не будь-які інші відомості про хворого, наприклад, про його особисте чи сімейне життя тощо). Таке «розголошення» лікарської таємниці є законним.

Як окремий вид правопорушення, розголошення лікарської таємниці в Карному кодексі України до останнього часу було відсутнім, тобто не складало злочину і не каралося у кримінальному порядку. Винні у розголошенні лікарської таємниці підлягали дисциплінарній відповідальності чи громадському осуду.

Надаючи великого значення збереженню лікарської таємниці та враховуючи тяжкі наслідки, які іноді настають після її розголошення, новий Карний кодекс України, що набрав чинності 1 вересня 2001 року, передбачає кримінальну відповідальність за незаконне її розголошення. У ст. 145 цього кодексу, яка називається «Незаконне розголошення лікарської таємниці», зазначено: «Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки, — карається штрафом до 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами до 240 годин, або позбавленням прав об'ємом певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до 3 років, або виправними роботами на строк до двох років». До речі, ця стаття КК України була прийнята за нашою об'єднаною пропозицією, підкріпленою переконливими прикладами із власної судово-медичної практики.

**Анатолій ЗАВАЛЬНЮК,
професор ТДМУ**

ДАЛІ БУДЕ

БАТУРИНЬСЬКА ТРАГЕДІЯ

Недавно, подорожуючи теренами нашої Батьківщини, відвідали чимало історичних пам'яток. Зокрема, хочу поділитися враженнями від однієї з гетьманських столиць — Батурина. Цьому спонукали історичні події, що мають безпосередній стосунок до нашого сьогодення.

Цього року Україна відзначатиме 300-річчя Батуринської трагедії. Коли війна між Московою та Швецією, що тривала від 1700 року, перекинулася на терени України, гетьман І.Мазепа виступив на боці шведського короля Карла XII, прагнучи вирвати Україну з-під московського ярма й утвердити її державну незалежність. Лютуючи з цього, Петро I наказав своєму фаворитові О.Меншикову покарати гетьманську столицю та його мешканців, що й було зроблено з невимовною жорстокістю: наприкінці жовтня 1708 р. місто доценту спалили, а його меш-



Доцент Василь ПРИШЛЯК біля палацу Кирила РОЗУМОВСЬКОГО

канців поголовно винищили. Ось як описує ці події Т.Шевченко в творі «Великий льох»:

«Я була ще недолітком,
Як Батурин славний
Москва вночі запалила,
Чечеля убила,
І малого, і старого
В Сейму потопила.
Я меж трупами
валялась
У самих палатах
Мазепиних... Коло
мене
І сестра, і мати
Зарізані,
обнявшись,
Зо мною лежали»
(Чечель Дмитро —
батуринський полковник,
соратник І.Мазепи)



Будинок генерального судді Василя КОЧУБЕЯ (кінець XVII ст.)

По-друге, відзначення чергової річниці трагедії у Батурині кореспондується з намірами Російської Федерації на високому державному рівні відзначити 300-річчя Полтавської битви, яка, по суті, поклала край самостійницьким прагненням гетьмана України Івана Мазепи.

По-третє, Батурин у вітчизняній історії займає особливе місце, а відтак — довголітнє замовчування цього неоднозначного історичного факту закономерно посилює до нього увагу, передусім самих українців. Неодноразово перебуваючи на Чернігівщині, Президент України Віктор Ющенко заявив: «Аморальним є те, що досі немає жодного пам'ятника невинно убієним. Для мене Батуринська тра-

гедія співзвучна з Голодомором 30-х. Для нації є вибір: пам'ятати історичні трагедії та усвідомлювати їхні уроки або знову їх переживати. Наступні покоління будуть змушені платити за нинішнє духовне каліцтво. Відродження Батурина — наш громадянський обов'язок».

Гетьманська столиця була знищена не внаслідок воєнних дій, адже Полтава знаходиться понад 200 кілометрів від Батурина. Трагедія Батурина — це планомірний московський терор, у результаті якого було знищено всі державні установи, зокрема палац гетьмана, 28 церков, які збудував Іван Мазепа, унікальну книгозбірню та «збірку зброї». Жертвами погрому стали понад 20 тисяч військових і мирних громадян.



Хрест на пам'ять спалення Батурина

певний час було придушено волю українського народу до незалежності, тобто побудови суверенної національної держави.

Кількість жертв і жорстокість, з якою російська влада карала «мазепинців», сягають гуманітарної катастрофи. Нині відомі пам'ятники тих далеких історичних подій полеглим російським солдатам, встановлений пам'ятний знак шведським військам на полі Полтавської битви «Шведам — від шведів». Лише немає належних пам'ятників полкам запорізьких козаків, які воювали під знаменами гетьмана Івана Мазепи. Невідома також його могила.



Пам'ятний знак на місці дуба, дупло якого слугувало поштовою скринькою у листуванні Івана МАЗЕПИ та Мотрі КОЧУБЕЯ

Столиця Батурин на мапах позначена, як звичайне селище.

Таким чином можна зробити деякі висновки. З допомогою російської зброї та репресій на

Василь ПРИШЛЯК,
доцент ТДМУ, заслужений лікар України

СТРУНИ ДУШІ

КОБЗАР

«Кобзар», мов Біблія,
для нас,
Немов свята ікона в хаті.
Із нього сяють повсякчас
Думки величні та крилаті.
У віршах — крик душі і плач,
І клич: візьміться за обуха.
Не знав би люд отих невдач,
Коли б він генія послушав.
Шевченко — вчитель,
батько наш,
Любові й правди дав уроки.
Звучать у душах —
«Отче наш»
Й «Реве та стогне
Дніпр широкий».

ДО 194-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ МОЙСЕЯ НАЦІЇ

Залишив сліди, позначки
І на серці й тілі час.
Розбудив народ із сплячки
Син Григорія, Тарас.
Земля геніїв й героїв
Знала розквіт і руїну...
Без Шевченка — доля б Трої
Вже спіткала б Україну.
Коли б піднявсь Він із
могили,
Поклав би хрест на всі боки,
І сльози б душу окропили,
Не бачив край вже
два віки!
Й спитав би кожного із нас:
«Чом жебрака зробили з
краю?
Чому вогонь любові згас?»
Й сказав би: «Цей народ
не знаю».

КРАЩІЙ ЧАСТИНІ ЛЮДСЬКОГО РОДУ

Не вдається чари їхні нам
збагнути,
Й магічну силу вуст, грудей,
очей.
І скільки ж нами випито
отрути?
І скільки ж без голів лишилося
плечей?
Вони нас можуть стрімко
підняти вгору,
Якщо ж захочуть, то
жбурнуть униз.
У них думкам знаходимо
опору,
І вже законом їхній є каприз.

Ви придивіться: кожна
ж Афродіта,
Лише знайдіть до їхніх
сердець лаз
І кожна з них дар має
ворожбита,
Й нам не простить байдужості
й образ.

Валерій ДІДУХ,
доцент медуніверситету

ЛЕГЕНДА ЛІСУ

В осінню пору, коли у лісі
Дерева стелять поживклі
шати,
З полів приходять
бешкетник Вітер
Тужливу пісню на гіллі грати.
Дні вже коротші, в
сутінках сірих
На небі хмари немов покоси,
Повзуть тумани в яри
глибокі,

В опалім листі ночують
роси.
В цей час холодний і
непривітний,
У моторошну пізню
годину
Хтось бродить в лісі,
схилившись низько,
Немов під листям шука
стежину.
Колись по селах по
навколишніх
Така легенда сумна
ходила,
Що в цьому лісі прекрасна
Мавка,
Пустунка юна, безжурно
жила.
І закохалась лісова фея
В юного хлопця — людську
дитину
Та закохалась в час
долесний,
У час недобрий, в лиху
годину.
Чи не вгодила Богам
всесильним
Тим, що поради не запитала?
Подруга вірна, Русалка ставу,
Її кохання залоскотала.
З тих пір донині одна блукає
Понад ярами, схилившись
в тузі,
Ніхто сердешно не
приголубить,
Хіба тумани в зів'ялім лузі.
Або ще вітер косу розвіє,
Росу на личко сльозою кине,
Тужливу пісню їй проспівась,
Саму залишить і ввись
полине.

Арсен ВІКАРУК
м. Тернопіль

Цікаво

ЩОБ ВІДНОВИТИ ВОДНИЙ БАЛАНС

Дослідники з університету Гранади в Іспанії провели серію тестів і дійшли висновку, що півлітра пива після спортивних вправ і фізичних навантажень швидше і краще відновлює водний баланс організму, ніж проста вода, повідомляє The Daily Mail. На думку вчених, цукор, солі і вуглекислий газ, що містяться в пиві, допомагають кращому засвоєнню рідини. Крім того, вуглеводи, які надходять в організм, замінюють витрачені під час фізичних вправ калорії. За словами професора Мануеля Гарсона, він і його колеги провели серію експериментів за участю 25 студентів-добровольців. Після виснажливих вправ на «біжучій доріжці» при температурі повітря 40 градусів Цельсія в них вимірювали рівень зневоднення організму, оцінювали моторні функції і здатність до концентрації. Після цього половині студентів дали світлого пива, а іншим просту воду, а уже потім всім дозволили напитися води, скільки хочуть. У результаті, за словами Мануеля Гарсона, у тих, хто пив пиво, відновлення рідинного балансу відбувалося «трохи краще», ніж у тих, хто пив воду.

Звичайна людина за час фізичних вправ втрачає в середньому близько літра води через піт. У зв'язку з цим іспанські вчені рекомендують у рамках спортивної дієти випивати щодня чоло-

вікам півлітра, жінкам — чверть літра пива.

ЩО ЛЮБЛЯТЬ ОЧІ

Надмірні навантаження на очі, погане харчування та екологія — всі ці фактори зовсім не сприяють збереженню соколиного зору. Однак прогресування захворювання очей можна зупинити, якщо дотримуватися кількох простих правил, зазначають медики. Очі потребують постійного й повноцінного харчування. Для цього особливо важливий вітамін А. Він міститься практично у всіх овочах червоного й оранжевого кольорів — абрикосах, персиках, червоному перці, помідорах тощо. Також очі дуже «люблять» чорницю. З'їдайте по склянці ягід на день протягом хоча б двох тижнів — і ваш зір поволі почне відновлюватися.

Не треба читати у транспорті й погано освітлених місцях. Крім того, лікарі-офтальмологи не радять читати в незручних для цього позах — наприклад, лежачи. Якщо довго сидите за комп'ютером, робіть перерви. Декілька хвилин поробіть кругові рухи очними яблуками, натисніть на закриті очі кінчиками пальців і поперевертайте погляд з далекого предмета на ближній. Обов'язково користуйтеся сонцезахисними окулярами. Яскраве світло і ультрафіолет руйнують очні клітини. Правда, використовувати необхідно тільки якісні виробки. Дешеві будуть пропускати ультрафіолет.

І ЗНОВУ ПРО ГРОШІ

З грішми і бідність легше долати.

А. Алле

Дивний парадокс: громадяни набагато охоче жертвують своїм життям, ніж своїми грішми.

Ален

Позичати гроші варто у жамістів. Вони заздалегідь знають, що їх повернуть.

Т.Бернар

Гроші — наймогутніший засіб масової комунікації.

Р.Готельський

Я радше довіряю власні гроші безрукому, який не може красити, ніж людині з найвищими принципами.

С.Джонсон

Гроші досить часто дорого коштують.

Р.Емерсон

Про життя та гроші думають тоді, коли вони закінчуються.

Е. Кроткий

Якщо гроші не дають щастя, то віддайте їх.

Ж.Ренар

Талант — це як гроші; його не обов'язково мати, щоб про нього говорити.

Ж.Ренар

Економія — це засіб витратити гроші без великого задоволення.

А.Салакру

У нашому суспільстві єдиний клас думає про гроші більше, ніж багаті та бідняки. Бідні ні про що, крім грошей, думати не можуть.

О.Уальд

Багата людина — це просто бідна людина з грішми.

У.Філдс

Позич гроші ворогу і ти набудеш друга, позич гроші другу і ти його втрадиш.

Б.Франклін

Хто стверджує, що гроші можуть зробити все, цілком ймовірно, що він сам може зробити все заради грошей.

Б.Франклін

Здоров'я без грошей — це половина хвороби.

Т.Фуллер

Якщо жінка знаходить радість у зберіганні грошей, чоловіку залишається одне — знайти радість у добуванні грошей.

Е.Хау

ЛІКУЄ ПРИРОДА

РОСЛИНИ І ЗДОРОВ'Я

Різні рослини впливають на нас по-різному. Якщо одній людині в сосновому лісі стає важко на душі, то інша, навпаки, переживає лише піднесені почуття. Точно така справа і з квітами, і з кімнатними рослинами. Ми чомусь обожаємо одні і недолюблюємо інші. Медики неспроста рекомендують своїм пацієнтам відпочити, наприклад, в сосновому бору. Фітонциди хвойних рослин відкриті давно. Ялівець, ялина, сосна наповнюють повітря негативно зарядженими іонами, що поглинають шкідливі випромінювання. Хвойні дають людині життєву енергію.

Тополі, черемха і осика вгамовують біль від ударів, опіків, радикуліту. Дуб зміцнює душевні сили. Береза вселяє оптимізм і радість життя. Необхідно взяти стрічку фольги завдовжки близько 30 см і піднести до дерева. Якщо стрічка намагається прилипнути до стовбура, то це дерево сприятливо впливає на ваш організм, якщо ж навпаки — особливої користі від нього чекати не доведеться.

Домашня флора ароматизує і зволожує повітря, полегшуючи нам дихання. Для очищення повітря в кімнаті корисно тримати такі рослини, як мирт, розмарин, хлорофітум. Скажімо, герань, листя якої містить сильну ефірну олію, послаблює головний біль, знімає втому, нормалізує сон. Лимон незаражує повітря, вбиває шкідливі мікроби і дарує будинку свіжий аромат

ЕФЕКТ ВІД ЛЛЯНОЇ ОЛІЇ

Сучасні дослідження показали, що вживання лляної олії в їжу знижує ризик інсульту на 37%. Вживаючи лляну олію, можна не боятися таких страшних хвороб як діабет, атеросклероз, ішемічна хвороба серця і багатьох

Пам'ятники Тернопілля



Пам'ятники Тарасові ШЕВЧЕНКУ в с. Стрільківці Борщівського району (ліворуч) і у с. Іванівка, що на Тербовлянщині

Відаєте?

ПРИЙМІТЬ ГАРЯЧИЙ ДУШ

Попри велику кількість лікарських засобів для лікування застуди та грипу, всі ми віддаємо перевагу народним засобам подолання хвороб. Медики рекомендують при перших ознаках захворювання прийняти гарячий душ. Слід мити тіло губкою і милом, ґрунтовно прогріваючись, адже грип «боїться» гарячої води. Особливо важливо прогріти обличчя, шию і груди. Не варто боятися гарячої води при температурі. Якщо дозволяє стан серця і судин, можна прийняти гарячу ванну протягом 10-15 хвилин, а потім досуха витертися, лягти в ліжку і укутатися ковдрою. Через 2 години необхідно змінити натільну білизну.

Протягом перших днів потрібно бути у теплі, пити гарячий чай з лимоном або мали-

новим варенням, тепле молоко, їжа повинна бути легкою, негострою. Приймати вітаміни С і групи В. Полівітамінний настій шипшини має бактерицидні, дезинфікуючі властивості, діє потогінно і сечогінно, підвищує опірність інфекціям, однак після кожного прийому ретельно прополощіть рот, щоб не зашкодити зубам.

У приміщенні, де перебуває хворий на грип, корисно кілька разів на день спалювати невеликі шматочки соснової або ялинової смоли, що дає чудовий стійкий смолисті запах, який дезинфікує повітря. При сильному сухому кашлі треба пити відвар родзинок по 1/2-1/3 склянки 3-4 рази на день. Найефективніший народний засіб від грипу — смородина в усіх видах.





лення добової потреби в них. Вона за своєю біологічною цінністю стоїть на першому місці серед харчових олій. У насінні льону міститься 46% вітаміну F, який не синтезується в організмі, а привносить ззовні. До складу лляної олії входять також цінні ненасичені кислоти і велика кількість вітамінів А і Е.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 4 (213) за 2008 рік

1. Параджанов. 2. Афон. 3. Акварель. 4. Округа. 5. Віра. 6. Рагу. 7. Анотація. 8. Пенал. 9. Бережани. 10. Нива. 11. «Вир». 12. Мило. 13. Ма. 14. Улас. 15. Альт. 16. Пил. 17. Бір. 18. Цап. 19. «Плаха». 20. Ре. 21. Яга. 22. Арбалет. 23. Беркут. 24. Го. 25. Ара. 26. Лай. 27. Кг. 28. «Ох». 29. Ера. 30. Ялівець. 31. Мавка. 32. Пліт. 33. «Як». 34. Райдуга. 35. Плуг. 36. Гоголь. 37. Літо. 38. Вата. 39. Ів. 40. Тенор. 41. Арарат. 42. Бук. 43. Буки. 44. Узус. 45. Солано. 46. Микола. 47. Килим. 48. Командир. 49. Капітель. 50. Амаді. 51. Двіна. 52. Єнот. 53. Акафіст. 54. Елець. 55. Су. 56. Франко. 57. «Лоліта». 58. Ну. 59. Таця. 60. Алі. 61. Рів. 62. Па. 63. Ель. 64. Пі. 65. Лі. 66. Савченко.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

1. Прекрасная полена
2. У греків — богиня справедливості
3.  4. Праматір
5. Запашний полин. Муз. інструмент
6. Начальник
7. Папуга
8. Вулкан на Сицилії
9. Одна з 9 муз
10. Кулінарний виріб
11. Почуття страху
12. Виготовлять тканини
13. Газ
14. Капітан ковчега
15. Його не любить теща
16.  17. Місто у ФРН
18. Бик
19. Нота
20. Риболовне знаряддя
21. Квітка
22. Сотка
23. Райцентр на Хмельщині
24. Препарати
25. Сир з овечого молока
26. Балка
27. Осипав Беатріче
28. Літак
29. Старо-слов'янська літера
30. Поема Т. Шевченка
31. Ахматова, Герман
32.  33. Латинська літера
34. Великий танцювальний вечір
35. Літаюча тарілка
36. Крушельниця
37. Вид сокири
38. Деревозабірний комбінат
39.  40. Тип вагона
41. Рідка жирова речовина
42. Хвалений вірш
43. Бивень
44. Всевишній
45. Продукція переробки нафти
46. Муз. мажорний лад
47. Для ставки в грі
48. Матір боїв
49. Чоловичий двобортний одяг
50. Гай, дуброва
51. Бойовий літак
52. Жіноче ім'я
53. Скарбниця
54. Мурчик
55. Бойова машина
56. Населений пункт
57. Харчовий виріб
58. У греків — володар вітрів
59. Кістяк
60. Святковий парламент
61. Друг Болека
62. Смажена страва з яєць
63. Документ, чек
64. «Бери», «Ввими»
65. Нива
66. «Бери», «Ввими»