

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 20(205)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
31 жовтня 2007 року



ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

І О ² О ² Е І І

ЛИСТ ВІД ПОСЛА МАЛАЙЗІЇ



Шановний Леоніде Ковальчук!
Пишу до Вас, аби повідомити про закінчення мого терміну перебування в посаді Посла Малайзії в Україні.
У цьому зв'язку хотіла б висловити подяку Вам і Вашим колегам за співробітництво та підтримку. Вірю, університет і надалі приділятиме увагу потребам малайзійських студентів у Вашому ВНЗ. Також сподіваюся, що Ви продовжите розширювати співпрацю з моїм наступником.
Завжди пам'ятатиму Вашу гостинність під час мого візиту до Вашого прекрасного міста. Мої найкращі особисті побажання Вам!

Щиро Ваша
Амінантун Карім Шахарудін

ПРОМІНЧИК РАДОСТІ

Щороку в Міжнародний день білої тростини члени студентської ради ТДМУ приходять до своїх підопічних – незрячих та слабозорих людей, яким живеться нині надто складно. Такі зустрічі вже стали доброю традицією. Ось і 16 жовтня юнаки та дівчата з нашого ВНЗ завітали до Тернопільського навчально-комунального підприємства, більше відомого, як центр «Біла тростина». Звісно ж, не з порожніми руками. Гостинці придбали за зібрані майбутніми медиками кошти. Допоміг і профком університету.
Печиво, цукерки та інші ласощі привезли із собою Олена Дуць і Костянтин Волинець. Панувала дружня розмова.
«Щасливі, що змогли подарувати нашим підопічним промінчик радості», – кажуть студенти.

Надія ГОРОШКО

ЛЕКЦІЯ

6 листопада 2007 року в аудиторії № 4 о 10 год. 10 хв. відбудеться відкрита лекція доцента Маланчин І.М. для студентів ІV курсу медичного факультету **на тему: «Проблема аномалії скоротливої діяльності матки та принципи її регуляції»**. Запрошуються усі бажаючі.



Оксана СОЛІЯК, студентка медичного факультету

Колегія

НА ЗАХИСТІ МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА

Члени колегії ОДА обговорили стан виконання регіональної програми «Охорона здоров'я матерів та дітей Тернопілля на 2007-2011 роки».
Як зазначив начальник головного управління охорони здоров'я ТОДА Володимир Курило, завдання, передбачені регіональною програмою «Охорони здоров'я матерів та дітей Тернопілля на 2007-2011 роки», за 9 місяців цього року виконали за всіма основними напрямками.
«Відповідно до рішення сесії обласної ради з 1 січня 2008 року розпочинає роботу обласний перинатальний центр. Вивчається питання про створення двох міжрайонних перинатальних центрів у Кременці та Чорткові. Покращилася ситуація щодо показника дитячої смертності. За підсумками 9-ти місяців нинішнього року цей показник знизився порівняно з минулим роком на 18,8%», – повідомив В. Курило.

Начальник головного управління охорони здоров'я зазначив, що в області впроваджена система генетичного моніторингу з питань діагностики, обліку, лікування, профілактики вроджених вад розвитку, створені та функціонують індивідуальні пологові зали у 13 районах і міському комунальному пологовому будинку, поліпшено матеріально-технічну базу дитячих і пологових стаціонарів, консультатції, придбано нове обладнання для лікарень Чортківського, Теребовлянського, Шумського та Тернопільського районів.
Головному управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації доручено здійснювати постійний моніторинг з питань материнської та дитячої смертності, покращити якість та дієвість розглядів випадків мертвородження, малюкової та материнської смертності.
(Прес-служба ОДА)

ЛИСТ ВІД РЕКТОРА ШЛЬОНСЬКОГО МЕДУНІВЕРСИТЕТУ



Вельмишановний професоре Ковальчук!
Нам було надзвичайно приємно, що Ви вшанували своєю присутністю святкову інавгурацію академічного 2007-2008 року, а також святкування 60-ї річниці з дня заснування нашого університету.
Дуже вдячна Вам за щирі побажання, озвучені на урочистій церемонії, а також за подарунок, який буде зберігатися в нашому університеті.
Вважаємо співпрацю з ТДМУ та з Вами особисто, як честь і привілей. Сподіваємося, що співробітництво буде розвиватися на всіх рівнях – науковому, освітньому та особистому.
Маю надію знову побачитися з Вами та Вашими співробітниками в Катовіце.

З щирими побажаннями
ректор,
проф. Ева Малецька-Тендера

ЛЕКЦІЯ

8 листопада 2007 року в аудиторії № 4 о 12 год. 50 хв. відбудеться відкрита лекція доцента Геряк С.М. для студентів ІV курсу фармацевтичного факультету з предмета «Основи медичних знань в акушерстві та гінекології» **на тему: «Фізіологічні зміни в організмі жінки при вагітності. Вплив шкідливих факторів на плід»**.
Запрошуються усі бажаючі.

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



ІНДЕКС 23292

ФОТОРЕПОРТАЖ

ВІДЗНАЧАЛИ СТУДЕНТИ СВІЙ ДЕНЬ

17 жовтня університетська молодь відзначила День студента. З цієї нагоди в стінах альма-матер відбувся святковий вечір. Ведучі концертно-розважальної програми – третьокурсниця Велла Заверуха та п'ятикурсник Петро Сорба – були ініціативними, дотепними, розкутими. Артисти, що виходили на сцену, талановитими й самобутніми. А глядачі плескали з азартом. Загалом концерт пройшов «на ура». Велика заслуга в цьому організатора культурно-масової роботи Милани Кадиляк та ініціатора культурно-розважальної програми, заступника проректора з виховної роботи та соціальних питань Галини Крицької.

Атмосферу свята на сторінці «Медичної академії» відтворюють світлини нашого фотокореспондента Ярослава СТАРЕПРАВА.



Ведучі Велла ЗАВЕРУХА та Петро СОРБА



Галина ПАЛЬЧАК



Учасниці студії естрадного танцю «Ритм»



Ірина ЛУКАШИК



Яна ПОМОЗИБИДА



Ольга ШУКЛІНОВА



Юрій ФІЦ



Милана КАДИЛЯК, Аліна ОВЧІННІКОВА, Ірина ТРЕТЯК



Аркадій ВОЙТЮК, Василь ДАНЬЧАК



Аліна ОВЧІННІКОВА



Олена ЦИБІК



Команда КВК «Сльози Мічуріна»

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.te.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 публікації.

Реєстраційне 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.

РЕГІОНАЛЬНА НАРАДА РЕКТОРІВ

У конгрес-центрі ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського відбулася регіональна нарада ректорів вищих навчальних закладів Тернопільщини, Івано-Франківської та Чернівецької областей. Її учасники розглянули питання впровадження засад Болонського процесу у ВНЗ України та запровадження вступної кампанії за результатами зовнішнього незалежного оцінювання.

Відкриваючи конференцію, голова ради ректорів регіону, ректор Чернівецького національного університету ім. Ю.Федьковича, професор Степан Мельничук тепло привітав присутніх в залі керівників 12-ти вищих навчальних закладів. У вступному слові він наголосив, що ВНЗ України зробили вагомий крок щодо інтеграції вищої освіти України у світовий освітній простір.

Відповідно до Указу Президента України від 4 липня 2005 р. № 1013, постанови Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2004 року № 1095, наказу Міністерства освіти та науки України від 13 липня 2007 р. № 607, зовнішнім незалежним оцінюванням наступного року мають бути охоплені



Ректор Тернопільського державного медичного університету імені І. Горбачевського Леонід КОВАЛЬЧУК

проводитиметься за результатами зовнішнього незалежного оцінювання та конкурсний добір базуватиметься на показниках сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти, що їх отримають випускники цього року. За словами виступаючого, нерегульованим залишається питання про порядок зарахування переможців предметних олімпіад, абітурієнтів, які поступають на пільгових умовах, за цільовими скеруваннями.

На нараді виступив ректор ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського, член-кореспондент АМН, професор Леонід Ковальчук, який констатував, що в країнах Євросоюзу ще раніше відмовилися від випускних й вступних іспитів. Центри незалежного тестування створені і діють в усіх містах. Там це звичні речі.

У ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського відповідно до засад Болонського процесу, запровадили єдиний комплексний тестовий іспит, відмовившись від іспитів на кафедрах. Леонід Якимович розповів, як організована робота незалежного центру тестування в нашому університеті, відповів на зацікавлені запитання колег.

Ректор Тернопільського державного технічного університету ім. І. Пулюя Петро Ясній у своєму виступі порушив кадрову проблему. Адаптація написання тестових завдань — справа надзвичайно відповідальна й потребує фахового підходу. Він також висловив думку, що завдання, які пропонуватимуться випускникам на тестових іспитах, треба друкувати заздалегідь, щоб школярі готувалися. Така система вже діє у ТДМУ ім. І. Горбачевського. На прохання присутніх ректор університету, член-кореспондент АМН, професор Леонід Ковальчук продемонстрував збірники тестів, які видають у видавництва нашого ВНЗ.

Ректор торгівельно-економічного інституту з Чернівців Тетяна Ореховська наголосила, що кожен ВНЗ заздалегідь, ще до початку сертифікування випускників шкіл, повинен визначитись, з яких предметів вимагати сертифікати під час вступу.

На нараді також виступили ректор Івано-Франківського університету нафти і газу Євстахій Крижанівський, проректори Тернопільського державного технічного і педагогічного університетів Ігор Луців, Богдан Буяк, професор Прикарпатського університету Володимир Чабанюк, професор Івано-Франківського медичного університету Л. Глушко. Заслухавши та обговоривши пропозиції присутніх на нараді керівників ВНЗ щодо

ефективного впровадження положень Болонської декларації та зважаючи на те, що 2008 року буде впроваджено зовнішнє незалежне оцінювання знань вступників, нарада ректорів рекомендувала:

МОН України:

1. Забезпечити підвищення якості підготовки фахівців з вищою медичною освітою, впровадження новітніх технологій навчання та форм організації навчання, обмежити кількість ВНЗ (або декількох спеціальностей в одному ВНЗ) двома найменуваннями.



Ректор Івано-Франківського університету нафти і газу Євстахій КРИЖАНІВСЬКИЙ

Українському центру оцінювання якості освіти:

1. Забезпечити об'єктивну експертизу валідності тестових завдань, які використовуються для зовнішнього незалежного оцінювання випускників загальноосвітніх навчальних закладів (включаючи й випускників попередніх років) з таких предметів: української мови та літератури, математики, історії України, всесвітньої історії, хімії, фізики, біології, географії, основ економіки, основ правознавства, зарубіжної літератури. Висновки довести до відома громадськості.

Терміни виконання: тестових завдань з української мови, історії, ма-

тематики, які використовувались для тестування 2006 р. — до 1.02.2008 р., тестових завдань з української мови, історії, математики, біології, фізики, хімії, які використовувались 2007 р. — до 1.03.2008 р.

2. Щорічно проводити експертизу валідності тестових завдань, які використовувались для зовнішнього незалежного оцінювання випускників загальноосвітніх навчальних закладів (включаючи й випускників попередніх років) з предметів.

Термін виконання: результати експертизи подавати через 2 місяці після проведення зовнішнього незалежного оцінювання.

3. Щорічно після проведення тестування розмішувати на сайті Українського центру оцінювання якості освіти запитання, які були включені у тестування, із зазначенням розділу шкільної програми, назви підручника та сторінки, на якій можна знайти відповідь на запитання.

4. Створити спеціальні комісії, до складу яких ввести найдосвідченіших викладачів ВНЗ та вчителів з відповідних предметів, для рецензування і відбору тестових завдань, які включатимуть у зовнішнє незалежне оцінювання випускників.

5. Постійно забезпечувати надійність системи організації і проведення зовнішнього оцінювання щодо захисту інформації, в тому числі громадський контроль, на всіх його етапах (крім етапу підбору тестових завдань).

6. Передбачити включення до тестів завдань, які мають прогностичний елемент щодо здатності вступника навчатися у ВНЗ.

Ректорам вищих навчальних закладів:

1. Продовжити роботу щодо розвитку традиційних та подальшого впровадження інноваційних методик викладання, спрямувати зусилля на поліпшення якості читання лекцій, проведення практичних та семінарських занять, самостійної роботи студентів, опанування ними практичних навичок, об'єктивізацію контролю знань студентів, забезпечення їх підручниками нового покоління та новітніми інформаційними технологіями.

2. Продовжити впровадження комп'ютерної техніки у навчальний процес: створити достатню кількість комп'ютерних центрів, віртуальних навчальних комп'ютерних програм, придбати ліцензійне програмне забезпечення.

3. Інтенсифікувати маркетингову діяльність щодо міжнародної співпраці та рекламно-інформацій-



Ректор Чернівецького національного університету імені Ю. Федьковича Степан МЕЛЬНИЧУК

ного забезпечення набору іноземних громадян на навчання; активувати роботу щодо участі вищого навчального закладу у освітніх проєктах, міжнародних освітніх виставках у країнах, з яких можливий приїзд іноземних громадян на навчання та стажування.

4. Спрямувати зусилля на кадрове, навчально-методичне та ма-



Ректор Тернопільського державного технічного університету імені І. Пулюя Петро ЯСНІЙ

теріально-технічне забезпечення англійського навчання іноземних громадян.

5. Конкурсний відбір вступників приймальними комісіями ВНЗ базувати на основі показників сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти, які отримані вступниками у поточному році.

6. Для забезпечення вчасного початку реєстрації на тестування-2008 кожний ВНЗ не пізніше як за шість місяців до початку сертифікування випускників ЗНЗ повинен визначити, з яких предметів він вимагатиме сертифікати під час навчального процесу з урахуванням інтеграції національної вищої освіти до Європейського освітнього простору на засадах Болонської декларації.

2. Сприяти подальшому розвитку мобільності вітчизняних студентів **(Закінчення на стор. 4)**



Ректор Чернівецького торгівельно-економічного інституту КНТЕУ Тетяна ОРЕХОВСЬКА

всі випускники загальноосвітніх навчальних закладів (у тому числі й випускники попередніх років), які виявили бажання стати студентами вищих навчальних закладів. Система зовнішнього незалежного оцінювання повинна забезпечити об'єктивне вимірювання навчальних досягнень випускників загальноосвітніх навчальних закладів і здійснення вступної кампанії до вищих навчальних закладів на основі рівних для всіх умов і прозорих процедур; моніторинг якості загальної середньої освіти на національному рівні.

Голова ради ректорів регіону окреслив коло проблем, що потребують обговорення, а відтак і конструктивних, продуманих рішень. Скажімо, непокоїть те, що нівелюється значення довузівської підготовки на профорієнтаційних курсах, які діють у вищих навчальних закладах. Адаптація в нових умовах вступна кампанія

РЕГІОНАЛЬНА НАРАДА РЕКТОРІВ

(Закінчення. Поч. на стор. 3)
у світовому медичному освітньому просторі.

3. Забезпечити достатнє фінансування вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів і закладів післядипломної освіти для виконання державного замовлення щодо наукових розробок та підготовки спеціалістів відповідно до потреб держави.

4. У рамках виконання Державної програми «Інформаційні та комунікаційні технології в освіті і науці на 2006-2010 рр» продовжити впровадження дистанційної освіти як складової навчального процесу.

5. Здійснити модернізацію структури і назв освітніх та освітньо-кваліфікаційних рівнів вищої освіти, щоб вони були зрозумілі для Європи під час визначення градацій дипломів, ступенів та академічних кваліфікацій.

6. Вивчити потреби ВМ(Ф)НЗ у забезпеченні сучасними підручниками, навчальними посібниками (на паперових та електронних носіях); доручити опорним кафедрам очолити авторські колективи з їх підготовки.

7. Забезпечити випусникам ЗНЗ можливість перескладання оцінок (за наявності для цього обґрунтованих об'єктивних причин), отриманих під час зовнішнього незалежного оцінювання, причому брати до уваги оцінку, отриману при повторному проходженні тестування.

8. Визначити порядок зарахування переможців предметних олімпіад та вступників, які вступають у ВНЗ на пільгових умовах, за цільовими направленнями.

9. Передбачити, що випускники ЗНЗ, у яких в сертифікатах Українського центру оцінювання якості освіти за всіма предметами виставлено 12 балів, мають першочергове право на зарахування у ВНЗ.

10. Особам, які беруть участь у конкурсі щодо зарахування до декількох вищих навчальних закладів або декількох напрямів підготовки (спеціальностей) в одному вищому навчальному закладі на бюджетну форму вступу, у триденний термін повідомити про своє рішення Міністерство освіти і науки України та Український центр оцінювання якості освіти.

7. Розробити алгоритм зарахування випускників ЗНЗ на контрактну форму навчання залежно від показників сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти, які отримані вступниками у поточному році.

8. Визначити порядок організації конкурсу на відповідну форму навчання та порядок зарахування вступників, які мають однакові показники сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти.

9. Провести Інтернет-конференцію в режимі ЧАТ «Зовнішнє незалежне оцінювання: проблеми, перспективи» або навчально-методичну конференцію з подібною назвою чи «Перший досвід незалежного оцінювання, шляхи вдосконалення».

Є сенс узаконити по кожному ВНЗ певну кількість місць для дітей, які під час зовнішнього тестування отримали 11-12 балів, потім віддати перевагу пільговикам, а вже потім розподіляти місця серед інших вступників.

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

КОНЦЕРТ-ЛЕКЦІЯ ДО ЮВІЛЕЮ СОЛОМІЇ

Нещодавно в ТДМУ відбувся концерт-лекція, присвячений 135-річчю з дня народження Соломії Крушельницької – видатної української співачки, урожденки Тернопілля. До майбутніх медиків завітали викладачі та студенти Тернопільського музичного училища, яке носить ім'я нашої славетної краянки. Вшановуючи пам'ять Соломії, учасники дійства згадували історію її життя й творчості, слухали прекрасну музику в чудовому виконанні. І ніби оживало минуле.

Соломія Крушельницька народилася 23 вересня 1872 року в селі Білявинці (нині – Бучацький район) в сім'ї священика. Пізніше батьки переїхали в село Біла поблизу Тернополя, де й минуло дитинство українського «соловейка». Ще маленькою



Слово має голова фонду «Соломія» Марта ПОДКОВИЧ



Соломія вчиться грати на фортепіано, а у 10 років виступає в хорі «Руської бесіди» у Тернополі, співає в сільському хорі, зорганізованому її батьком, і навіть деякий час успішно керує цим колективом.

Потім було навчання у Львівській консерваторії, яку закінчила з відзнакою. Цього ж таки 1893 року – успішний дебют на сцені Львівської опери. А восени за сприяння прославленої італійської співачки Джемі Беллінгоні Соломія їде до Італії навчатися співу бельканто у видатного професора Фаусти Креслі. Потім були триумфальні виступи на краєвих світових



оперних сценах – Рим, Мілан, Львів, Варшава, Петербург, Одеса, Париж...

Вона співала разом з великим Артуро Тосканіні, прославленим Еніке Карузо, Федором Шаляпініним... «Найбільші театри земної кулі сперечаються за право приймати у себе видатну артистку», – писала преса.

У zenіті слави Соломія Крушельницька залишила оперну сцену і присвятила себе концертній діяльності. В репертуарі співачки були найрізноманітніші за формами та жанрами твори багатьох композиторів різних епох і народів, але вона завжди включала до своїх програм українські народні пісні, які безмежно любила, твори українських композиторів М. Лисенка, С. Людкевича, О.Нижанківського,



А. Вахтянина, Д.Січинського, інших. Гастрольні маршрути співачки охоплювали багато міст світу, але завжди завершувалися на рідній землі, в Галичині. Тут, удома, вона почувала себе най-



краще. Її єднали міцні узи дружби з Іваном Франком, Михайлом Павликом, Денисом Січинським, Ольгою Кобилянською, Миколою Лисенком, з якими вона листувалася, але так ніколи і не зустрілася.



В останні роки свого життя Соломія Крушельницька була професором Львівської державної консерваторії, їй було присвоєно почесне звання заслуженого діяча мистецтв УРСР. Серце великої співачки і педагога перестало битися в листопаді 1952 року.

У червні 2003 року благодійний фонд «Соломія» виступив з ініціативою про спорудження у Тернополі пам'ятника видатній мисткині. Переможцями конкурсів на кращий ескізний проект пам'ятника стали скульптури Роман Вільгушинський і Володимир Стасюк з Рівного, архітектори Володимир та Ізабелла Ткачуки, теж



рівненчани. Фонд «Соломія» провадить збір коштів на спорудження пам'ятника, який має бути встановлений на початку вулиці С.Крушельницької при

вході до парку ім. Т.Шевченка. Майбутні медики після завершення концерту-лекції взяли участь у добродійній акції, зробивши пожертви. Ці кошти підуть на спорудження пам'ятника.



Гарним вийшло свято, приурочене 135-ій річниці з дня народження Соломії. У листі, адресованому директору Тернопільського обласного державного музичного училища ім. С.Крушельницької М.Рудзінському, ректору нашого університету, член-кореспондент АМНУ, професор Леонід Ковальчук висловив щире подяку голові фонду «Соломія» М.Подкович, І.Равлюку, Н.Лопушинській, В.Дарчук, І.Мацюк, О.Зволь, Т.Бондар, О.Козирі, Н. Кіндрат, К. Вальчук, Н.Тришневській, О.Прохорець, які брали участь у підготовці та проведенні концерту-лекції.

Надія ГОРОШКО

ТЕЛЕМАНІЯ ТА ЗДОРОВ'Я



Уявити собі наше життя без телевізора досить важко. Він став обов'язковим атрибутом більшості громадян. У частини телеглядачів з часом розвивається така залежність від телевізора, як у наркомана від наркотика. Таку залежність слід вважати телеманією. Якщо в силу різних причин немає можливості переглядати телепередачі, то у таких людей виникає стан, який нагадує «ломку» у наркомана: поганий настрій, депресія, подразливість тощо. У телеманів телевізор почасти увімкнений і вдень, і вночі. Така ситуація передовсім негативно впливає на розвиток дитини.

Як твердять психологи, чимало дітей проводять біля телевізора більше часу, ніж у школі. У таких дітей розвивається гіподинамія, сповільнюється фізичний та інтелектуальний розвиток. Нормальним станом для дитини має бути рух, ігри, емоційне збудження, спілкування з однолітками та батьками. Внаслідок тривалої гіподинамії у підлітків виникає атрофія м'язів спини, обмежена рухомість хребта, детренованість серцево-судинної системи. Пізніше настає хроні-

чна втома, неврологічні розлади, дезадаптація.

Існує приказка, що телевізор — «скринька для дурнів». У цьому є певний сенс. У людей похилого віку, в яких є катаракта, а то й глаукома, багатогодинний перегляд телепередач досить швидко веде до погіршення зору.

Телеманію у молодих людей можна діагностувати таким методом. Треба, щоб телеман не



мав можливості 5-8 днів дивитися телевізор. У нього тоді з'являється агресія, знесиленість, подразливість, поганий настрій. Всі ці симптоми досить швидко зникають, коли знову відкривається доступ до «електронного наркотика».

Якщо раніше телеглядач переглядав певну програму за анонсом, то останніми роками він став залежним від фонового чи кліпового сприймання інформації. Це

явище отримало назву «запінг» («кляц-кляц»). Суттєво розширилася можливість перегляду багатьох каналів з допомогою пульта дистанційного керування. При кабельному телебаченні можна перемикаєти з одного каналу на інший до 20-50 разів.

Дистанційне керування телевізійними каналами породило «пультоманію», тобто патологічну залежність і потребу перемикаєти з одного каналу на інший. «Пультomanія» витісняє читання книг, навчання, фізкультуру, спорт, зустрічі, перебування на природі. Запінг більш виражений у дітей, юнаків і чоловіків до 40 років. До 50 відсотків українських телеглядачів уражені запінгом. Якщо дитина чи дорослий сидить перед телевізором

4-5 годин щоденно, то тест на запінг слід вважати позитивним. Певною мірою цьому сприяє надто тривала й надокучлива реклама, яка вже всім набридла. Необхідно скоротити час на рекламні ролики. У деяких сім'ях вечорами йде боротьба за право володіти дистанційним пультом.

Борис РУДИК,
професор медуніверситету

ВСЕУКРАЇНСЬКА АКЦІЯ — НА ТЕРНОПІЛЛІ

Зініційована Міністерством охорони здоров'я України на виконання Указу глави держави Всеукраїнська акція «Від первинної ланки — до здорової нації», триває. Зокрема, на Тернопільщині за чотири місяці вже оглянуто більше половини країн — спеціалісти районних лікарень проконсультували понад 186 тисяч осіб, 4,3 % мешканців оглянули фахівці лікувально-профілактичних закладів області. Ці профілактичні медичні огляди зорганізовані насамперед для жителів села.

Затверджений графік виїзду бригад лікарів, про дати консультацій повідомляє місцевий фельдшер. «Важливим є те, що консультації та обстеження навіть найвисококваліфікованих спеціалістів є безоплатним та фінансується з державного й регіонального бюджетів, — каже головний терапевт управління охорони здоров'я ОДА Лілія Гнатюк. — До обстежень залучено 311 спеціалістів лікувальних закладів області та 45 науковців Тернопільського медичного університету. Серед обстежених 12 735 осіб, в яких виявили серцево-судинні захворювання, зареєстровано також 793 випадки новоутворів та 262 туберкульозу».

Всеукраїнська акція спрямована на забезпечення безоплатної медичної допомоги трьох рівнів і передбачає проведення профі-

лактичних медичних оглядів (первинний рівень), консультування хворих та за необхідності шпиталізації у відповідні лікувальні заклади (вторинний і третинний рівні). У процесі проведення акції буде здійснено значний обсяг діагностичних досліджень — флюорографічні, лабораторні, УЗД, ЕКГ.

Огляди на первинному рівні здійснюють медики первинної ланки охорони здоров'я — фельдшери ФАПів, сімейні лікарі, дільничні терапевти та педіатри, які надають профілактичні консультації чи скерування для більш складніших обстежень. В населені пункти, де немає закладу охорони здоров'я або він не укомплектований кадрами, виїзд бригад лікарів загальної практики, стоматологів та акушерів-гінекологів з ЦРЛ.

На вторинному рівні у всіх регіонах працюють пересувні мобільні лабораторії, клініки й діагностичні бригади з числа районних і міських спеціалістів, які проводять обстеження та консультації хворих.

Головні позаштатні спеціалісти управління охорони здоров'я, фахівці спеціалізованих лікарень (на третинному рівні), як волонтери виїзних бригад, надають консультації пацієнтам та колегам-медикам.

Лілія БАСК

ОБ'ЄКТИВ



Лікар УЗД обласної психоневрологічної лікарні Тетяна ХАНАС

ОБ'ЄКТИВ

ЯКЩО ВЖЕ ХВОРИТИ, ТО В НАЛЕЖНИХ УМОВАХ

Дитяче інфекційне відділення Заліщицької районної комунальної лікарні стало до ладу ще 1989 року. Після 20 років експлуатації тут уперше проводиться капітальний ремонт. Вже придбали будівельних матеріалів на суму 21 тисяча гривень. Ще чотири тисячі потрібно для придбання меблів. У відділенні білять палати, фасад будинку, фарбують вікна й двері, палату інтенсивної терапії викладають плиткою, оновлюють дитячу їдальню та санпропускник, застосовуючи сучасні будівельні матеріали. Підготували до зими систему теплопостачання. Ординаторську для лікарів двох відділень — дитячого й гінеко-

логічного — теж відремонтували.

А от ремонт санвузлів у блоках на першому поверсі — проблема, яку ще треба розв'язати. Про це, зокрема, йшлося на зустрічі голови райдержадміністрації Павла Лесюка та голови районної ради Володимира Чухрія з головним лікарем Заліщицької ЦРЛ Любомиром Синоверським. У зацікавленій розмові взяли участь заступник голови райдержадміністрації Богдан Миронюк, завідувач дитячим інфекційним відділенням Олександра Кравцова, головна медсестра райлікарні Ганна Олійник і завідувач господарством Леся Чорна. Оглянувши приміщення

дитячого відділення, керівники району запропонували підготувати кошторис робіт, необхідних для переобладнання санвузлів у блоках. Планується ознайомити керівників області з потребами заліщицьких медиків, щоб у недалекій перспективі отримати належне фінансування. Йшлося також про закупівлю твердого інвентаря, меблів.

До речі, з районного бюджету для проведення капітального ремонту дитячого інфекційного відділення виділили 22 тисячі гривень у рамках реалізації регіональної програми «Охорона здоров'я матерів та дітей Тернопілля на 2007-2011 роки», яка розроблена на основі державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2006-2015 роки».

Надія ГОРОШКО



Михайло ІВАНЧИШИН, головний спеціаліст з променевої діагностики, завідувач кабінету комп'ютерної томографії обласної психоневрологічної лікарні

Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

ЕНДОСКОПІЧНІ ХІРУРГИ УКРАЇНИ ВДОСКОНАЛЮВАЛИСЯ НА КЛІНІЧНИХ БАЗАХ ТДМУ

ЗОЛОТИЙ СТАНДАРТ ХІРУРГІЇ

Прогрес медичної науки та впровадження нових технологій за останнє десятиріччя дещо змінили обличчя вітчизняної медицини, поліпшився й рівень надання хірургічної допомоги. Ендоскопічні втручання або як ще їх називають «операції без розрізу» — альфа й омега сучасної хірургії. Перевагами лапароскопії над операціями, що виконані звичним способом, є низька травматичність та високі оперативні можливості. Звісно, виконувати високотехнологічні операції — справа складна й потребує від хірургів високої кваліфікації та постійного вдосконалення. Задля цього, власне, й були створені курси тематичного вдосконалення «Лапароскопічні та інші малоінвазивні технології в хірургії», які діють з січня цього року на ендовідео-хірургічних базах Тернопільського державного медичного університету ім. І.Горбачевського.

— Курси тематичного вдосконалення лапароскопічних та інших малоінвазивних технологій є і в інших містах України, скажімо, Києві чи Одесі, — каже доцент кафедри хірургії факультету післядипломної освіти ТДМУ, завідувач Центру малоінвазивної хірургії обласної лікарні Олександр Ковальчук. — Але лише на базах нашого університету курсанти-хірурги чи лікарі-інтерни мають можливість самостійно попрацювати — на тваринах виконують ендовідеохірургічні



Професор Володимир ГРУБНІК проводить операцію «лапароскопічна ліквідація грижі з герінопластикою»

ни вивчали спеціальний інструментарій, апаратуру, на фантомах засвоювали й вдосконалювали принципи роботи інструментами, навички в'язання інтра- та екстракорпоральних вузлів. Завершився цикл навчання показовими операціями в клініці малоінвазивної хірургії обласної лікарні, а курсанти отримують сертифікати про проходження тематичного удосконалення. Вартість такого навчання не висока, всього 150 гривень. — До речі, ціна подібних курсів у навчальних центрах Нідерландів чи Франції — 1,5 тисячі євро за один день, — каже Олександр Леонідович. Щоправда, тривають вони два-три дні чи щонайбільше тиждень. А перебування на курсах спеціаліста оплачує здебільшого лікувальний

місячні курси за спеціальностями «ендоскопія», «ендоскопічні методики».

КУРСИ У ТДМУ — ЦЕ «СУПЕР»

З інших областей України 50 ендоскопічних хірургів прибули на чергові курси тематичного вдосконалення, що відбулися нинішнього жовтня. Враженнями від фахових навчань вони поділилися з кореспондентом «Медичної академії».

Петро Романчук, хірург центральної районної лікарні (м.Стрий Львівської області):

— Лапароскопічні операції започаткували ще 2003 року. Тоді приїхали у нашу лікарню колеги зі шпиталю німецького міста Дюрінга, привезли сучасне лапароскопічне обладнання, навчили нових малоінвазивних методик. З того часу ми двічі на рік їдемо на навчання до Німеччини, стажувалися й у клініках України. Курси, які щойно завершилися у ТДМУ, — надзвичайно ефективні, вражає розмаїття форм навчального процесу. Що ж до матеріальної бази та технологічного забезпечення, то воно відповідає сучасним європейським стандартам. Зізнаюся, до приїзду не вірив, що таке можливе, до того у наших сусідів, у ТДМУ. Гадаю, що це значимий крок у вдосконаленні вітчизняної лапароскопічної школи.

Іван Флюнт, ендоскопічний хірург міської лікарні № 1 (м. Дрогобич):

— Уперше на тематичних курсах в Тернополі, але до того стажувався в інших навчальних лапароскопічних центрах України. Вдалося побувати у медичних закладах й зарубіжжя, як-от, в університетській клініці в Ліоні, Королівському шпиталі у Лондоні.

Мене приємно вразила атмосфера, яка панувала на цих курсах: ніякої метушні, усе заздалегідь сплановано, всі етапи навчання також вміло організовані — і робота в тренажерній залі, і операції на тваринах, і лекційний курс. Цікаво було почути лекції й спостерігати за

операціями, які провів відомий ендоскопічний хірург Володимир Грубнік. Особисто я мав можливість вдосконалити техніку накладання лапароскопічного шва. Тобто усе склалося якнайкраще — і враження, звісно, чудові. Що ж до курсів загалом, то мені дуже приємно, що й у нас на теренах Західної України з'явився свій навчальний осередок для лапароскопічних хірургів, який ні у чому не поступається відомим європейським (хіба що ціною) центрам, а, можливо, навіть і краший.

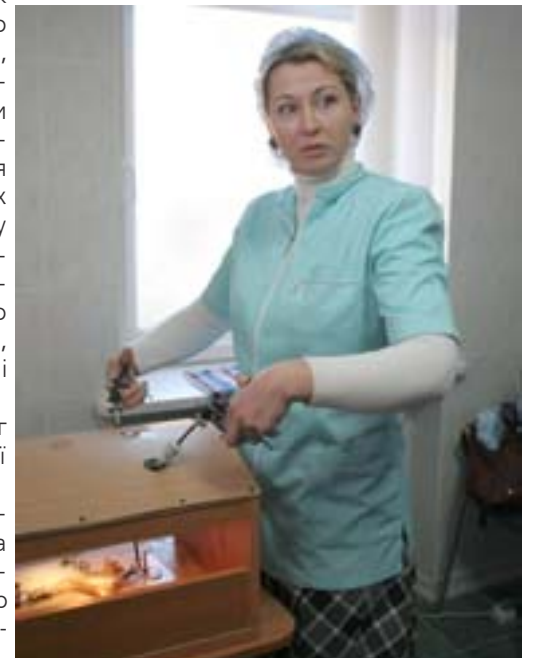
Юрій Міхель, хірург Львівської обласної лікарні:

— Курси, на мій погляд, створені за європейським стандартом, це відчутно навіть у інформаційному забезпеченні.

Мені сподобалося усе — і те, як подбали про побутові умови курсантів, і навчальна програма. Мене цікавили лапароскопічні операції в умовах сучасної клініки, тому, звісно, більше часу провів там.

хірургії № 1 Одеського медичного університету, професор Володимир Грубнік.

У перервах між показовими операціями попросила Володимира Володимировича відповісти на кілька запитань.



Науковий співробітник Інституту загальної та невідкладної хірургії АМН України (м. Харків) Олена БІТЧУК відпрацьовує техніку накладання швів на лапароскопічному фантомі

— Цікавою для фахівців буде Ваша думка з позиції, як кажуть нині, тренера цих курсів, адже ви з головою поринули у роботу — читали лекції, проводили показові операції, взяли участь у конференції...

— Щодо курсів, то, звісно, вражений, це перші навчання такого класу на Україні. І до цього були подібні курси, скажімо, в Одесі, також показові операції проводили і дещо інше, але у нинішніх особливо відчутним є європейський стиль, тобто вони зорганізовані за певним стандартом, де дотримані всі етапи Європейського протоколу. Взагалі здивований, наскільки професор Леонід Ковальчук прогресивний у своїх діях. Щоправда, цікаво, як йому це вдається

— бо ж знаю, як не просто подолати бюрократичні перепони, відстояти свою точку зору чи позицію, але саме за його сприяння вже тепер можна сказати — ми це зробили.

І новостворений проект — яскраве свідчення того, що саме так потрібно організувати післядипломну освіту. Ця система не тільки ефективніша, але й для держави вигідна, позаяк не вимагає значних фінансових затрат. У такий спосіб можемо швидко навчити велику кількість

(Продовження на стор. 7)



(Зліва направо) Іван ФЛЮНТ (м. Дрогобич) і Петро РОМАНЧУК (м. Стрий)

втручання у зооперативних віварію. Така методика вдосконалення професійних можливостей є надзвичайно дієвою, до того ж це наше ноу-хау, позаяк в Україні такого немає. Узагалі, курси відрізняються ще й тим, що навчання тут відбувається у кілька етапів, як це було, скажімо, на останніх. Спочатку курсанти пройшли перший етап, так званий лективний курс, під час якого відвідували лекції відомих вчених, фахівців з ендоскопічної хірургії. Наступним було відпрацювання техніки виконання лапароскопічних операцій у тренажерній залі — курсанти чи інтер-

заклад. Примітно, що програма навчання за циклом удосконалення «Лапароскопічні та інші малоінвазивні технології» передбачає й дистанційне навчання. У цьому випадку можна скористатися сайтом www.tdmu.edu.te.ua/endo/ в мережі «Інтернет». В індивідуальній роботі допоможуть мультимедійні, текстові матеріали, список рекомендованої літератури, відеофільми, питання для самостійного вивчення, які розмістили на сайті.

Олександр Ковальчук розповів, що для лікарів-інтернів хірургічних спеціальностей за цією методикою організували



Завідувач Центру малоінвазивної хірургії обласної лікарні, доцент ТДМУ Олександр КОВАЛЬЧУК

«МЕДИЦИНА ЗМІНЮВАТИМЕТЬСЯ, АЛЕ БЛИСКУЧІ ХІРУРГИ ПОТРІБНІ БУДУТЬ ЗАВЖДИ»

У роботі курсів тематичного вдосконалення взяв участь й відомий у медичних колах хірург, віце-президент Української асоціації ендоскопічних хірургів, член правління Європейської асоціації ендоскопічних хірургів, завідувач кафедри

ЕНДОСКОПІЧНІ ХІРУРГИ УКРАЇНИ ВДОСКОНАЛЮВАЛИСЯ НА КЛІНІЧНИХ БАЗАХ ТДМУ

(Закінчення. Поч. на стор. 6)
спеціалістів передовим технологіям. Гадаю, що Леоніда Якимовича можна назвати піонером (саме у реформаторському значенні цього слова), бо він справді перший в Україні започаткував цю методику організації навчання відповідно до засад Болонського процесу. Тому, переконаний, потрібно створювати такі навчальні Центри, де б використовувалася система післядипломної освіти у світлі засад Болонського процесу.

— Але чи можна вже це робити?

— На жаль, у нашій державі поки що працюють старі закони, наприклад, деякі з них були ще створені наркомом Семашко, інші фактично продубльовані через деякий час. Насправді радикальних, дієвих змін так і не відбулося. Найприкраще те, що старі догми не дають рухатися вперед. Тому потрібні конструктивні зміни самої структури організації охорони здоров'я. Як тут не дивуватися: проводимо сучасні високотехнологічні операції, а законодавча база 30-х років. Пригадую з цього приводу слова основоположника вітчизняної хірургічної науки Пирогова. Про те, що хірургія — це на 70 відсотків організація і тільки на 30 — мистецтво. Як бачите, і нині вони не втратили своєї актуальності. Тож, гадаю, що зміни конче потрібні. Це стосується і післядипломного навчання зокрема.

Навіщо розтягувати курси на 1,5 місяця, коли можна зробити навчання компактнішим, інтенсивнішим та інформаційно насиченим. Але існуюча нинішня система, певна річ, не дає це зробити. Ще один чинник, навіть можу назвати це нагальною потребою часу — стажування у



Лікарі-курсанти проводять лапароскопічну операцію холецистектомії в зоологічній операційній віварію під керівництвом асистента кафедри хірургії факультету післядипломної освіти ТДМУ Петра Шев'яка

клініках зарубіжжя. Наші, українські, хоча б провідні спеціалісти, повинні їздити до Європи, Америки, аби вивчати досвід, так би мовити, з перших рук. До слова, Українська асоціація ендоскопічних хірургів, яка входить до Європейської асоціації, щороку зорганізовує такі поїздки. Приміром, не так давно ми побували у Греції — взяли участь у наукових конференціях, за допомогою сучасних телекомунікативних пристроїв спостерігали за операціями, які проводили провідні хірурги в інших країнах, тренувалися, проводили заняття в клініках. Переконаний, спілкування, обмін досвідом із



Хірург Львівської обласної лікарні Юрій МІХЕЛЬ

зарубіжними фахівцями для вдосконалення особливо потрібні.

— Ваші плани у хірургії?

— Щодо планів, то у мене є найближчі завдання, а щось планую і на майбутнє. Знаєте, хірург повинен ставити перед собою фантастичні чи навіть малореальні завдання, аби рухатися вперед. Ось і зараз європейська та американська ендоскопічні школи працюють над програмою «NOTES», — ідея якої — робити операції взагалі без розрізів. Перші результати вже є. До слова, ми в Одесі теж зробили два таких оперативних втручання.

Лариса ЛУКАЩУК,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

ДОСЛІДЖЕННЯ

ОПТИМАЛЬНА ТЕМПЕРАТУРА ДЛЯ РОБОТИ — 25 ГРАДУСІВ

Американці дослідили, що якість роботи людей залежить від температури. Чим вона нижча, тим більшою кількістю помилок припускаються працівники.

— При температурі 25 гра-

дусів службовці майже не відволікаються й роблять до десяти відсотків помилок, — розповідає про результати дослідження Алан Хедж, професор Корнельського університе-

ту (США). — А якщо температура зменшується до 20 градусів — продуктивність праці знижується наполовину, а кількість помилок зростає до 25 відсотків.

ЯК ПОЗБУТИСЯ ЙОДОДЕФІЦИТУ

Йододефіцитні захворювання — одні з найпоширеніших неінфекційних патологій людини. За даними ВООЗ 35 % землян має ризик розвитку йододефіцитних захворювань та проживають в умовах з різним ступенем йододефіциту. Майже у 700 млн. людей виявлено збільшення щитоподібної залози (едемичний зоб), а в 45 млн. осіб — виражену розумову відсталість внаслідок йодної недостатності. Дефіцит йоду в Україні відчуває майже 70 % мешканців.

НАВІЩО ОРГАНІЗМОВІ ЙОД?

Йод — це мікронутрієнт, який у складі гормону щитоподібної залози є необхідним для нормального розвитку та функціонування мозку людини й нервової системи. Особливо чутливим до йододефіциту є мозок плода та дитини до 3-х років життя. Незначна нестача йоду в організмі майбутньої матері може спричинити незворотно втрату розумових здібностей дитини на 10-15 %, а при значному йододефіциті призвести до її кретинізму.

За все життя людина споживає всього 3-5 г (1 чайна ложка) чистого йоду. Добова потреба у йоді: новонародженим дітям — майже 50 мкг йоду; дітям від 1 до 6 років — 90 мкг; від 7 до 12 років — 120 мкг, від 12 років і більше — 150 мкг; дорослим — 200-220 мкг.

ПРОЯВИ ЙОДНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Емоційні: дратівливість, пригнічений настрій, сонливість, млявість, напади невмотивованої туги, погіршення пам'яті й уваги, зниження інтелекту, часті головні болі.

Кардіологічні: атеросклероз, стійкий до лікування дієтою і ліками; аритмія, за якої застосування спеціальних препаратів не дає відчутного та тривалого ефекту; підвищення діастолічного (нижнього) тиску через набряк судинних стінок.

Анемічні: зниження рівня гемоглобіну в крові, за якого лікування препаратами заліза дає незначний результат.

Імунодефіцитні: часті інфекційні та застудні захворювання, погіршення імунітету виникає навіть при незначному зниженні функції щитоподібної залози.

Ознаки захворювань опорно-рухового апарату: слабкість і м'язові болі в руках, грудний та поперековий радикуліт, при яких традиційне лікування не ефективне.

Набряки: навколо очей або загальні, за яких систематичний прийом сечогінних препаратів погіршує стан, водночас формуючи залежність від них.

Бронхо-легеневі: набряки дихальних шляхів, що призводять до хронічного бронхіту й гострих респіраторних захворювань.

Гінекологічні: порушення менструальної функції, безплідність, мастопатія, запалення та тріщини сосків.

ЩОБ УНИКНУТИ ЙОДОДЕФІЦИТУ

Найбільш ефективним засобом профілактики йододефіциту є споживання йодованої солі. Для йодування солі використовують йодат калію (40 мг йоду на 1 кг солі), йодована сіль зберігає свої властивості тривалий час (при правильному зберіганні — до 1 року).

Найпоширенішим методом йодної профілактики є споживання йодовмісних продуктів.

ПРОДУКТИ, ЯКІ МІСТЯТЬ ЙОД

Найбільше йоду у морській капусті, морських водоростях, морській рибі, риб'ячому жиру.

Овочі: картопля, огірки, паприка, часник, салат, крес-салат, шпинат, редька, спаржа, помідори, ревінь, цибуля.

Ягоди та фрукти — полуниця, банани, журавлина, чорноплідна горобина, фейхоа, яблука (насіннячка), горіхи (зерна, листя), сливи.

Злаки: гречка, жито, овес, горох.

А також гриби, яйця, яловичина, свинина, качки, кури, вершки, сметана, молоко, кефір.

З питань профілактики та лікування можна звернутися до лікаря — ендокринолога за місцем проживання.

Довідки: м. Тернопіль, вул. Гоголя, 2, обласний комунальний центр здоров'я (тел. 0-83, 52-12-03)



Під час відпрацювання техніки накладання швів на лапароскопічному фантомі

Назва продукту	Вміст йоду (мкг/100 г продукту)
М'ясо	0,55-2,2
Курачина	0,9
Яйця	21
Морська риба	11-193
Прісноводна риба	1,5-80
Вуджена риба	4,5-40
Рибні косерви	14-149
Молоко, молочні продукти	0,9-60,4
Сметана	7,4-9,4
Тверді сири	0-40
Злакові	0,5-6,0
Овочі	0,15-9,7
Горіхи	0,2-20
Зерно	0,8-20
Жири	1-4,4
Вода	0-20
Алкогольні напої	0,7-70

ЗДОРОВИЙ ІМУНІТЕТ – ЗАПОРУКА ЗДОРОВ'Я

Організаційний комітет конференції очолив член-кореспондент АМН України, професор, ректор ТДМУ Леонід Ковальчук. Учасників зібрання тепло привітали проректор з наукової роботи ТДМУ, доктор медичних наук Ігор Господарський, головний терапевт управління охорони здоров'я ОДА Лілія Гнатюк. Оголошена 1995 року Всесвітньою організацією охорони здоров'я епідемія туберкульозу в Україні й досі триває. Кожного дня реєструють 85 нових хворих, а 30 недужих на сухоти щодня помирає. Актуальною проблемою у цьому обширі є недостатня ефективність лікування хворих з вперше діагностованим деструктивним туберкульозом легень. Тяжкий перебіг хвороби та її уповільнену регресію до того ж зумовлюють порушення стану імунної системи у хворих на туберкульоз. Вишальну роль у патогенезі туберкульозу відіграють імунологічні механізми, які обумовлюють характер хвороби та особливості її клінічного перебігу. Про це у своєму виступі мовила асистент кафедри фтизіатрії та пульмонології Вінницького медуніверситету О.Пликанчук, яка

проблемах щодо туберкульозу сечостатевих органів. Сама ця патологія займає друге місце за частотою після легеневих форм захворювання. На жаль, зауважила доповідач, 60 відсотків недужих не своєчасно скеровують до спеціалізованих установ, тому своєчасне та раннє виявлення туберкульозу нирок і надалі є актуальною проблемою в Україні. Для вивчення особливостей перебігу туберкульозу нирок, за словами науковця, було проведено аналіз клінічних, рентгенологічних і загальноприйнятих лабораторних обстежень у 199 хворих та встановлено, що використання рентгеноконтрастної урографії, ультразвукового сканування нирок і мікробіологічного дослідження сечі на МБТ сприяло верифікації туберкульозу нирок у 64,8 % пацієнтів.



Проректор ТДМУ, доктор меднаук Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ

Напевне, немає потреби нині доводити, яку важливу роль відіграє імунна система в організмі людини. Щоправда, останніми роками лікарі все частіше привертють увагу до проблем, пов'язаних з порушенням імунологічної реактивності у значній частини українців. Ситуація стала по-своєму небезпечною ще й тому, що на тлі порушення імунної реактивності змінюється й перебіг терапевтичних та інфекційних недуг, туберкульозу, збільшується частота несприятливих наслідків та знижується ефективність традиційного лікування цих патологій. Важливим аспектом імунодіагностики та імунокорекції в клініці внутрішньої медицини й фтизіатрії була присвячена науково-практична конференція, що відбулася на початку жовтня в НОК «Червона калина». В роботі форуму взяли участь провідні вітчизняні спеціалісти та численна делегація науковців із Шльонського медично-го університету (Польща).

польських колег, де йшлося про дослідження аспектів імунного статусу. Варто зазначити, що приїзду польських вчених значно посприяв давній друг ТДМУ, професор Шльонського медуніверситету, проректор з наукової роботи Ян Зейда. На конференції, зокрема, виступила науковець Єва Созанська, яка мовила про вплив віку, статі людини, шкідливих звичок, вірусних захворювань на рівень імунітету. Виступ науковця Барбари Римарчик був присвячений проблемам

лікування інфекцій групи TORCH-комплексу.

У рамках науково-практичної конференції відбулася нарада позаштатних спеціалістів з клінічної імунології, на якій розглянули питання протоколів МОЗ України щодо надання медичної допомоги з клінічної імунології.

Учасники науково-практичної конференції ухвалили рішення, в якому визначили головні пріоритети у подальшій роботі. А саме: продовжити проведення



Гжегож БРОЖЕК, науковець Шльонського медуніверситету (Польща)

вивчала вплив імуномодуляторів мурамілпептидного ряду на стан імунної системи хворих з вперше діагностованим деструктивним туберкульозом легень. Доповідач зазначила, що у 20 хворих з вперше діагностованим деструктивним туберкульозом легень після прийому препарату – імуномодулятора «Ліастен» відбулися зміни в субпопуляційному складі лімфоцитів периферичної крові, а також поліпшилися показники, що характеризують фагоцитарну активність нейтрофілів. Дослідження науковця засвідчили, що «Ліастен» стимулює захисну імунну відповідь макроорганізму, а відтак запропонувала використовувати цей імуномодулятор у комплексній терапії хворих з вперше діагностованим туберкульозом легень.

Представник Львівського медичного університету ім. Данила Галицького Манана Сахелашвілі акцентувала увагу присутніх на

важливість дослідження стану мінеральної щільності кісткової тканини у хворих на туберкульоз легень підкреслив доцент Тернопільського медуніверситету, доктор медичних наук Леонід Грищук. «Це має неабияке значення під час стаціонарного лікування, коли необхідно додатко-



Лілія ГНАТЮК, головний терапевт управління охорони здоров'я ОДА

во призначити препарати кальцію з вітаміном Д», – зазначив доповідач.

Великий інтерес у учасників конференції викликали доповіді



Доктор медичних наук Леонід ГРИЩУК (ТДМУ)

харчової алергії та шляхам у подоланні цієї недуги. Про особливості боротьби з туберкульозом у Польщі мовив науковець Шльонського університету Гжегош Брожек. Зокрема, він повідомив, що за останні десять років показник захворюваності на туберкульоз знизився, адже значно поліпшилося фінансування цієї галузі.

Зацікавила учасників зібрання й доповідь доктора медичних наук, професора Харківського медуніверситету В. Бабаджана, у якій йшлося про терапевтичні можливості модуляції внутрішньоклітинної сигналізації при імунопатології. Актуально прозвучало на конференції й дослідження доктора меднаук ТДМУ Ігоря Господарського, присвячене сучасним методам

досліджень, спрямованих на поліпшення діагностики, лікування імунопатології в клініці внутрішньої медицини та туберкульозу. Кращі результати наукових досліджень рекомендувати для впровадження в клінічну практику та в педагогічний процес вищих медичних навчальних закладів. Рекомендувати МОЗ України забезпечити проведення імунологічних досліджень в клініках сучасною діагностичною апаратурою, зокрема, проточним цитофлюориметром. Сприяти проходженню тематичного удосконалення з клінічної імунології фахівцями суміжних спеціальностей.

**Лілія ЛУКАШ,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ ТА ПРОБЛЕМА ЗАХИСТУ ЛІКАРЯ

Такі науково-практичні конференції-семінари вже стали традиційними й отримали статус жовтневих читань для лікарів первинної ланки охорони здоров'я, тобто лікарів сімейної практики загальної медицини та швидкої медичної допомоги. До медиків долучилися також представники головного управління Міністерства з надзвичайних ситуацій в області та Тернопільського обласного комунального центру профілактики й боротьби зі СНІДом.

правові основи захисту лікаря від трансфузійних інфекцій — висвітлила у своєму виступі соціальний працівник, представник цього ж Центру Лілія Семанишин. Обидві доповіді містили роз'яснення основних позицій наказу Міністерства охорони здоров'я № 120, який регламентує діяльність лікаря в умовах контакту з хворим на СНІД, аналіз лікарських помилок, що трапляються при наданні допомоги таким хворим. Існують також юридичні норми, знати які медику необхідно. Зокрема, про

те, яку допомогу надає держава лікарю, який потерпів під час виконання своїх професійних обов'язків, які соціальні пільги йому належать.

Профілактика ВІЛ-інфікування в діяльності лікаря-стоматолога — цій темі була присвячена доповідь викладача стоматологічного факультету нашого ВНЗ Наталії Гутор і молодого вчешного Олени Герасимів. Присутнім у залі вони продемонстрували новинки в оснащенні стоматологічних лікарень і кабінетів, які унеможливлюють інфікування. Презентація викликала неабиякий інтерес. Розповідаючи про клінічні прояви ВІЛ-інфекції у ротовій порожнині,

Наталія Гутор наглядно їх продемонструвала. Як відомо, огляд ротової порожнини входить в стандартне обстеження пацієнта, що його проводить сімейний лікар швидкої допомоги, тож присутні отримали дуже корисну для себе інформацію.

Наступний доповідач — гість з Івано-Франківська Ігор Грижак — зосередив увагу на чинниках ризику розповсюдження ВІЛ-інфекції в умовах надання медичної допомоги хворим. Доповідач зазначив: низка соціальних програм боротьби зі СНІДом, що передбачають як засіб профілактики використання презервативів, не виправдали себе. Саме твердження, що секс з використанням презервативів безпечний на 100 відсотків є хибним. У зв'язку з цим потрібна більш широка роз'яснювальна робота серед громадян, які повинні знати, що безладне статеве життя, наркоманія — це величезний фактор ризику заразитися СНІДом.

У пленарному засіданні взяли участь працівники фірм-спонсорів, які представили засоби захисту лікаря в умовах можливого інфікування. Зокрема, йдеться про медико-технічне підприємство МТЦ ЛТД (м. Тернопіль). Це одне з головних підприємств області, яке займається реалізацією виробів медичного призначення та медикаментів. Левова частка їх якраз і призначена для бороть-

би зі СНІДом. Учасники конференції могли ознайомитися з асортиментом.

Аналіз ринку медичних препаратів і засобів медичного призначення для профілактики зараження медичного працівника ВІЛ-інфекцією зробив Любомир Мандзюк. А регіональний представник фармацевтичної фірми «Юрія-фарм» з Тернополя Сергій Чикалов розповів про застосування препаратів від «Юрія-фарм» у діяльності сімейного лікаря і лікаря швидкої медичної допомоги.

Останні захищали від порізу скальпелем, але проколювалися голкою. Ті, що пропонують нині, при найменшому проколі просто розриваються, лікар бере інші і продовжує працювати. Ризик пошкодити руку в цьому випадку вдвічі менший, ніж при користуванні кольчужними рукавичками.

На прохання обласного управління охорони здоров'я було прочитано кілька доповідей на тему: надання невідкладної допомоги при дорожньо-транспортних пригодах.

Про технологію надання медичної допомоги потерпілим у дорожньо-транспортній пригоді з урахуванням можливості інфікування вірусом імунодефіциту людини детально розповів завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини ТДМУ ім. І.Горбачевського, професор Арсен Гудима. Він зупинився, зокрема, на європейських стандартах надання невідкладної медичної допомоги при аваріях на дорогах, навів приклади типових помилок, яких, на жаль, припускаються лікарі «швидкої», продемонстрував відеофільми, де показано, як правильно надавати допомогу. Доповідач з жalem

мовив, зокрема, про те, що в розпорядженні лікарів «швидкої» не завжди є все, що потрібно в таких випадках, зокрема, щити, шийні комірці, рятувальні камізьелки. Вони необхідні для іммобілізації голови, шийного та грудного відділу хребта потерпілого в ДТП. Доповідач привернув увагу присутніх до продукції вітчизняного заводу цивільної авіації, де працює спеціальна лінія з виготовлення виробів медичного призначення для транспортування потерпілих у ДТП. Порушив і проблему взаємодії працівників швидкої медичної допомоги та головного управління Міністерства з надзвичайних ситуацій України.

Такою була тема науково-практичної конференції-семінару, що відбулася у конгрес-центрі ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Його учасниками стали сімейні лікарі, лікарі та керівники служб швидкої допомоги з Тернополя і райцентрів області, а також головні інфекціоністи й заступники головних лікарів районів. Загалом понад сто осіб. Співорганізатором виступило обласне управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

Буває, що між медиками та екіпажами пожежно-рятувальних автомобілів немає належної координації дій. І тоді розтягуються строки надання медичної допомоги. Нерідко лікар сам може стати заручником надзвичайної ситуації, адже пожежники не завжди вчасно попереджають, що ця зона — небезпечна. Доповідач розповів, як в європейських країнах розв'язують подібні проблеми. Там пожежники зобов'язані відділити безпечну зону від небезпечної та спрямувати лікаря туди, де загрози немає. «Швидка» не повинна привозити із зони лиха додаткові жертви. Тож, приїхавши на виклик туди, де є загроза для життя, лікар повинен підійти до керівника пожежно-рятувальної операції, з'ясувати що сталося, скільки потерпілих і де безпечна зона та скерувати туди екіпаж рятувальників, що носять потерпілих. На жаль, цих правил у нас дотримуються не завжди.

На конференції виступив також представник центру «Розен», що розташований у першій міській лікарні Тернополя. Це єдина фірма в області, що виготовляє шийні комірці та інші засоби, необхідні під час транспортування потерпілих у ДТП. Надавати допомогу без шийних комірців — злочинне недбалство, наголошується в протоколах європейських держав. Але в нас не кожна швидка допомога в місті, не кажучи вже про область, має їх. Учасникам конференції продемонстрували згадані вироби й розповіли, як можна їх придбати, про цінову політику.

У рішеннях, ухвалених на конференції, передбачено, зокрема організацію оперативного навчання для керівників управління охорони здоров'я облдержадміністрації та головного управління МНС в області з питань взаємодії в умовах надзвичайної ситуації. Йшлося також про спільний наказ, який би регламентував цю взаємодію відповідно до сучасних європейських технологій надання такої допомоги. Наголос робили й на необхідності ширше пропагувати засоби особистої безпеки лікаря, для якого є велика ймовірність контактування з хворими на ВІЛ-інфекцію. Порушено також питання про забезпечення всіх карет швидкої допомоги необхідними засобами для транспортування потерпілих у ДТП.

Оксана БУСЬКА
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



Доктор меднаук Василь КОПЧА (ТДМУ)



Професор Арсен ГУДИМА (ТДМУ)

Як відомо, саме ця фірма є одним з потужних українських виробників засобів для переливання крові й кровозамінників.

— Останнім часом фірма налагодила також випуск антисептиків, які фасують в зручні упаковки, розпилюють аерозольно як для обробки тіла пацієнта, рук медичного працівника, так і для дезінфекції медичного інструментарію.

Представник фірми «Медком-Україна» Олександра Марченко, розповідаючи про сучасні засоби захисту лікаря, продемонструвала понад двадцять рукавичок різних за призначенням, якістю, ціною. Особливо зацікавили присутніх рукавички, які прийшли на зміну так званим кольчужним.



Учасники конференції

БОРИС РУДИК: «МОЄ НАЙБІЛЬШЕ БАГАТСТВО – ОНУКИ»

– **Борисе Івановичу, коли збагнули, що ваше покликання – медицина?**

– У медицину потрапив зовсім випадково. Після закінчення школи мені рекомендували вступати до технічного ВНЗ. На той час, післявоєнний, популярними були військові професії (так, як зараз, скажімо, фах банкіра чи економіста) і мені хотілося стати військовим конструктором. Здав документи, успішно пройшов медкомісію і почав готуватися до вступних іспитів. Але за чотири дні до складання екзаменів мене викликали у військкомат і повідомили: мандатна комісія мою кандидатуру забракувала. В її складі були представники компетентних органів, які вважали, що дітям, чий батьки репресовані, будувати літаки заборонено. Маховик, розкручений Сталіним, робив свої останні оберти. Ні з чим повернувся у село Ставчани, що на Буковині, де закінчував десятирічку, порадився зі старшою сестрою і готовий був подавати документи на історичний факультет Чернівецького університету. Але зустрів свого шкільного друга Яшу. «Навіщо тобі той історичний? – здивувався він, довідавшись про мій вибір. – Вступай краще на медичний, як я. Будемо разом вчитися, житимемо в одній кімнаті в гуртожитку, та й додому їздити удвох веселіше». І оскільки тоді мені було все одно що студювати – історію чи медицину, то погодився і подав документи на медичний факультет. Успішно склав екзамени, набрав потрібну кількість балів і був зарахований у студенти. Щоправда, на першому курсі засумнівався чи правильно вчинив, обравши медицину. Не сподобалася мені анатомія. Звертався навіть у Міністерство з проханням, щоб мене перевели на історичний факультет. Але заново всту-

Вищий навчальний заклад закінчив з відзнакою. А тоді поїхав за скеруванням у Горохівці – сільським лікарем. Крім Горохівців, закріпили за мною ще три села. 6 тисяч мешканців. Лікарня на 15 ліжок. Три ФАПІ. І я – єдиний лікар.

– **Не вагалися, їхати чи ні? Адже диплом з відзнакою відкривав дорогу в аспірантуру.**



Професор Борис РУДИК зі своїми дисертантами

– І тоді, і зараз вважаю, що вчинив правильно, віддавши перевагу самостійному шляху, одиночному плаванню за обраним фахом. Тих, хто лишався в міських клініках, ми називали захребетниками. Тобто хтось за них клопотався, сприяв швидкому просуванню. Ні, професійну «обкатку» треба проходити на периферії. В селі, де ти єдиний лікар, мусиш бути, так би мовити, майстром на всі руки: хірургом, акушером, інфекціоністом, терапевтом. І самому приймати рішення, бо порадитися ні з ким. Власне тоді, коли почав працювати з хворими, я й полюбив медицину.

правильно, жінку було врятовано. Або інший випадок. Вночі повідомили, що в сусідньому селі хлопці під час бійки порізали один одного. Поранені стікали кров'ю. Взяв скальпель, ножиці, голки, нитки – і в дорогу. Рани зашивав при гасовій лампі. Але все зробив точно й вміло.

Праця в селі, в досить неординарних умовах дуже бага-

інших країн. Ми спілкувалися й поза роботою, ходили в гості одне до одного. А ще подружився з колишнім офіцером царського флоту, який пам'ятав ще дореволюційну Росію. Робота в Туніському шпиталі допомогла мені вдосконалити свою професійну майстерність. Це був дуже корисний досвід. До Тернополя повернувся 1971 року.

– **У нашому університеті Ви 10 років завідували кафедрою кардіології, 12 років були проректором з лікувально-профілактичної роботи. Успішно займалися науковою діяльністю.**

– Перші мої наукові дослідження були присвячені імунології та алергології. Обидві дисертації, і кандидатська, і докторська, – на цю тему. Останні 20 років займаюся кардіологією. Але насамперед я – лікар. Хоча й у науці встиг немало. Двоє моїх учнів стали докторами наук, ще кілька – кандидатами.

– **А за чим шодує авторитетний лікар, вкочований професор Борис Рудик?**

– Після Тунісу була можливість перейти на дипломатичну роботу, пов'язану з медициною. Пропонували поїхати за кордон на п'ять років. Не дав згоди. Син тоді був ще школярем, я бачив, що потрібен вдома. Потім запросили очолити кафедру терапії в університеті в Гвінеї. І вдруге відмовився, хоч наразився на неприємності. В Москві, у міністерстві були дуже незадоволені. Нині, озирнувшись назад, думаю про втрачені можливості.

то дала мені як лікарю. А потім настав новий етап в моєму житті: робота в клініках. За сімейними обставинами переїхав до Тернополя, звідки була родом дружина. З 1958 до 1962 року працював в обласній лікарні терапевтом, відтак гематологом. Мав лекційні години. А потім несподівано навіть для самого себе зайнявся наукою. В інституті себе до наукової діяльності не готував, навіть в гуртках участі не брав. Хоч навчався «на відмінно».

Узявся за написання дисертації на тему лімфогранульоматозу. І написав її. Але до захисту справа не дійшла. Потім було знайомство з професором Федоровим на курсах підвищення кваліфікації, який запросив мене в Київський інститут вдосконалення лікарів. Узяв нову тему, за три роки написав нову дисертацію та захистився. Запропонували роботу у Чернівцях, а потім за кордоном.

– **Здається сама доля вела Вас за руку зі сходинки на сходинку, все вгору й вгору.**

– Два з половиною роки, проведені в Тунісі, вважаю найбільш продуктивними у своїй лікарській практиці. На той час я вже був кандидатом наук, але в Тунісі працював як лікар загальної практики. Дружина (на жаль, нині її вже немає на світі) – педіатром. Щоденно консулював 150-160 хворих. Сказати, що робота було дуже багато, значить, нічого не сказати. Кожному пацієнту міг присвятити не більше п'яти хвилин (інакше не встигнув би оглянути всіх). І за ці лічені хвилини мав безпомилково визначити сутність хвороби, не допустити найгіршого. А ще Туніс подарував мені зустрічі з дуже цікавими людьми. Я познайомився з колегами з Франції, Польщі, Чехії, Болгарії,

Професору кафедри терапії та сімейної медицини ТДМУ ім. І.Горбачевського Борисові Рудикю – 75. Всі, хто знає Бориса Івановича, скажуть: він переступає цю віху легко, з гідністю, наче герой пісні «Мої роки – моє багатство».

Його з вдячністю згадують тисячі хворих, яким Борис Іванович повернув можливість радіти сонцю, життю. Його люблять і шанують студенти, з якими він щедро ділиться своїми знаннями, досвідом і життєвою мудрістю. Поважають і цінують колеги. Професор – автор понад трьохсот актуальних наукових праць, кількох книг. А ще він – невтомний збирач приказок та афоризмів. Найкраще з його колекції з'являється друком на сторінках газети «Медична академія» і добірка ця дуже полюбилась читачам.

А останні десять років колекційною приказки та прислів'я.

– **Любити людей і свою роботу, трудитися і домагатися успіху – це, напевне, і є щастя?**

– Щастя – це стан душі. Найщасливіші хвилини пережив, коли син народився, потім онуки. Радію, що і син, і старший онук обрали професію до душі, тішуся їхніми успіхами. А ще вдячний долі, що не дала мені розминутися з медициною. Добре, що не дозволили мені стати військовим. Як кажуть, не було б щастя, та нещастя допомогло.

– **І наостанок. Що потрібно, щоб стати хорошим лікарем?**



Борис РУДИК з дружиною та сином (серпень 1979 р.)

– **Син виріс і пішов батьковою стежкою? Став лікарем?**

– Ні, математиком. Захистив дисертацію. Викладає цю науку в Київському університеті. Найстарший онук закінчує математичний факультет. На онуків я багатий – їх у мене троє. Вони моє найбільше багатство і щастя в житті.

– **Борисе Івановичу, чи маєте якісь захоплення, крім роботи?**

– Люблю туризм. Свого часу пішки і на машині обійшов, об'їздив усю Прибалтику, Кавказ, Білорусь і, звісно ж, Україну.

– Три речі: знання, досвід і інтуїція (останнє – то вже Божий дар).

22 жовтня Борисові Івановичу виповнилося 75 років. Хоча, дивлячись на худорлявого, енергійного, іронічного ювіляра, у це важко повірити.

З днем народження Вас, Борисе Івановичу!

Міцного Вам здоров'я і плідної діяльності на многії, благії літа!

Оксана БУСЬКА



Клінічний розбір хворого в нефрології

пати треба було на загальних підставах. Це мене зупинило. Відчував свою відповідальність перед мамою, яка все своє многотрудне життя звичувала в селі.

Вчитися мені було легко. З першого до останнього курсу отримував підвищену стипендію. На харчування та інші скромні студентські потреби цих грошей цілком вистачало.

Це була велика школа життя з її несподіваними сюжетами. І зараз, через багато років, пригадую породіллю, в якій після пологів не відділялася плацента. Покликала мене акушерка: «Що робити, лікарю?» А в мене досвіду ніякого. Теоретично знав, як діяти в таких випадках. Але теорія теорією, а практика практикою. Та все зробив

Наталія Волотовська – випускниця нашого ВНЗ. Лікар-магістрант-офтальмолог Тернопільської обласної клінічної комунальної лікарні. Вона – лауреат багатьох міжнародних і всеукраїнських конкурсів, фестивалів у номінаціях «живопис», «поезія», «вокал». Днями стало відомо, що Наталія стала лауреатом обласного конкурсу «Голос серця», приуроченого 16-й річниці Незалежності України та відзначенню року Головного командира Української повстанської армії, Героя України Романа Шухевича на Тернопіллі.

У доробку Наталі – кілька поетичних збірок. Нещодавно вона разом з композитором Леонідом Міллером стали авторами книжки «Дорога до вічності», присвячену 65-й річниці створення УПА. Пропонуємо читачам деякі твори з цього видання.



га до вічності», присвячену 65-й річниці створення УПА. Пропонуємо читачам деякі твори з цього видання.

СТЕПАН БАНДЕРА. ЖИТТЯ І СМЕРТЬ. І СВІТЛЕ ВОСКРЕСІННЯ

До 100-річчя від дня народження



Ярий, душе. Ярий, а не ридай.
У білій стужі сонце України.
Василь Стус

ЧАСТИНА I. ПОЧАТОК

Марта була найстаршою.
А після неї Степанко народився в родині отця Андрія. Дитиною хлопчик був, як усі. Правда, вчився найкраще – з усіх. А ще мрійник він був великий. Так, він був мрійник...

І про що він мріяв?
Невже про далекі світи?
Чи про скарби, що в дорозі до них стріне?
А от і ні... Із років десяти він почав думати про долю України –

Опольщеної, завстріченої,
змосковщеної – зросійщеної...

Дуже вродливої, дуже багатой,
за цю вроду й багатство розп'ятої на хресті страждань, на Голготі неволі. Рідна, ти ж варта кращої долі!

А звідки її чекати,
звідки глядіти?
У сусідів просити?
Ні, в тебе ж є діти:
сини твої й доньки вродливі. Як ти.

Просто їм треба швидше рости.
Набратися сил,
осягнути науки,
щоб долю твою
у свої взяти руки.

І щоб разом, не поодиночі
звільнити тебе від усіх ординців.

ЧАСТИНА II. ЮНІСТЬ. НАРОДЖЕННЯ ОУН

Пацифікація-умиротворення...
О, як вас втишували, галичани!
А ви, немов від смерті, від покори то відбивалися, то наступали.

Поки в лещатах голоду душили сатрапи сталінські Велику Україну,
на Західній, зібравши усю силу, юна ОУН вкраїнців боронила

від гніту посполитого,
шляхтянського...
Хоч назва інша, зате суть однакова,
бо окупанти із Кремля, радянські, нічим не ліпші, ніж з Варшави й Кракова.

Вони тоді були ще студентами: Мацейко Гриць, Роман Шухевич і Степан Бандера. Зважаючи на драматизм моменту, ОУН розпочинає нову еру.

Це – ера боротьби. За українство, за його честь і гідність, за свободу. Тому ж прости їм і прощай, дитинство! Тому повір у них, невір'янику-народе!

Бунтівники, романтики, всезнайки... Вам би дівчат запрошувати на вальс.

Але ж Вкраїна – мов підбита чайка – на порятунок кличе вас.

Тож буде помста. Будуть атентати на тих, хто прагнув «знищене Русі»...

Гнобителів тоді лягло багато, ОУН же поклялась: «Поляжете усі!»

ЧАСТИНА III. ЗРАДА, КАРА І БОРТЬБА

Вас зрадив Барановський...
Червень квітнув,
крізь ґрати сонце видно. Й небо – теж.
Таке звичайне й незвичайне літо,
що хоч у камері, а все одно живеш.

Ще міцно спиш. І що тобі ті мури,
коли є віра, і надія, і любов?
І що тобі погрози і тортури,
коли у жилах закипає кров?

Два роки слідства.
Карцер для покути.
Нарешті суд і вирок: страта! Все?
Ні, бо ще нема отрути – тієї, що Сташинський піднесе.

Тому – живи! Живи і будь, Степане!
(Глянь на долоню – лінія не рветься).

Борись! Бо обростаєш ворогами,
вони ж плодючі, наче повитиця.

Вже й нові зради в друзі тобі пнуться,
оце тобі, як кажуть, сміх і гріх.
Одні з них «визволителями» звуться,
а другі йдуть війною проти них.

Насправді ти і ти – однаково прокляті,
несамовиті й дикі, як орда,
знущаються над нами в нашій хаті – аж кров тече рікою, мов вода.

То як повірити, що вони люблять нас, українців, – «фатерлянд» й СРСР?
...Фашисти двох твоїх братів в Освенціумі погублять,
а комуністи у Сибір відправлять двох сестер.

Тобі ж дадуть довічних сім ув'язнень.
Цього би стачило на сім життів...
А дісталось Тобі одному.
Хоч ти тільки одного хотів: свободи для Рідного Дому.

Ім'я його – Україна.
Доля його – руїна... Тричі руїна...

ЧАСТИНА IV. ПРОЩАННЯ З УКРАЇНОЮ

Все має свій початок і кінець: війна і мир, свобода й несвобода, він таки вийшов з польської в'язниці – і знову весь поринув у роботу.

Ну, як тобі, недавній арештанте, Галичини новітні окупанти?
А їх криваві зорі на кашкетах?
А та брехня щоденна у газетах?

Ті поїзди, набиті вщент людьми, яких везуть до нової тюрми – у далечинь, з якої вороття нема, як з смерті до життя...

Отака вона, більшовицька ласка, гіркуща, наче з тирси паска. Отакий він, більшовицький дарунок, отруйний, мов змії поцілунок.

Загарбники усі однакові, тому в бандерівців війна – на два фронти. Степана гестапо захопить у Кракові. Замкне у концтаборі. А брати...

Їх замордують з тисячами інших,

обох, Олексу й Василя.
Ніхто їх не побачить більше – ані родина, ані рідна земля...

Степана ж випустять в сорок четвертому, запропонують «спільну справу». Та ж ні! Для нього легше вмерти, ніж втратити надію на свою державу.

І знов – безвихідь, хоч кінець війни,
і знов – прощай й прости, Вкраїно!
Прости за те, невірнице, мені,
що мушу я тебе покинути.

Що відтепер вже тільки звіддала – з чужого дому у чужому місті я слухатиму, як з Кремля мене клянуть нові фашисти – комуністи...

А я усе ще вірю, що прилину бодай на день у самотійну Україну.

ЧАСТИНА V. МОНОЛОГ-РЕКВІЄМ

І хоч сонце сліпило очі й вітер майже по-літньому дмухав,
все одно він здавався жовчним, той останній мій жовтень у Мюнхені.

Тому серце рвалося з хати – на простір, під неба дзвіницю, в яким сиві, наче Карпати, хмари пахнуть дощем і живицею.

Десь же є вони в цьому світі, такі ж древні, як він, такі милі...
Десь є Львів, навіть в смутку пресвітлий, і правічний Старий Угринів.

Україно! Українонько! Нене! Із кайданів, з-заґрат імперських озовися тихенько до мене хоч би стуком свого серця.

Якщо стрінемось – чи ж упізнаєш ти мене через товщу літ?
Я – Бандера. Мною лякали твої вбивці весь білий світ.

А насправді в одному був винен за піввіку прожитого я, що любив над життя Україну і моливсь на її ім'я.

Рвав кайдани на ній і пута – до знемоги, щомиті, вперто... Мюнхен. Жовтень. Смертельна отрута. Здрастуй... дорого... в безсмертя?!

ГЕНЕРАЛУ ШУХЕВИЧУ

До 100-річчя від дня народження

1. Уявляю і не можу уявити, Крає серце невимовний біль: Вам же, як і всім, хотілось жити, Коли йшли у свій останній бій...

2. Пане генерале, тут вже на березі, Сонцю посміхнувся первоцвіт-Смерть завжди гірка, але у березні Найгіркіше покидати світ.

3. Заломила руки мати-Україна,



Почорніли молоденькі трави...
Рідна земле, ще одного сина Вороги у тебе відібрали.

4. Пане генерале, як нам далі бути?
Він промовив зшерхлими вустами:
– Просто скиньте ті ганебні пута,
Що Вкраїну мучили віками.

ДОРОГА ДО ВІЧНОСТІ

Пам'яті останнього Головного командира УПА генерал-хорунжого Василя Кука



1. От і все. Життя за виднокрай зайшло, як сонце в пору вечорову. Ридаєш, осене? Ридай...

Він до розлуки був давно готовим.
2. Він стільки пережив і ґрат, і зрад, що міг би збитися давно з рахунку. Він стільки переніс трагічних втрат, що смерть могла би здатися рятунком.

3. Але він жив, на сім замків замкнувши свої тривоги, біль і самотину... Йому сяяли невагасимо душі тих побратимів, що упали за Вкраїну.

4. Лише для них були відкриті двері до його серця й пам'яті шохвили. Соратнику Шухевича й Бандери, йому на все стачало сили.
5. Нічого з своїх споминів не стерти, не рватися в герої, ані судді. Такий цей світ: людина мусить вмерти, а Україна... Вона вічно буде!

6. Її не страшні ні смерть, ані старіння. Вона – як пам'ятник синам своїм усім,

безсмертна мати наша, Україна, прихисток перший і останній дім.
7. Найкращий в світі рідний край, віками терзаний, а все одно величний.

Сіяєш, осене? Сіяй... Хай світлим буде шлях його до Вічності.

8. ...Небо ще по-літньому ясне І зливи, як влітку, рясні. Така красна осінь у Красному... Тільки очі у неї сумні.

Осінь, осінь... Рання. Остання.

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР БОРИС РУДИК

ЯКА НАСТЯ, ТАКЕ І ЩАСТЯ

Все зло і добро від жінок.
Дім з дітьми – базар, без дітей – могила.
Дурні одружуються, розумні виходять заміж.
Є з ким поспати, та нема з ким жити.
Жінка – страва, гідна богів, доки її не присмакує чорт.
Жінка любить вухами, а вуха люблять діаманти.
Жінка як пташка. Її потрібно тримати ніжно, щоб не задушити, і так міцно, щоб не полетіла.
Кинь, Маріно, макогона, буду тя любити.
Навіщо було вмиватися, коли нема з ким цілуватися.
Не заводь романи там, де працюєш, і не працюй там, де маєш романи.
Не та дівка, що лице красить, а та дівка, що біла печі мастить.

Одружений чоловік – пташка в клітці.
Сонце гріє, вітер віє, їде козак до Марії.
Справжній чоловік – це той, хто зробив щасливою хоча б одну справжню жінку.
У файного мужа жінка, як ружа.
Хто щиро любив, той не скоро забуває.
Хто знайшов добру жінку, той знайшов своє щастя.
Чим любов пізніша, тим вона палкіша.
Що знайшов, любчику, те й маєш.
Якщо жінка мовчить, слухай її уважно.
Якщо жінка холодна, як риба, то чоловік має бути терплячим, як рибак.
Я не міг собі уявити, що мене полюбить така красуня. І справді... не полюбила.

І Т Ї А

СІМ ГОДИН ДЛЯ СНУ – НЕ МЕНШЕ І НЕ БІЛЬШЕ

Ще одна загроза нашому здоров'ю: виявляється, шкідливо спати надто багато. Але й недосипання так само небезпечно. Такі щойно оголошені висновки британських дослідників.

Традиційне уявлення про те, що спати треба вісім годин на добу, можна викинути на смітник.

«Якщо говорити про попередження захворювань, то наші дослідження показали, що оптимальна тривалість регулярного нічного сну, корисна для здоров'я, становить майже сім годин», – повідомив доктор Франческо Каппучо, професор кардіології з університету Уорвік у своїй доповіді на щорічній конференції Британського товариства вивчення сну.

Протягом двох періодів по п'ять років Каппучо і група дослідників з лондонського Університетського коледжу вивчали дані про сон і стан здоров'я понад 10 тис. працюючих британців. У підсумку вчені дійшли висновку, що хронічне недосипання може у два рази збільшити ризик смерті від серцево-судинних захворювань.

Також виявилось, що люди, які сплять понад вісім годин на добу, теж більш як удвічі частіше ризикують померти від ряду причин. Цей висновок вчені охарактеризували як «цікавий».

Добрій сон став рідкісним явищем у наші дні. «У промислово розвинених країнах поширилися такі тенденції, як менша тривалість сну і частіші його розла-

ди», – повідомив Каппучо. За його словами, ми менше спимо, аби вкластися в напружений графік роботи і задовольнити зрослу тягу до розваг.

40 млн британців важко засинають. Особливо це характерно для підлітків. Кожен третій з них страждає на синдром «неякісного сну» – він не спить, а лише впадає в легку дрімоту, яка порушується постійною присутністю електронної техніки.



За даними Національного фонду сну, який базується у Вашингтоні, безсоння дошкуляє і 70 млн американців, а дві третини жителів цієї країни недосипають. Усі ці важкі проблеми в підсумку обійшлися країні приблизно в 100 млрд доларів на рік – такі збитки від невисокої продуктивності праці, витрат на лікування й інших факторів.

Однак американці, як уявляється, відповідають новому ідеалові сну. Той же фонд повідомляє, що американець спить у середньо-

Özëääî

ПРИНТЕРИ МОЖУТЬ СПРОВОКУВАТИ РАК

Австралійські вчені виявили, що комп'ютерні принтери випромінюють мікрочастки. Вони шкодять легеневій та серцево-судинній системі й можуть спровокувати рак. Науковці зафіксували ці частки, коли перевіряли ефективність вентиляції в офісах.

Учені також дослідили, що найнебезпечніший принтер – із свіжим картриджем.

ЗАБОРОНИЛИ СІЛЬ ІЗ ЙОДАТОМ КАЛІЮ

Йодовану сіль слід тримати в сухому, холодному місці, тоді вона краще зберігатиме свої властивості. Сіль із відкритої пачки треба вжити за три-чотири місяці.

При нагріванні йод випаровується наполовину, тому їжу краще солити безпосередньо перед уживанням, радять лікарі.

Сіль, насичену йодатом калію, лікарі вживати не радять. Довели, що ця речовина має канцерогенні властивості. Її використання в Європі заборонили.

Відповіді у наступному числі газети

Сканворд з 74 клітками. Вміщені зображення та літери. Клітки з цифрами 1-74 містять відповіді на запитання:

1. Козацьке військо
2. Герб України
3. Резиденція гетьмана Мазепи
4. Видатна героїчна постать
5. Ставлення з повагою
6. Обл. центр України
7. Автор роману «Хмельницький»
8. [Зображення]
9. Відзнака гетьмана
10. Місто Лева
11. Роман Г.Тютюнника
12. Одаг священниці
13. Спорт клуб
14. [Зображення]
15. Карпати
16. Орг-ція сільських стрільців
17. Король, на бік якого став Мазепа
18. Табачник
19. Нота
20. Газ
21. Тваринник
22. Ласочу демон у руській
23. Надбудова над чим-небудь
24. Старослов'янська літера
25. Герой пісні, що косив конюшину
26. Вулкан на Сицилії
27. Створив найпрестижнішу премію
28. Одне з імені
29. Січовик
30. Скупчення людей
31. Китайська, японська літера
32. Людина, як окремих індіанців
33. Старов. франц. одиниця відстані
34. Поширене прізвисько у корейців
35. Відігнати краї у капелюха
36. Кораловий острів
37. Вистава заньківчан
38. Біблійний герой
39. Вигук захоплення
40. Божий сонця
41. Втримане судило
42. Природна фарба
43. Літак
44. [Зображення]
45. [Зображення]
46. Чепурун, фронт
47. Посудина для квівів
48. Літочислення
49. Співвацький колектив
50. Бузьок
51. Ласотоніг ссавець
52. Чаклунство
53. Земляне укріплення
54. Колюча тварина
55. Духовий муз. інструмент
56. [Зображення]
57. «Фільм»-пісня
58. Давньоруський співець
59. Найдовша ринка світу
60. Будинок культури (абр.в.)
61. Овочева рослина
62. Розмінна монета Брїми
63. Житло горців Кавказу
64. Маля корови
65. 45 учнівських хвилин
66. Журнальний клич
67. Парламент планети
68. [Зображення]
69. Душа в Єгипті
70. Розчин для нігтів
71. Великий відламок каменю
72. Нота
73. Бик
74. 1/25 гривни

Відповіді на сканворд, вміщений у № 19, 2007 р.

1. Крушельницька. 2. Обоноля. 3. Яр. 4. Осавул. 5. Ори. 6. РГ. 7. Аркада. 8. Арик. 9. Орангутанг. 10. Лекало. 11. Роговцева. 12. На. 13. Акорд. 14. Табу. 15. Анна. 16. Об. 17. Боа. 18. Ма. 19. Кг. 20. Бокс. 21. Нота. 22. Сом. 23. Анка. 24. Ар. 25. Ерзац. 26. Ва. 27. Хата. 28. Красне. 29. Ех. 30. Данило. 31. Іглу. 32. Грива. 33. АТ. 34. Фа. 35. Цар. 36. Граф. 37. Бережани. 38. Сковорода. 39. Лакмус. 40. Го. 41. Лобановський. 42. Казуар. 43. Оранж. 44. АЗС. 45. Поло. 46. Укол. 47. Лото. 48. Сан. 49. Гра. 50. Волга. 51. Орт. 52. Льюнар. 53. Рак. 54. Бубка. 55. Ост. 56. Ой. 57. Ра. 58. Мак. 59. Аборт. 60. Кума. 61. Ом. 62. Око. 63. Ольга. 64. Школа. 65. Ля. 66. Як.