

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 24(209)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
27 грудня 2007 року



## З НОВИМ, 2008 РОКОМ! З РІЗДВОМ ХРИСТОВИМ!



**Шановні викладачі, студенти, всі працівники нашого університету!**

Щиро вітаю Вас з наступаючим Новим, 2008 роком та Різдвом Христовим!

Так уже повелося, що наприкінці року, який минає, та напередодні нового, оглядаємося на пройдений шлях, аби запитати себе: а чого досягли? Звісно, 2007 увійде в історію нашого навчального закладу як ювілейний – ми відзначили своє 50-

річчя. А ще він був для нас плідним, насиченим і цікавим. Наш університет зробив за цей рік немало – ми впевнено входимо в світовий освітній простір. Задля цього вивчили досвід зарубіжних колег та адаптували наші освітні методи до європейських.

Увесь 2007 рік наші студенти навчалися за методами, які згідно з Концепцією розвитку нашого університету були спрямовані на виконання основних освітніх стандартів

Євросоюзу. Досвід, який отримали впродовж цього року, довів їх ефективність. Без сумніву, попереду нас – викладачів і студентів – очікує велика робота із вдосконалення цих напрацювань.

Ще одним, я б назвав, чималим здобутком цього року є те, що нам вдалося радикально впровадити новітні комп'ютерні технології в навчальний процес, зміцнити матеріальну базу, поновити оснащення наукових лабораторій, впровадити нові методи наукових досліджень. Упродовж року було

захищено 27 кандидатських і 9 докторських дисертацій.

Зміцнів і помолодшав кадровий потенціал. Втішно, що вдалося створити чудовий колектив молодих, перспективних науковців і знаних досвідчених фундаторів нашого університету, які передають їм свій цінний досвід.

У нашому ВНЗ – найкраща студентська молодь. Вона бажає вчитися, освоювати новітні медичні знання, методи діагностики та лікування хворих, усвідомлює необхідність розширення свого світогляду й перспективу інтеграції із світовими напрямками розвитку медицини. Наші студенти розуміють, що необхідно добре вивчати не лише науки, пов'язані з їх майбутньою діяльністю (медицину та фармацію), а й іноземні мови, вдосконалювати комп'ютерні технології. Це вселяє надію в майбутнє, чудові перспективи нашого університету і загалом України.

У ці передноворічні та передріздвяні дні хочу побажати усім Вам та Вашим родинам усіляких гараздів. Хай збудуться всі побажання й мрії. Щасливого Нового року, успіхів у навчанні та праці, особистого щастя!

З наступаючим Новим, 2008 роком та Різдвом Христовим!

**Леонід КОВАЛЬЧУК,**  
ректор ТДМУ, член-кореспондент  
АМН України, професор

### ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД:

#### На медичному факультеті:

- професора кафедри поліклінічної справи – 1 посада;
- професора кафедри медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології – 1 посада;
- професора кафедри педіатрії з дитячою хірургією – 1 посада;
- професора кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією, травматологією та ортопедією – 1 посада;
- доцента кафедри інформатики, іноземних мов і суспільних наук – 1 посада;

**вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом – не менше три останні роки, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

#### На фармацевтичному факультеті:

- професора кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою – 1 посада;

**вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом – не менше три останні роки, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

#### На факультеті післядипломної освіти:

- професора кафедри терапії та сімейної медицини – 1 посада;

**вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом – не менше три останні роки, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

#### Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

Звертатися: 43001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1, відділ кадрів, тел. 52-14-64.

## ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



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 осторонь 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**

### ШАНОВНІ ЧИТАЧІ!

Сердечно вітаємо Вас з Новим, 2008 роком і Різдвяними святами!

У ці миттєвості, години і дні, коли все навколо вбирається у казково-чарівні барви, повітря наповнюється ароматом новорічної ялинки та смаком вершкових цукерок, – цих незабутніх, пам'ятних з дитинства відчуттів, – ми по-новому сприймаємо світ і самих себе, оцінюємо ми-

нуле й вдивляємося у прийдешнє, вслухаємося у величний та незбагнений голос Часу.

Цієї незабутньої, сповненої новими приємними хвилюваннями і сподіваннями, миті вітаємо вас з великими, найприємнішими святами – Новим, 2008 роком і Різдвом Христовим, з тією хвилиною небуденних почуттів, яку вони сколихують у наших серцях.

Хай здійсняться усі Ваші мрії й сподівання, кожен день дарує радість і здо-

волення результатами праці, а започатковані вами добрі справи на професійній ниві несуть рідній Україні злагоду та розквіт.

Від усього серця зичимо всім щастя й здоров'я, достатку і затишку, тепла та світла.

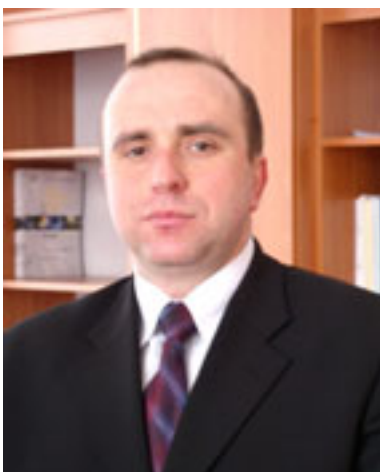
З Новим роком і Різдвом Христовим!

Редакція



**Василь МАРЦЕНЮК, перший проректор:**  
Університет вступає в новий, 2008 рік з вагомими результатами в навчальній, науковій та лікувальній роботі, з міцною матеріальною базою. 2007 рік виявився напруженим у формуванні власного іміджу Тернопільського медичного університету в світовому освітньому просторі: з'явилися контакти з реалізації багатьох проектів міжнародного співробітництва, здійснено вагомі кроки з розміщення навчально-методичної документації на веб-порталі університету, розпочали впровадження щоденного електронного контролю знань, активно втілювали тестові технології. Усе це – завдяки потужному кадровому потенціалу університету.

Хай дзвенять побажання,  
Новорічні вітання.  
Ніч, яка неповторна!  
Теплотою обгорне  
Всіх у нашому крузі.  
З Новим Роком, вас друзі!



**Аркадій ШУЛЬГАЙ, декан медичного факультету:**

2007 рік був для нашого факультету особливим, адже рівно 50 років тому він був створений. У році, що минає, на факультеті зроблено дуже багато: насичено матеріалами всі розділи університетського веб-порталу, на факультеті запроваджено практично-орієнтоване навчання, впроваджено систему дистанційного контролю знань студентів, запроваджено об'єктивний структурований клінічний іспит. Серед 18 ВНЗ країни наш факультет посів третє місце за результатами складання «Кроку-1», шосте – «Кроку-2», четверте – «Кроку-3». Хочу подякувати всім співробітникам факультету за ту велику роботу, яку вони зробили для розвитку нашого університету. Нехай Різдво та Новий рік принесуть Вам лише добробут, благополуччя, родинне тепло та злагоду, щирих друзів!



**Людмила СОКОЛОВА, декан фармацевтичного факультету:**

Рік, що минає, для факультету був насичений подіями та випробуваннями: тестові іспити «Крок-1. Фармація» (друге місце серед ВНЗ країни) та «Крок-2. Фармація» (третє місце серед ВНЗ країни), Всеукраїнська олімпіада за фахом «Фармація» (тут зайняли призові місця), акредитація магістратури за двома спеціальностями, перший випуск магістрів відповідних профільів і багато іншого. Принагідно відзначити наполегливу роботу всіх працівників факультету. Бажаю їм міцного здоров'я, щастя, успіхів у справі підготовки високопрофесійних фахівців для фармацевтичного сектору охорони здоров'я України. Студентам – завзяття, наполегливості та успіхів у навчанні, якомога більше гарних подій у стінах нашого університету.



Майбутній рік – знаковий для факультету. Розпочнеться підготовка фахівців спеціальності «Фармація» заочної форми навчання; відбудеться перший випуск провізорів-косметологів, якому передуватиме відповідна акредитація; інші заходи університетського та Всеукраїнського рівнів. Але впевнені, що факультет завдяки своєму потенціалу підтвердить свій високий рейтинг серед фармацевтичних факультетів ВНЗ України.



**Ігор МИСУЛА, проректор з навчальної роботи ТДМУ:**

– Рік, що минає, запам'ятається святкуванням півстолітнього ювілею нашого університету. Ми побачили, що наш університет є високоавторитетним вищим навчальним закладом. Упевнено йдемо вперед, створюємо передову європейську систему навчання, формуємо студента, який в майбутньому стане активним громадянином України. Я реально побачив цього року, що наш університет стає маленьким Гарвардом.

Тому наступний рік вселяє оптимізм. Хочу побажати всьому колективу університету та особисто ректорові, члену-кореспонденту АМН України, професору Леонідові Якимовичу Ковальчуку щастя, радості, здоров'я й успіхів у всіх справах.



**Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ, проректор з наукової роботи ТДМУ:**

У новий рік завжди очікуєш чогось нового. Віритись, що все зміниться і обов'язково до кращого, а 2008-ий стане роком нових звершень і сподівань, як для всієї країни, так і для медичної громадськості. Сподіваюся, що наступного року медична освіта та наука займуть належне, гідне місце серед пріоритетів держави, а нові починання суттєво поліпшать стан справ у медицині України та здоров'я кожного громадянина зокрема.

Хочу побажати усім працівникам нашого університету в новому році передусім здоров'я, здійснення всіх мрій, творчих планів, самореалізації та гідного рівня життя в процвітаючій державі.



**Олександр ЯШАН, проректор з лікувальної роботи ТДМУ:**

Дорогі колеги! Прийміть найщиріші вітання з Новим роком та Різдвом Христовим. Нехай ці свята – вісники оновлення, мрій та сподівань – принесуть Вам і Вашим родинам добро, мир і достаток. Бажаю, щоб у новому році Ви зробили все те, про що так давно мріяли. Вірю, що у новому році відчуєте турботу колег, тепло друзів і близьких. Щастя Вам, міцного здоров'я, здійснення найзаповітніших бажань!



**Олег СЛАБИЙ, проректор з навчально-виховного процесу та соціальних питань:**

Від усього серця вітаю всіх працівників ТДМУ зі світлими святами – Новим роком та Різдвом Христовим! Це усіма нами з дитинства улюблені й радісні, наповнені світлом свята спільної радості, веселощів, очікування дива й казки, душевного тепла й надії.

Озираючись назад, можна сміливо сказати, що 2007-й рік був прожитий не дарма. Цей рік був насичений подіями, напруженою працею, глибоким змістом і звершеннями. Він подарував нам радість зустрічей і відкриттів, перемог і досягнень, новий професійний та життєвий досвід.

Напередодні Нового Року прийнято загадувати бажання й вірити, що вони обов'язково здійсняться. Від усієї душі зичу Вам великого людського щастя, міцного здоров'я, добра й радості, вірних друзів та близьких людей поруч! Нехай прийдешній рік виправдає Ваші надії й прагнення, принесе достаток і добробут вашим сім'ям! Нехай панують у ваших домівках мир, взаєморозуміння й любов!

З Новим Роком та Різдвом Христовим!

**А це віршоване привітання від декана стоматологічного факультету Олександра АВДЄЄВА:**

Всіх колег вітаю з святом,  
Всім Вам хочу побажати  
В нашій праці нелегкій  
І почесній, і важкій  
Добрих учнів в році мати,  
Щоб могли допомагати,  
До наук були проворні,  
Ну а в практиці – моторні.  
Новий рік іде до нас,



Привітати студентів час.  
Щиро їм допомагаєм  
І оцінки виставляєм.  
Гарно вчився – маєш «п'ять»,  
Трошки гірше – працювать.  
Щоб під Новий рік усіх  
Добрим балом здивувати,  
Щоб були усі щасливі,  
Всі веселі і кмітливі,  
Щоб ніколи не хворіли  
Та й батьків не забували  
Лікарями-молодцями  
Україну прославляли.



**Михайло КОРДА, декан факультету іноземних студентів:**

Для факультету іноземних студентів рік, що минає, був цікавим і напруженим. Багато громадян інших країн стали цього року студентами нашого університету і зараз на медичному, стоматологічному та фармацевтичному факультетах навчаються понад 550 юнаків і дівчат з 35 держав світу. Все це свідчить про авторитет і визнання Тернопільського медуніверситету в світі. Іноземні студенти, крім того, що здобувають відповідний фах, у вільний час вивчають історію й культуру українського народу, знайомляться з нашими звичаями, знаходять друзів серед українців.

Хочу привітати всіх зі світлим святом Різдва Христового та Новим Роком. Сподіваюся, що наступний рік буде щедрим для нас на нові успіхи й здобутки, принесе у наші домівки щастя та тепло, добробут і злагоду.



**Світлана ЯСТРЕМСЬКА, директор ННІ медсестринства:**

Рік, що минає, збагатив нас новим досвідом, знаннями, дав можливість усвідомити власні помилки та ілюзії, здобути нових друзів і зробити відповідні висновки на майбутнє.

Хотілося б Вам побажати залишити всі негаразди, проблеми, гіркоту нездійснених мрій та сподівань в році, що завершується, щоб увійти в новий рік лише із приємними спогадами та добрими почуттями.

Зичу Вам великого людського щастя, міцного здоров'я, добра й радості, вірних друзів і близьких людей поруч. Нехай прийдешній рік виправдає Ваші найкращі надії і прагнення! Хочу побажати Вам, аби новий рік приніс мир, спокій, достаток, справедливість і впевненість у завтрашньому дні, а в усіх домівках панували взаєморозуміння, любов і милосердя.

Бажаю Вашим родинам сімейного добробуту, радісних дитячих посмішок, здоров'я, любові, миру та процвітання.

# ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ФІЗІОТЕРАПІЇ – НЕВІД’ЄМНА СКЛАДОВА ЛІКУВАННЯ

Програма розвитку сімейної медицини в Україні передбачає застосування лікарем загальної практики сучасних методів реабілітації хворих, основ фізіотерапії, бальнеології та лікувального масажу. «Фізіотерапія та реабілітація в практиці сімейного лікаря», – такою була тема Всеукраїнської науково-практичної конференції, що відбулася в конгрес-центрі «Червона калина» ТДМУ. У ній взяли участь провідні вчені України в галузі фізіотерапії, реабілітації та сімейної медицини.



**Проф. Володимир ГОЩИНСЬКИЙ**

Як відомо, згідно з наказом МОЗ України від 27 грудня 2005 року в роботу лікаря загальної практики сімейної медицини введено поняття «реабілітації» як частини його лікувальної та профілактичної роботи. Надання медичної допомоги сімейним лікарем при різноманітних захворюваннях за «Переліком нозологій», окрім діагностики та лікування, передбачає здійснення реабілітаційних заходів. Сімейний лікар повинен застосовувати сучасні методи реабілі-

тації хворих, знати й застосовувати основи фізіотерапії, бальнеології та лікувального масажу. Табелю обладнання амбулаторії (відділення) загальної практики сімейної медицини передбачає серед іншого наявність апаратів для фізіотерапії (апарати для електрофорезу, магнітотерапії, діадинамотерапії, тубускварц, УВЧ).

шкали та критерії ефективності» на конференції виступив завідувач кафедри медичної реабілітації та фізіотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Шупика Іван Самосюк. Доповідь була не просто цікавою, а й надзвичайно актуальною. Вона містила нове бачення застосування методів фізіотерапії в практиці сімейного лікаря. Зокрема, Іван Захарович наголосив на важливій ролі кінезо- та механотерапії у реабілітації хворих. На жаль, до недавнього часу кінезо- та механотерапія вважалися другорядними. Хоча, як наголосив доповідач, без них немає повноцінної реабілітації. Дослідження показали, що завдяки цим методам лікування хворі одужують швидше, а час ремісії є набагато довшим. Було уточнено частоту імпульсного струму, який може використовуватися як один з методів знеболення, для покращення провідності струму в тканини і покращення стимуляції функції скелетних м’язів. У різних наукових джерелах ці показники часто дуже різняться, а в доповіді Іван Самосюк назвав найбільш доцільні, адже саме такі частоти при застосуванні дають найбільший лікувальний ефект. Зупинився Іван Захарович і на питаннях магнітолазерної терапії. До останнього часу їм приділяли замало уваги. Вважалося, що лазеротерапія не може бути конкретизована, ефективність її дії достовірно доведена. Доповідач акцентував, що саме лазеротерапія в поєднанні з магнітотерапією дає хороший лікувальний ефект. Зокрема, позитивний результат спостерігається у хворих з патологією печінки.

Значну частину доповіді було присвячено питанням застосування світла у лікуванні пацієнтів. Зазначалося, що світло



**Проф. ТДМУ Ігор МИСУЛА, проф. Іван САМОСЮК (Київ), доц. Сергій БУТВІН (ТДМУ)**

нові апарати сучасного покоління. Велику зацікавленість аудиторії викликали його слова про те, що у фізіотерапії та медичній реабілітації зараз розробляють апарати, які прицільно впливають на окремі структури клітини, що є дуже перспективним. Адже, використовуючи їх на самому початку захворювання, можна запобігти подальшому розвитку патології або появи якихось серйозних ускладнень.

Цікавими були й доповіді інших учасників конференції, які представили різні методи фізіотерапії та медичної реабілітації, що ефективно застосовуються при тих чи інших патологічних процесах. Як зазначив завідувач кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини професор Ігор Мисула, дослідженнями працівників кафедри доведена висока ефективність застосування торфоболотної та мінеральної води санаторію «Медобори» в поєднанні з апаратною фізіотерапією при лікуванні хворих з захворюваннями опорно-рухового апарата. Зокрема, видужання таких хворих пришвидшується на 3-4 дні. Високу ефективність дає застосування ЛФК та масажу у хворих з патологією периферичної та центральної нервової системи, легень, серцево-судинної системи, підкреслив професор Ігор Мисула. Лікарі були здивовані ефективністю лікувального масажу, який проводила доцент Л.О. Вакуленко, коли у них на очах у хворих з парезом кінцівок після масажу з’являлися рухи. Тому поєднання природних лікувальних факторів з преформованими, а також з ЛФК і масажем дає великий оздоровчий ефект і ці фактори повинні широко застосовуватися у практиці сімейного лікаря.

У доповіді професора ТДМУ ім. І.Горбачевського, завідувачого кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з медичною технікою Володимира Гоцинського відзначено позитивну роль магнітолазерної терапії в лікуванні трофічних виразок венозного генезу і високо оцінено плідну співпрацю нашого ВНЗ із миською лікарнею № 2, де створено належні умови для таких досліджень.

– У хірургії, судинній хірургії існує проблема підготовки до операції хворих з трофічними виразками. Разом з професором кафедри шпитальної хірургії нашого ВНЗ Ігорем Венгером ми запропонували новий метод лікування трофічних виразок із застосуванням лазеру в комбінації з магнітотерапією. Ефект чудовий. Лікування трофічних виразок скорочується на 4-5 днів, зменшуються і матеріальні



затрати. Наша методика дає можливість зменшити мікробне обсіменіння ран і покращити здатність регенерації тканин у зоні трофічних виразок, – розповів Володимир Броніславович. Професор В.Гоцинський продемонстрував результати лікування з допомогою слайдів на екрані. У присутніх – сімейних лікарів, хірургів – доповідь викликала величезний інтерес.

Увагу учасників конференції привернула також доповідь доцента кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини Олександра Воронцова «Медична реабілітація після абортів у практиці сімейного лікаря». Адаже після абортів існує загроза запальних процесів у жіночих статевих органах. На жаль, пацієнтки цим легковажать. Доповідач запропонував деякі заходи реабілітаційного сеансу, які повертають жінок до повноцінного життя, в тому числі й статевого.

Зацікавив присутніх і виступ доцента кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини нашого ВНЗ Сергія Бутвина «Сучасні підходи до лікування та реабілітації обструктивних захворювань легень». Зокрема,

дуже цікавою була інформація про нові схеми лікування антибактеріальними препаратами, які вже пройшли апробацію. Вони значно оптимізують лікування хворих з хронічною легеневою недостатністю.

Про вплив лазеротерапії на клінічні прояви та лабораторні показники у хворих на хронічний гастродуоденіт розповіла доцент кафедри ТДМУ Алла Зоря. Свій виступ вона присвятила діагностиці та лікуванню виразкової хвороби шлунка й дванадцятипалої кишки із застосуванням певних реабілітаційних заходів, у тому числі і фізіотерапевтичних.

Ці та інші виступи, що прозвучали на конференції, спростували думку про малофактивність фізіотерапевтичних методів, і про те, що їх не завжди доцільно використовувати. Було доведено, що застосування фізіотерапії при лікуванні будь-якої патології пришвидшує одужання.

У роботі конференції взяли участь головні лікарі санаторію «Медобори» Василь Мартинюк і санаторію «Барвінок» Володимир Мартинюк. Вони теж надали цікаву інформацію про результати застосування методів фізіотерапії та реабілітації. Зокрема, Василь Іванович розповів про використання в санаторії «Медобори» іпотерапії, пивоте-

рапії, ванн, цілющої грязі, мінеральної води. Володимир Федорович поділився досвідом лікування дорослих і дітей, які страждають захворюваннями очей. Він висловився за тіснішу співпрацю університету як наукової установи та санаторію, що дасть змогу дослідити нові методи реабілітації та фізіотерапії для лікування хворих з патологією очей.

Загалом, було заслухано більше 20 доповідей. Сучасним методом фізіотерапії був присвячений тригодинний майстер-клас, що його провів професор Національної медичної академії післядипломної освіти ім.П.Шупика Іван Самосюк. Присутні отримали максимум інформації про те, які фізіотерапевтичні методи, засоби, і в яких випадках треба використовувати, щоб досягти максимального ефекту.

Конференція ухвалила: ініціювати створення робочої групи з розробки та впровадження застосування фізичних факторів в практиці сімейного лікаря і підготувати методичні рекомендації із застосування цих факторів.

**Оксана БУСЬКА**



має значення не лише як фізичний фактор, якому притаманна частота, амплітуда коливань, воно впливає і на психологічний стан людини. Застосовуючи різні кольори та змінюючи емоційний стан пацієнта, можна пришвидшити його одужання. Іван Захарович представив нові цікаві розробки вчених Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Шупика, продемонстрував

# ЗНОВУ ПАРАЦЕТАМОЛ?

(Закінчення. Поч. у №22, 23)

В останні роки в якості ефективного засобу для зниження температури у дітей почали рекламувати протизапальний препарат німесулід. Проте проведені дослідження показали, що даний засіб може бути небезпечним, особливо при застосуванні його дитячих фармацевтичних форм. Тому на засіданні Науково-експертної ради Державного фармакологічного центру МОЗ України у липні поточного року було схвалено рішення про заборону застосування всіх лікарських форм німесуліду у дітей до 12 років.

Що ж обрати для зниження температури тіла у дітей? Незважаючи на можливість розвитку інтоксикації при застосуванні парацетамолу (Пар) (при самолікуванні ним, порушенні допустимих схем призначення), в цілому даний засіб залишається одним з безпечніших препаратів. Саме він рекомендований ВООЗ та МОЗ України як основний антипіретичний засіб для пацієнтів будь-якої вікової групи.

Разом з тим, призначаючи Пар дітям, слід дотримуватись рекомендацій, які дозволяють забезпечити оптимальний результат антипіретичної терапії і попередити розвиток отруєння:

1. Оскільки у більшості випадків застосування Пар в дітей розпочинається у домашніх умовах без прямого призначення з боку медичних працівників, останнім необхідно при профілактичних візитах інструктувати родичів сто-

совно належного лікування болю та підвищеної температури.

2. Оптимальним є, якщо відповідні рекомендації щодо застосування Пар видаються батькам у письмовій формі під час профілактичних візитів і переглядаються з батьками під час наступних візитів. Належна інформація, яка буде забезпечувати індивідуалізацію лікування для кожної конкретної дитини, повинна:

— включати дозу, частоту, тривалість терапії та специфічне обґрунтування для кожної дитини;

— чітко наголошувати на небезпечності заміни дитячих форм Пар альтернативними формами, особливо препаратами для дорослих;

— рекомендувати уникати ректального призначення Пар, якщо це питання не узгоджене з медичним працівником, і забезпечувати належне спостереження, якщо обирається цей шлях його введення;

— розвіювати хибну точку зору про те, що для ліків, які відпускаються без рецептів, підходить принцип «чим більше – тим краще»;

— застерігати, що багато препаратів містить Пар і що одночасне призначення більш ніж одного такого засобу, який містить Пар, може бути небезпечним;

— рекомендувати батькам уважно вивчати інструкцію до будь-якого препарату, який продається без рецепту, на наявність

у ньому парацетамолу, особливо тих, які рекомендуються при простуді, кашлю, лихоманці, головному болю або болю іншої локалізації;

— рекомендувати батькам повідомляти лікареві, що їх дитина отримує Пар, якщо планується призначення іншого лікарського засобу;

— застерігати батьків стосовно недопустимості самостійного застосування ліків дітьми;

— передбачати професійний моніторинг стану дітей, в яких тримається температура і/або інші ознаки та симптоми захворювання, що потребують призначення антипіретичних засобів;

3. Препарати з повільним вивільненням не можна замінити на швидкодіючі препарати без належної корекції режиму дозування.

4. В дітей із стійкою температурою і для тих, в кого є підвищений ризик розвитку інтоксикації Пар, використовувати інші антипіретики або додаткову терапію, зокрема, вологі обтирання (хоча дані про їх ефективність є суперечливими), намагаючись уникати заходів, які можуть спричинити озноб.

5. Зважаючи на те, що ранні симптоми інтоксикації Пар є неспецифічними, бажано, щоб медичні працівники мали настороженість щодо інтоксикації Пар при проведенні початкового диференціального діагнозу при багатьох захворюваннях, особливо коли є печінкова дисфункція, яку не можна нічим пояснити, і отримували детальну інфор-

мацію стосовно призначення Пар. Повна історія хвороби повинна включати:

— описання точного складу препарату(ів), дозу, шлях введення, частоту призначення, кількість прийомів;

— доказ того, що пацієнт(и) приймали цей лікарський засіб; — з'ясувати, чи інші препарати, які пацієнт використовував без рецепту, не містять «прихованого» Пар, особливо всі препарати проти простуди та болю, так само, як і альтернативні засоби чи ліки рослинного походження;

— включати інформацію про супровідні медикаментозні терапії, особливо гепатотоксичних ліків чи ліків, які метаболізуються печінковими ферментами;

— включати оцінку стану живлення дитини, особливо у випадку хронічного недоїдання або попереднього голодування.

6. Спостерігаючи за дітьми, в яких проводиться диференціальний діагноз з отруєнням Пар, але в яких концентрація Пар в крові та історія хвороби цього не підтверджують, важливо пере-свідчитись, чи не була частина інформації хибною, особливо у випадках хронічного, ненавмисного передозування Пар.

7. Хоча відносна безпечність Пар переконливо продемонстрована і його токсичність проявляється нечасто, медичні працівники повинні мати настороженість, що в деяких дітей спостерігається підвищений ризик розвитку інтоксикації Пар, зокрема при хронічних захворюваннях, коли одночасно з ним призначаються інші лікарські засоби, цукровому діабету, ожирінні, хронічному знижено-

му живленні, тривалому голодуванню, сімейному анамнезі гепатотоксичних реакцій, супровідній вірусній інфекції.

8. Беручи до уваги низьку токсичність і потенційні корисні ефекти N-ацетилцистеїну, необхідно розглядати можливість раннього лікування ним у випадках, коли є підозра, що печінкова дисфункція є проявом токсичної дії Пар.

9. Необхідно переконувати батьків, що хоча деякий батьківський ажіотаж з приводу підвищеної температури в дитини можна зрозуміти, головним аргументом для її зниження є користь пацієнта.

10. Зниження температури при респіраторних вірусних інфекціях здійснювати тоді, коли вона сягає більше 39 градусів (причому це показано здебільшого у тих випадках, коли в анамнезі у дитини спостерігалась судомна реакція на підвищену температуру, у дітей перших 2 міс. життя, при наявності тяжких супровідних захворювань, при зловідній гіпертермії, яка супроводжується спазмом судин і порушеннями мікроциркуляції).

11. Повна нормалізація температури не є необхідною, а у деяких випадках і неможливою. Рівень, до якого знижується температура, не повинен бути меншим, ніж 38 градусів, зважаючи на те, що гіперпірексія є захисною реакцією організму, при якій пригнічується розмноження мікроорганізмів та стимулюється функція імунної системи.

**Катерина ПОСОХОВА,**  
завідувач кафедри  
фармакології з клінічною  
фармакологією

ОБ'ЄКТИВ

А́зәәбә

ПОДЯКА



**Оксана ОСАДЧУК і Галина ПЕТРОВСЬКА, студентки стоматологічного факультету**



**Андрій ШТОГРИН і Володимир ФЕЦАК, студенти медичного факультету**

## ОРЕСТ БЕРЕЗОВСЬКИЙ СТВОРИВ «ЄВРОПУ-ЦЕНТР»

Немов подарунок до св. Миколая, вийшла в світ чергова книга відомого науковця, педагога, лікаря, доцента Ореста Березовського під назвою «Європа-центр».

Книжка соціально-історичного скерування. В образах простої селянської родини змальований найбільш трагічний період поневоленого галицького краю. Розповідь автор веде у формі хронологічно поєднаних новел життя українців – корінної центральної європейської нації.

Історичні події та долі головних героїв книги різного віку (діда, згорьованого працею, але сильного духом і мрією в краще майбутнє рідного краю, його доньки, яка, виховуючи сина, роками чекає чоловіка з неволі; їхнього внука та сина, слухняного, дотепного й успішного школяра, майбутнього студента медицини) автор розглядає через призму національно-визвольних рухів і буденного життя тих часів. Правдиво відображені політичні утиски чужинців та свавілля прислужників-яничарів.

Книга написана багатою високохудожньою мовою. Вслухайтесь в спогади юнака Олеся зі свого дитинства: «Як згадаєш, то

обов'язково захочеться ще трохи побути молодим та босими ногами іти за плугом пухкою, теплою, як перина, прабатьківською землею... Або, як колись, вилізти на копицю сухого запашного сіна, лягти горілиць, та під лагідними променями літнього сонця спостерігати за кучерявими, як овечки, небесними хмаринками. Адаже на них можна було побачити і райські сади, ошатні будиночки тамтешніх небожителів, і навіть самого Бога... А як легко дихалося прохолодою верболозів, що змалювали дзюркотливий і чистий, мов сльоза, польовий потічок! Над ним ледь помітною цяткою щоденно звисав у небі жайворонок ніби для того, щоб своїм неперевершеним тремтливим мецца-сопрано залоскочувати ті щоденні тривоги, що не давали і не дають спокою душі українського селянина».

У своїй новій книзі ОREST Березовський використав місцеві слова-діалекти. Її легко та захоплююче читати.

Вітаємо автора з важкою, але дуже актуальною працею.

**Василь ПРИШЛЯК,**  
заслужений лікар України

## ВДЯЧНІСТЬ СТУДЕНТІВ

Ось і непримітно збіг час від нашого вступу в університет, нових знайомств, цікавих змін у житті кожного студента, нових невдач та здобутків.

Тепер ми – третьокурсники. За цей час навчилися самостійно розв'язувати безліч проблем, з'ясувати, що в житті головне, ставитися до людей так, як би кожен з нас хотів, щоб ставилися до нього, замислюватися над своїм майбутнім. Хочемо, щоб здобута нами професія допомагала людям, а нам приносила рідість та задоволення.

Знаємо, що саме студентські роки – найпрекрасніші і найповчальніші. Після домашнього затишку школи, рідних вчителів, для яких стали власними дітьми, ми збагнули, що й у стінах нашого медуніверситету можемо знайти підтримку педагогів, які вкладають всю душу, щоб донести нам потрібний матеріал, стараються зробити нас людей з великою літери, щоб нами пишались не лише наші батьки, родичі, але й уся Україна.

Хочемо подякувати їм за їхню нелегку працю. Вітаємо їх з наступаючим Новим роком і Різдвяними святами!

**Студенти третього курсу  
фармацевтичного факультету**

# ДІАГНОСТИКА І ТЕРАПІЯ ПОЄДНАНИХ ХВОРОБ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Поширеність захворювань органів травлення — проблема, що є актуальна у цілому світі. Кількість недужих на такі захворювання невідомо зростає. Особливістю гастроентерологічних хвороб, як стверджують фахівці, є часте поєднання уражень декількох органів одразу через їх тісний анатомічний та функціональний зв'язок. Причому, пацієнти, які хворіють на виразкову хворобу чи хронічний гастрит, мають ще й супутню патологію печінки. Тому питання діагностики та лікування недуг органів травлення набули злободенності не лише для науковців, а й, звісно, для лікарів загальної практики.

Завідувач кафедри інфекційних хвороб, член-кореспондент АМН України, заслужений діяч науки і техніки України, професор Михайло Андрейчин представив учасникам конференції цікаву дослідницьку роботу, що

стосувалася вивчення змін ендотеліальної системи організму при НСВ-інфекції. «Корекція ендотеліальної дисфункції може стати новим перспективним напрям-



**Проф. Михайло АНДРЕЙЧИН (ТДМУ)**

ком в інфектології, враховуючи важливу роль мікросудинних порушень у формуванні хронічного гепатиту С і його ускладнень», — зазначив доповідач.

Завідувач кафедри терапії №1 ФПО Львівського медуніверситету ім.Данила Галицького Валерій Вдовиченко виклав слухачам так звану «терапію порятунку» пептичної виразки шлунку та дванадцятипалої кишки. Зокрема, дослідження вченого доводять, що найбільш ефективним у лікуванні виразки шлунку є комбіноване застосування антибіотиків та інших препаратів, які використовують для ерадикації збудника.

Завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії ТДМУ, професор Сергій Ан-

дрейчин розповів про дослідження дії препаратів, які застосовують з антигеліобактерною метою, на функціональний стан печінки при хронічному гепатиті. На думку вченого та за результатами спостережень, можна констатувати, що застосування деяких антигеліобактерних препаратів має негативний вплив на функціональний стан печінки.

Про сучасні підходи до лікування синдрому подразненого кишечника розповів завідувач кафедри терапії та сімейної медицини ФПО ТДМУ, професор Євген Стародуб.

Багато цікавих доповідей прозвучали на конференції з уст молодих вчених-науковців кафедри терапії і сімейної медицини

ваним дисбактеріозом розповів на конференції доцент кафедри інфекційних хвороб ТДМУ Василь Копча. Ще одним цікавим дослідженням була пред-



**Проректор ТДМУ Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ**

ставлена ця ж кафедра ТДМУ у науково-пошуковій роботі «Клінічні прояви лямбліозу та сучасні методи його діагностики». Зокрема, як свідчать дослідження, метод поляризаційної флуоресценції має значно вищий рівень чутливості й точності щодо наявності лямбліозної інвазії. Особливий інтерес викли-

Понад 150 науковців та практикуючих лікарів — терапевтів, гастроентерологів, інфекціоністів, фахівців сімейної медицини — взяли участь у міжобласній науково-практичній конференції, що відбулася наприкінці листопада в НОК «Червона калина». Науковий форум пройшов під егідою МОЗ України, Тернопільського обласного науково-медичного товариства терапевтів та Асоціації інфекціоністів України.

конференції — мова йшла про побічну дію ліків, зокрема, медикаментозну гастропатію. Особливо зацікавило присутніх дослідження доцентів кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії ТДМУ Надії Яреми, Марії Рудої щодо профілактики медикаментозних гастропатій у хворих на ревматичні недуги, на які, до речі, страждає чотири відсотки землян. Більшість із пацієнтів вживають нестероїдні протизапальні засоби, які часто-густо й спричиняють розвиток НПЗЗ-гастропатій. Проаналізувавши лікування 34 хворих з різноманітними діагнозами, автори дійшли висновку: використання антисекреторних препаратів у комбінації з неселективними НПЗЗ у цієї групи хворих є високоефективним засобом, що і



**Проф. Євген СТАРОДУБ (ТДМУ)**



**Проф. Валерій ВДОВИЧЕНКО (Львів)**

ФПО Тернопільського медуніверситету. Про особливості комплексного лікування хронічних дифузних захворювань печінки невірусного генезу розповідала доцент Олена Самогальська, результати власних досліджень з ефективності препаратів енерліву та ноофену при дисфункціональних розладах біліарного тракту оприлюднила Світлана Шостак. Цікаво про місце H<sub>2</sub>-блокаторів гістамінових рецепторів у лікуванні кислотозалежних захворювань доповіла Тетяна Лазарчук.

Про власну методику лікування хворих з антибіотик-асоціо-



**Проф. Леонід ГРИЦУК і Сергій АНДРЕЙЧИН**

кають результати спектрального аналізу вегетативних і чистих форм паразитів, в майбутньому цей вид дослідження може стати високоінформативною основою формулювання висновку про прогноз.

Ще однієї важливої та актуальної у нинішній гастроентерології теми торкнулися на

дозволяє рекомендувати таке поєднання для профілактики гастропатій. Щоправда, режим дозування та тривалість призначення препаратів антипептичного впливу вимагає ще детального вивчення.

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



## Пам'ять

### ЖИТТЯ, СПОВНЕНЕ БОРНИ ЗА УКРАЇНУ

Чорновіл В'ячеслав Максимович (1937-1999) — політик, громадський і державний діяч, публіцист, журналіст. Місце народження — село Єрки Черкаської області. Він народився в родині сільських вчителів. 1955 року закінчив Вільхивецьку середню школу із золотою медаллю. Того ж року Чорновіл вступив на філологічний факультет Київського державного університету ім. Тараса Шевченка, пізніше перевівся на факультет журналістики.

З липня 1960 до травня 1963 року

В'ячеслав Чорновіл працював на Львівській студії телебачення. Почав виступати як літературний критик.

В'ячеслав Чорновіл брав активну участь у діяльності Київського клубу творчої молоді, української суспільно-культурної організації, що стала осередком молоді української інтелігенції, т.з. шестидесятників. В'ячеслав Чорновіл був одним з лідерів та активним діячем дисидентського руху.

В'ячеслав Чорновіл був одним з ініціаторів створення Української

Гельсінської групи. Видавав самвидавний «Український Вісник».

Був кілька разів ув'язнений за «антирадянську пропаганду». Покарання 1967–1969, 1972–1979, 1980–1988 рр. відбував у таборах суворого режиму та на засланні.

З 1990 року був обраний народним депутатом України. 1991 року був кандидатом у Президенти України і досяг другого місця. З 1992 року В'ячеслав Чорновіл очолює Народний Рух України.



Загинув за нез'ясованих обставин у автокатастрофі.

Він — лауреат Міжнародної журналістської премії ім. Ніколаса Томаліна (1975), Державної премії України ім. Т. Шевченка (1996) у галузі журналістики й публіцистики (у тому числі за твори, раніше інкриміновані як антирадянські) — за збірку «Правосуддя чи рецидиви терору?», «Лихо з розуму», книгу «Хроніка таборних буднів», публіцистичні виступи в пресі. Нагороджений орденом Ярослава Мудрого V ступеня (1997). 2000 року його посмертно удостоєно звання Героя України.

# ДЗВЕНІЛА «ЛІРА ГІППОКРАТА»

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

Приємно вразив початок дійства. Першою до зали з щирим словом звернулася заслужена артистка України Лариса Недін.

— Дорогі друзі! Ось уже втретє на Тернопільській землі лунають знамениті позивні фестивалю «Ліра Гіппократа». Фестиваль цей особливий, унікальний і проходить він у надзвичайно теплій, дружній атмосфері. Це справжнє свято талантів, що дарує радість і гарний настрій усім. Хай цього річний фестиваль запам'ятається незабутніми враженнями, яскравим гала-концертом, цікавими зустрічами. Хай стане синонімом дружби і перемоги...

Лариса Недін запрошує на сцену авторитетне журі, яке оцінюватиме виступи й визначатиме переможців фестивалю-конкур-



**Ірина КОЧУК (Житомир)**

жисер-постановник фестивалю Євген Ваврик, лауреат Всеукраїнських та міжнародних конкурсів, головний балетмейстер-постановник фестивалю Володимир Гудов, заслужений артист



**Заступник проректора Галина КРИЦЬКА та проректор ТДМУ Ігор МИСУЛА**

кращим з мистецтв є медицина. Це справді так. Тому що лікар, медсестра лікують не тільки тіло, а й душу. А душу може вилікувати той, хто сам багатий духовно. Учасники фестивалю «Ліра

народну пісню. Щасливий, що бачу вас таких гарних, талановитих, добрих і щирих... Радію, що цей фестиваль зібрав таланти зі всієї України.

— Дякуємо всім, хто приїхав,

*Всеукраїнський фестиваль мистецтв «Ліра Гіппократа-2007» вже втретє зібрав музично обдарованих студентів-медиків і працівників лікувальних закладів з різних куточків України. Усі талановито демонстрували своє вміння співати, танцювати чи звеселити жартівливим словом. А відтак свято вийшло яскраве, різнобарвне.*



**Ольга ШУКЛІНОВА (ТДМУ)**



**Члени журі**

су. Хоч і нелегко буде назвати найкращих серед такого розмаю талантів.

Під оплески зали на сцену піднялися проректор ТДМУ ім. І.Горбачевського, професор Ігор Мисула, поважні гості: президент Асоціації діячів естрадного мистецтва, заслужений діяч мистецтв України Віктор Герасимов (голо-

України, диригент Галицького муніципального камерного оркестру Василь Феленчак, музичний керівник фестивалю, композитор Леонід Попернацький.

Відкриваючи III Всеукраїнський фестиваль «Ліра Гіппократа», проректор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, професор Ігор Мисула сказав:

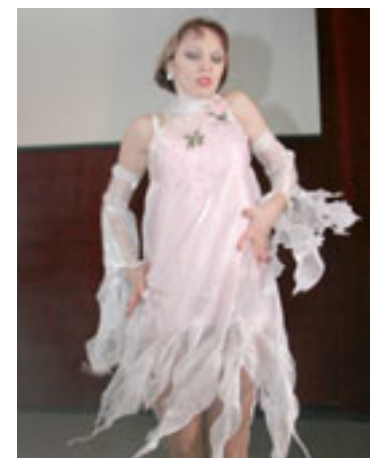


**Христина ГАПЧУК (Житомир)**

Гіппократа», безумовно, люди талановиті й духовно багаті, тому, переконаний, є хорошими фахівцями, вірними своєму покликанню — лікувати хворих.

Ігор Романович побажав присутнім щастя, здоров'я, успіхів у роботі і Божої благодаті.

— За свій творчий вік побував на багатьох фестивалях, але



**Учасниця хореографічного колективу Херсонського базового медичного коледжу**

— сказав голова журі Віктор Герасимов. — Серед учасників фестивалю є представники Луганської, Донецької, Кіровоградської, Київської та інших областей України. Всіх об'єднала «Ліра Гіппократа».

— Пісня, поезія, танець... Його величність мистецтво збило нас разом. Бо не буває мистецтва



**Олена ЦИБІК (ТДМУ)**



**Заслужена артистка України Лариса НЕДІН**

ва журі), знаний поет-пісняр, заслужений діяч мистецтв України Степан Галябарда, співак, композитор, педагог, народний артист України Ростислав Бабич, заслужений артист України Микола Болотний, заслужений діяч мистецтв України, головний ре-



**Дует «Джайв» (Запорізька область)**

— Вельмишановні учасники фестивалю-конкурсу, прийміть найщиріші вітання від ректора нашого університету, члена-кореспондента АМН, професора Леоніда Ковальчука і очолюваного ним колективу. Згадаймо гарне латинське прислів'я: най-

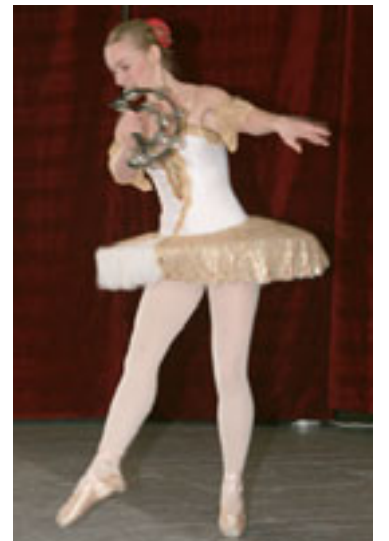


**Хор «Сумські візерунки» Сумської обласної клінічної лікарні**

«Ліра Гіппократа» — фестиваль особливий, — сказав, звертаючись до зали, поет Степан Галябарда. — Мені особливо приємно бути в Тернополі, серед своїх краян. Душа моя, яка міліє в Києві, оживає тут, серед вас. Дякую за те, що шануєте і бережете народні традиції, що любите

столичного і провінційного. Є мистецтво з великої літери, яке об'єднує та згуртовує і фестиваль «Ліра Гіппократа» цю істину підтверджує, — мовила Лариса Недін.

По-справжньому захоплюватися та насолоджуватися можна було кожним виступом.



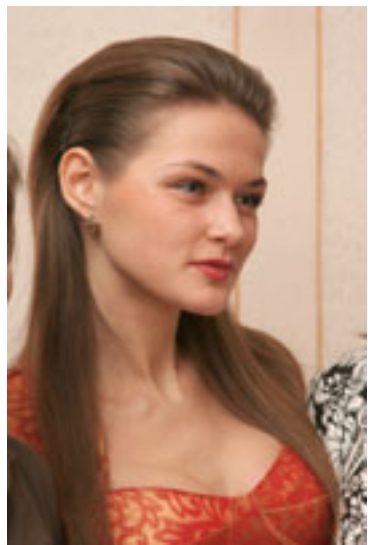
**Марина ТУГАРІНОВА (Донецьк)**

Загалом у фестивалі взяли участь майже 200 представників різних областей України. Чарував спів хорів. Звучали гарні, виразні голоси вокалістів. Танцюристи демонстрували пластику та артистизм. З колоритними номерами виступили команди КВК. Привертали увагу чудові народні строї й яскраві сценічні костюми. Дивував різноманіттям репертуар.

# ДЗВЕНІЛА «ЛІРА ГІППОКРАТА»

Народну пісню на сцені змінила сучасна, лагідна, лірична мелодія — весела. Танцюристи доводили, що їм підвладний будь-який танець. Аматори розмовного жанру — що чудово володіють словом. І кожен з них міг би прикрасити своїм талантом сцену, якби вони не обрали інший шлях — медицину.

Конкурсні змагання проводили у п'яти номінаціях: хорові колективи, хореографічний жанр, вокальні колективи, розмовний жанр, команди КВК, солісти-вокалісти. А звання лауреатів здобули найталановитіші.



**Аліна ОВЧІННІКОВА (ТДМУ)**

Справжнім відкриттям фестивалю став асистент кафедри хірургії ТДМУ ім. І.Горбачевського Юрій Футуйма. Він виконав власні пісні «Коли я приїжджаю у Карпати» і «Тернопіль», поклавши на музику вірші доцента кафедри хірургії з урологією та анестезіологією Івана Чонки. Після його виступу зала просто вибухнула оплесками, які довго не стихали. Глядачі підвелися з

мість, скандуючи «Браво!» Їх захоплення розділили і члени журі. Юрій Футуйма отримав гран-прі.

Дипломами I ступеня в номінації «солісти-вокалісти» нагороджені студенти нашого університету Ольга Шуклінова, Аліна Овчіннікова, Ігор Вербіцький. Ірина Лукашик та Юрій Фіц відзначені дипломами II ступеня.

У номінації «хореографічний жанр» удостоєно дипломами I ступеня учасників студії естрадного танцю «Ритм» (керівник Оксана Малюта) і керівника шоу-балету «Фієста», третьокурсницю Олену Цибік.

А учасниці шоу-балету «Фієста» за феєричну «Самбу» відзначені дипломом II ступеня.

П'ятикурсник Петро Сорба майстерно прочитав гуморески Богдана Бастюка і отримав диплом I ступеня. Став дипломантом, у номінації «Розмовний жанр» і студент нашого ВНЗ Василь Липовий.

А серед команд КВК першу премію отримала команда «Сльози Мічуріна» нашого університету, яка блискуче впоралась із завданням показати один день з життя української сім'ї. Вийшло дуже дотепно.

Завершальним акордом свята став гала-концерт у філармонії, в якому взяли участь лауреати фестивалю, серед яких представники різних областей України.

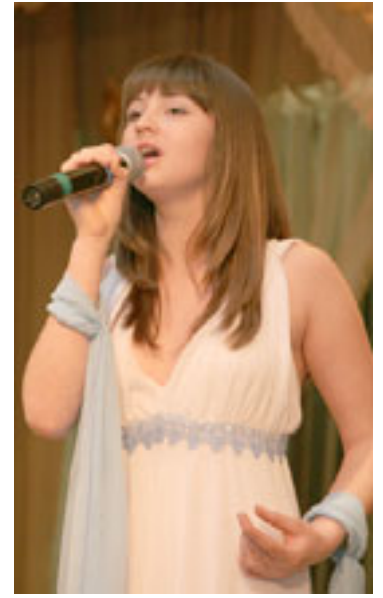
Дипломи та цінні подарунки переможцям вручали проректор ТДМУ, професор Ігор Мисула та заступник проректора з виховної роботи, доцент Галина Крицька.

Глядачі відзначили сумлінну підготовку й добру організацію фестивалю.

— Приємно, що географія фестивалю «Ліра Гіппократа-2007» значно розширилась порівняно з



**Володар гран-прі фестивалю асистент кафедри хірургії ТДМУ Юрій ФУТУЙМА**



**Софія ПАВЛІЧЕНКО (Тернопіль)**



**Ірина ЛУКАШИК (ТДМУ)**



**Голова журі Віктор ГЕРАСИМОВ і член журі, поет Степан ГАЛЯБАРДА**



**Танцює хореографічний ансамбль «Метелиця» (Київ)**



**Любов ДЕМЕШКО (Запорізька область)**



**Керівник культурно-масової роботи ТДМУ Милана КАДІЛЯК, головний режисер фестивалю Євген ВАВРИК та Ігор ВЕРБІЦЬКИЙ (ТДМУ)**

попередніми роками, — сказала заступник проректора з виховної роботи Галина Крицька. — Зросла чисельність учасників. Зокрема, додалося великих хорових колективів, таких, як хор «Сумські візерунки» Сумської обласної

клінічної лікарні. У програмі курсу з'явилася нова номінація — «розмовний жанр», якої не було раніше. Вперше зазвучала поезія та високохудожня проза. А ще тішить, що побільшало виконавців власних пісень, а гран-прі

фестивалю заслужено отримав представник нашого університету Юрій Футуйма.

Гості та організатори відзначають: фестиваль «Ліра Гіппократа» з року в рік набирає вагомості й популярності.

## Вісті

### СІЛЬСЬКИЙ ФЕЛЬДШЕР

Фельдшерсько-акушерський пункт с. Стіжок Шумського району — в одному приміщенні із сільською радою і займає три затишні, охайні кімнати.

Сільський медичний заклад фінансує Стіжецька сільська рада. Тож сільський голова Олег Мінковський завжди турбується, щоб ФАП мав все необхідне для обслуговування 430 дорослих та 73 дітей.

27 років працює сільським фельдшером Гарбар Надія Сергіївна. Функцій у неї дуже багато. Це і перша медична допомога при різних невідкладних станах, реєстрація народжуваності та смертності, звітність, проведення профілактичної роботи серед мешканців села. Під її контролем — стан здоров'я післяопераційних хворих, вагітних жінок і породілей, новонароджених та дітей першого року життя. А це, звісно, потребує великих зусиль, терпіння, самовідданості.

**Наталія БЕСЯДА**

### НА ЗАХИСТІ МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА

Відбулася колегія обласної державної адміністрації, на якій обговорили стан виконання регіональної програми «Охорона здоров'я матерів та дітей Тернопілля на 2007-2011 роки».

«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 2007 року цей показник знизився порівняно з минулим роком на 18,8 %», — повідомив Володимир Курило.

Начальник головного управління охорони здоров'я зазначив також, що в області впроваджена система генетичного моніторингу з питань діагностики, обліку, лікування, профілак-

тики вроджених вад розвитку, створені та функціонують індивідуальні пологові зали у 13 районах і міському комунальному пологовому будинку, поліпшено матеріально-технічну базу дитячих, пологових стаціонарів, консультацій, придбано нове обладнання для лікарень Чортківського, Терновлянського, Шумського та Тернопільського районів.

**Наталія БЕСЯДА,  
журналіст КУТОР  
«Центр здоров'я»**

До 50-річчя обласної комунальної клінічної лікарні

# РЕВМАТОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ: З ПОГЛЯДОМ У ЗАВТРА

У Тернопільській обласній клінічній лікарні ревматологічне відділення створили 1980 року. Тут змогли лікуватися одразу п'ятдесят хворих. До того в лікувальному закладі мали у терапевтичному відділенні лише десять ліжок для пацієнтів з ревматологічними захворюваннями. Лікар вищої категорії Зоя Скиба стала першою завідуючою ревматологічного підрозділу. Треба сказати, що в її біографії були вже роки праці лікарем-терапевтом Підволочиської центральної райлікарні, відтак – у приймальню відділенні обласної клінічної лікарні. Життєвий та фаховий досвід, сумлінність допомогли їй зарекомендувати себе на цій посаді чудовим організатором, висококваліфікованим спеціалістом. Досвідченим фахівцем прийшла того ж року в новостворене відділення і Галина Баб'як. 26 років пропрацювала тут. А взагалі її лікарський стаж становить

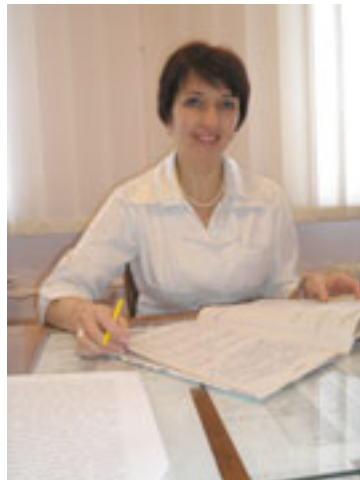


**Ольга САВКА, старша медсестра відділення**

55 років. Про колектив ревматологічного відділення вона – найкращої думки.

Вісімнадцять років тому в лікарські лави влилася Любов Задорожна. Будучи водночас заступником головного лікаря обласної клінічної лікарні, вона допомагає розв'язувати проблеми лікувально-діагностичного процесу, а також тимчасової втрати працездатності пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні у ревматологічному відділенні.

Понад півстоліття свого життя присвятила медсестринській справі Марія Худзій. Каже, ме-



**Олександра МАХОВСЬКА, завідувача ревматологічним відділенням**

дицина – то її покликання, свою професію вона вибирала з любов'ю. Двадцять шість років Марія Миколаївна пропрацювала у Великобріківській лікарні Тернопільського району. З 1982 року вона – у лавах колективу ревматологічного відділення.

Марія Худзій з приємністю розповідає про своїх колег, згадує перші роки становлення ревматологічного відділення. Молодий лікувальний підрозділ, молодий і колектив середнього та молодшого персоналу. Багато хто з дівчат одягнув білий халат сестри милосердя, щойно закінчивши медучилище. Галина Хабурська, Віра Ілишин, Ганна Адамович, Оксана Попів, Ганна Чайківська, Марія Худзій, Галина Кричкевич, Марія Гузела. Їм випало першим писати літопис медсестринського колективу відділення. А очолювала їх тоді старша медична сестра Ірина

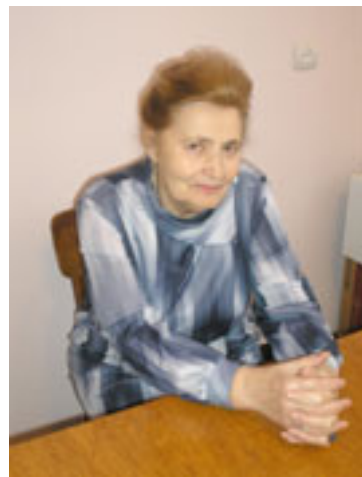


**Марія ХУДЗІЙ, медсестра**

Шиманська – кваліфікований фахівець, вимоглива до себе й підлеглих. Власне, під її керівництвом набиралися досвіду й фахової майстерності медсестри Надія Гавришок, Людмила Нікіфорчук, Ольга Оленко, які згодом стали старшими медичними сестрами у нефрологічному, гастроентерологічному та рентгенологічному відділеннях.

Нині кваліфікований догляд за пацієнтами провадять і медичні сестри, які поповнили лави колективу пізніше. Принагідно назвати медсестру процедурного кабінету Оксану Притолок, палатних медсестер Тетяну Міщак, Олександр Шуцьку, Світлану Діткун, Наталію Турчак, Лесю Паращук, Світлану Хомко та Ольгу Недошитко. Медсестринський колектив ревматологічного відділення очолює Ольга Савка. Свою трудову діяльність вона розпочинала у процедурному кабінеті.

Зараз у нашому відділенні працює дев'ять медсестер. Праця їхня – не з легких. Коло обов'язків у них чимале: скажімо, подбати про підготовку хворого до лабораторних досліджень,



**Галина БАБ'ЯК, лікар-ревматолог, ветеран**

здійснювати контроль за медикаментами...

Для того, аби лікарі та медичні сестри працювали в належних умовах, у чистому, затишному приміщенні, дбали молодші медичні сестри на чолі із справжньою господинею відділення Марією Якимець. Прибирання, прасування білизни, а також догляд за хворими забезпечували Стефанія Богач, Ольга Рудакевич, Ганна Тимофієвич, Ярослава Притула, Ольга Лиса, Ма-

рія Лялик. Зараз вони – на заслуженому відпочинку. Сумлінно виконують свої обов'язки й теперішні працівники. Це – Надія Мельницька, Леся Масна, Надія Аніщенко, Марія Тимочко, Леся Яворська, Стефанія Когут, Ольга Полянська, Надія Коваль, Ольга Копач, Марія Олексів, Галина Сараків, а також буфетниці Надія Фіялка й Леся Німець. Нещодав-



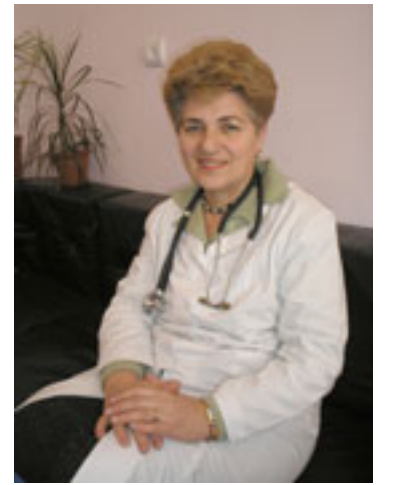
**Світлана СМІЯН, професор ТДМУ, куратор відділення**

но колектив молодших сестер очолила молода, беручка до роботи Марія Павлів.

Я та Лілія Легка сім років тому стали писати власну лікарську біографію в ревматологічному відділенні. Ми – лікарі-ревматологи. У листопаді 2006 року мене призначили завідуючою цим відділенням.

Упродовж усіх років існування ревматологічного відділення успішно проводити лікувально-діагностичний процес допомагають науковці, працівники кафедри внутрішньої медицини з клінічною імунологією та алергологією Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського. Свою наукову діяльність тут розпочинали, зокрема, професори Борис Рудик, Олег Балалюк, Світлана Сміян і Микола Швед, який тепер завідує цією кафедрою. Нині у відділенні навчають студентів ревматології, провадять наукові дослідження, обстежують і лікують хворих також працівники кафедри, кандидати медичних наук Ульяна Слаба, Мар'ян Гребеник, Наталія Грималюк, Ольга Зарудна.

Десять років куратором відділення є професор, доктор медичних наук Світлана Сміян. Вона сприяє якісному веденню лікувально-діагностичного процесу, в практику впроваджує новітні медичні технології обсте-



**Любов ЗАДОРЖНА, заступник головного лікаря облікарні**

ження та лікування пацієнтів із запальними, дегенеративно-дистрофічними захворюваннями суглобів і хребта.

Прагнемо завжди слухати пульс часу, тож широко відчиняємо двері новітнім технологіям, методам лікування. Зокрема, останніми роками оновлення зазнала лабораторна діагностика. Володіємо нині імунологічними методами обстежень. Маємо змогу проводити ультразвукове дослідження суглобів, двомірну ехокардіоскопію, що дає змогу швидше й точніше обстежити пацієнтів з вадами серця, а отже, своєчасно скерувати хворих для оперативного лікування.

Ревматологічне відділення працює вже 27 років. Це чималий відтинок людського життя. Лікарі, медичні та молодші медичні сестри, які трудяться тут тривалий час, а то й з дня заснування, з приємністю згадують спільні екскурсійні поїздки, участь у художній самодіяльності, різноманітних заходах. Вони жили й живуть однією родиною, діляться щасливими миттями долі й успіхами, переживають за невдачі колег, готові будь-якої хвилини прийти на допомогу хворим.. Надзвичайно приємно, що в колективі зберігся дух наступництва поколінь. Словом, відділення живе повнокровним життям, упевнено йде в своє майбутнє.

**Олександра МАХОВСЬКА, завідувача ревматологічним відділенням обласної комунальної клінічної лікарні Світлини Олега КИЧУРИ**

## ШКОЛЯРИ – ЗА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ

У Збаразькій школі-інтернаті учні випустили санбюлетень, присвячений профілактиці туберкульозу і його лікуванню. Старшокласники написали твір на тему «Я – за здоровий спосіб життя, проти туберкульозу», а молодші – диктант, висвітливши актуальність проблеми і довівши, що обізнані з причинами виникнення хвороби і методами її профілакти-

ки. У школі відбувся також конкурс малюнка на тему «Що ти знаєш про туберкульоз?», у якому взяли участь учні 1-9 класів. З допомогою олівців і пензлів вони зобразили чим загрожує людині паличка Коха, способи боротьби з нею, агітували за здоровий спосіб життя.

Всі ці заходи відбулися в рамках місячника боротьби з туберкульозом, організованого педагогами і школярами.

**Оксана БУСЬКА**

## СНІД ПРОГРЕСУЄ

За останній рік на Тернопіллі зареєстровано 129 випадків зараження ВІЛ-інфекцією, це на 27 випадків більше, ніж за відповідний період минулого року.

«З кожним роком ситуація в області погіршується, – каже Тамара Буртняк, завідувач відділу особливо небезпечних інфекцій обласної санепідстанції. – Кількість хворих на СНІД серед краян збільшилася з семи випадків за 2006 рік до 21 цього року».

Нині в усіх районах області за-

реєстровані випадки ВІЛ-інфекції та СНІДу. Хворі переважно молодь, але є поодинокі випадки, коли заражені вже літні люди. Найстаршому інфікованому – 62 роки, а наймолодшому – 20 років.

Пані Тамара наголошує, що основна проблема СНІДу – це неознаність краян та їхнє упереджене ставлення до хворих. Тому інфіковані люди залишаються, по суті, наодинці зі своєю проблемою.

– Наразі одна дитина у Чортківському районі народилася з діагнозом «ВІЛ», – каже пані Тамара. – Вона

заразилася від ВІЛ-позитивної матері. Загалом на Тернопільщині виявили 16 випадків ВІЛ-інфекції серед вагітних. Тамара Буртняк закликає мешканців області пройти обстеження на наявність СНІДу. Нагадаю: обстеження – безкоштовне, його можна зробити в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом (м. Тернопіль, вул. Романа Купчинського, 8, тел. 23-18-65, 51-15-62) або ж в обласних нарко- та шкірвендиспансерах.

**Інна СИРНИК**



# ВОДА: ЗНАЙОМА ТА ЗАГАДКОВА

(Продовження. Поч. у №23)

Друга й третя аномалії води пов'язані з першою: у воді найвища в світі мінералів прихована теплота випаровування і плавлення, тобто та кількість теплоти, яка необхідна для перетворення рідини на пару, льоду на пару та льоду на рідину. Наприклад, щоб перетворити 1 кг льоду на рідину, необхідно затратити 2,3 МДж. Сама ж речовина (лід-вода) зовсім не підвищує свою температуру. Температура льоду, що тоне, незмінно однакова: 0 °С. В той же час вода з навколишнього середовища повинна поглинати 336 Дж/кг·К теплоти. Але уточнюємо: якщо лід тоне при температурі 0 °С та нормальному тиску, то для плавлення 1 кг льоду, що має температуру -7 °С достатньо 320 КДж, а при -3 °С — 306 КДж. Виходить, що з кожним градусом униз по шкалі термометра теплота плавлення льоду зменшується на 0,5 °С. Чи не дивно? Чим холодніший лід, тим легше перетворити його на воду. Це і є наступне вередування води.

Подібне ми спостерігаємо і під час перетворення води на пару. Щоб випарувати воду з чайника, теплоти необхідно в 5,5 рази більше, ніж для того, щоб закип'ятити її без підвищення температури кипіння води, яка стала і (при тиску в 1 атм) дорівнює 100 °С. Звичайно, ці ж 2,3 Дж/кг·К кожен кілограм пари віддає в навколишнє середовище, конденсуючись у воду. Коли б не ця властивість води — навіть у спеку випаровуватися повільно — багато озер і річок улітку пересихали б до дна.

Четверта аномалія полягає в такому. Замерзаючи, вода розширюється на 9 % порівняно з початковим об'ємом. Густина звичайного льоду — 924 кг/м<sup>3</sup>, тому він легший від води і спливає на її поверхню. Коли б цієї аномалії не було, то лід не зміг би плавати, водойми померзли б до дна і все живе загинуло б.

Ми скажемо: звичайний лід. Учені виявили шість різновидностей льоду. З підвищенням тиску точка переходу води в лід знижується. Якщо заморозити воду при температурі -170 °С (за звичайного тиску), з неї утворюється дуже щільний лід. Він тоне у воді, адже його густина — 2300 кг/м<sup>3</sup>. Але найцікавішим із шести існуючих різновидів льоду є «гарячий лід», який отримують під тиском 21 000 атм. Він має температуру +76 °С. Такий лід можна отримати безпосередньо з води при температурі +60 °С і тиску 16500 атм. «Гарячий лід» плавиться при температурі +192 °С і тиску 32 000 атм. І не дивно, якщо в надрах Землі (на глибині в кілька сот кілометрів) виявляють гарячий лід. Гарячий у повному розумінні цього слова.

П'ята аномалія найбільш незвичайна. Усі речовини під час нагрівання розширюються, а при охолодженні стискаються. Вода також стискається під час охолодження. Але вона стискається

до тих пір, поки її температура не досягне +4 °С. Потім вона знову починає розширюватися, хоча температура й знижується: найважча вода — при 4 °С вище нуля (1 м<sup>3</sup> має масу 1 т). Тому зимою, охоловши до +4 °С, вона опускається на дно водойми і зберігається там протягом усієї зими, не замерзаючи. Ця властивість води рятує життя всіх прісноводних тварин, що зимують у річках, ставках, озерах.

Шоста аномалія пов'язана з тим, що вода, як і ртуть, має найбільший поверхневий натяг. Усередині рідини притягання молекул одна до одної зрівноважується, а на поверхні — ні. Молекули води, які розміщені глибше, тягнуть донизу верхні молекули. Тому крапля води начебто намагається затягти себе у вузлик. Стягують її сили поверхневого натягу. Крапля води упакована в свою поверхневу плівку, яка дуже міцна. Щоб розірвати її, потрібна сила, і не мала. По цій плівці бігають комахи — вертячки та водоміри, по ній повзуть равлики з масивними раковинами і навіть ящірки-василіски. Усі вони важчі за воду, але не тонуть: плівка підтримує їх.

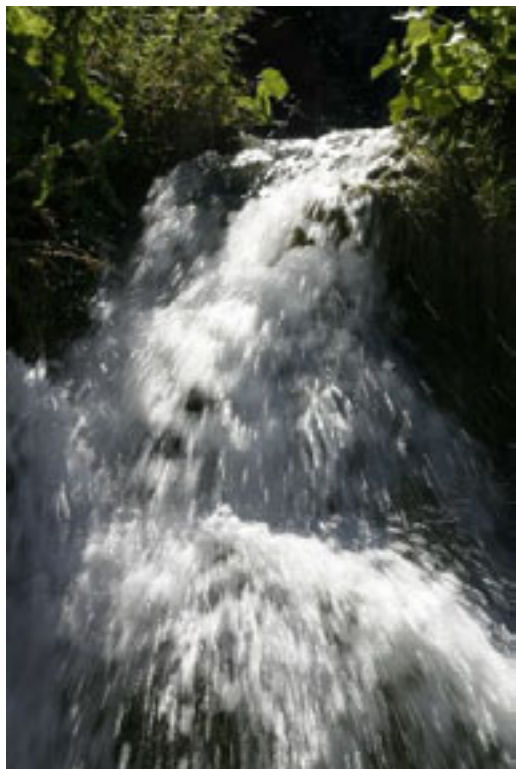
Фізики точно розрахували, яку гирю треба підвісити до стовпчика води завтовшки 3 см, щоб розірвати його. Маса такої гирі величезна — понад 100 т. Це для абсолютно чистої води. У природі такої води немає, в ній завжди щось розчинено. Нехай хоч небагато, але чужорідні речовини розривають зв'язки між молекулами води і сили зчеплення між ними зменшуються. Але капілярність зберігається і відіграє суттєву роль у живій природі. Своєрідними капілярами є коріння рослин. Сили поверхневого натягу тягнуть воду вгору із глибини ґрунту, живлячи рослини солями і вологою. Під дією сил поверхневого натягу кров наповнює капіляри тварин і людей. Важко уявити собі картину життя на Землі при зменшенні поверхневого натягу води.

Сьома аномалія полягає в тому, що вода — найкращий розчинник. Вода розчиняє дуже багато речовин, проте сама залишається інертною і не змінюється від багатьох речовин, які розчинює. Завдяки цьому вода змогла стати носієм життя.

Усі ви знайомі з кругообігом води в природі. А яким свіжим буває повітря після дощу! Дощова вода чи сніг — це фільтр атмосфери. Тож поговоримо про розчинні здатності води.

Спробуйте уявити, скільки тисяч вулканів протягом усіх геологічних епох викидали в атмосферу Землі отруйні гази і пил.

Коли б усе це залишалося в повітрі, ні один промінець Сонця не зміг би сьогодні проникнути крізь густу чорну млу, що оточила б планету. Ні один мікроб не вижив би в її отруйному середовищі. А що вже говорити про тваринний чи рослинний світ? На наше щастя, скільки років діють вулкани, стільки ж років випадають на Землю дощі. Пронизуючи повітряну оболонку планети, краплі води захоплюють пилюку і розчиняють у собі отруйні гази. А зараз діяльність вулканів доповнюється бурхливою «діяльністю» заводських труб та вихлопних труб автомобілів. Зростає забруднення повітря також через втручання людини. І дощам усе важче справлятися зі своїми фільтруючими «обов'язками». Виникає запитання: якщо



вода розчиняє всі гази, що є в атмосфері Землі, то чому ж вона не розчиняє в собі саму атмосферу, крізь яку падає дощем, і яка є сумішшю газів?

Справа в тому, що повітря, яке оточує Землю, також розчиняється у воді, але воно безперервно поповнюється рослинами планети. Цікаво, що 1,5 млн км<sup>3</sup> вільного кисню, який міститься в атмосфері, вимагав би розкладу 1,6 млн км<sup>3</sup> води, що приблизно дорівнює 20-ти об'ємам Каспійського моря. Таким чином, вода — своєрідне реле тиску атмосфери. Тиск повітря, що оточує нас, з дуже незначними коливаннями має стале значення — 760 мм рт. ст.

Незрозумілою залишається й інша обставина: чому під час випаровування води в атмосфері повертаються не всі розчинені нею гази, а лише азот і кисень. Яким чином вдається воді втримати такий активний елемент, як кисень, від реакцій з іншими розчиненими в ній речовинами? Знову загадка води!

## ЖИВА ВОДА

Через безліч казок та переказів різних народів і часів пройшла легенда про «живу» воду. Вона зцілювала рани, оживляла мертвих, надавала сміливості та сто-

кратно збільшувала сили. І не випадково людина наділяла воду такими магічними властивостями. Коріння цих уявлень заховані в глибині віків.

У древніх книгах є свідчення, що 4 000 років тому хворих лікували в купелі при храмах. Хитромудрі грецькі жерці суворо берегли таємниці свої від непосвячених, добре знали цілющу силу мінеральної води. Вони будували храми Ескулапа поблизу джерел та старанно їх оберігали.

Про цілющі властивості мінеральних вод знали ще галли. Археологи знайшли біля деяких джерел олтарі, побудовані на честь Бога Борво («киплячий»). З часів Римської імперії збереглися плити з висіченими на них написами, що вказували дорогу до «святих вод Теркумса», покликаних служити «здоров'ю та радості».

Із мінеральних вод найціннішими з біологічного погляду є вуглекислі. Під їх дією розширюються капіляри шкірного покриву і кров рівномірно перерозподіляється в організмі, не вимагаючи додаткових зусиль від серця.

Завдяки вуглекислоті нормалізується кровообіг, покращуються обмінні процеси в тканинах серця, підвищується його працездатність. Ось чому лікарі рекомендують вуглекислі ванни при деяких серцево-судинних захворюваннях.

Лікувальні властивості мінеральної води визначаються перш за все вмістом у ній солей. Ця характеристика називається мінералізацією води і може бути найрізноманітнішою.

Якщо мінералізація не виходить за межі 2-8 г/л — вода називається лікувально-столовою. А бувають води зі вмістом 12-52 г/л. На організм людини вони здійснюють сильний вплив, тому їх відносять до лікувальних; п'ють цю воду лише за призначенням лікаря і в строго обмеженій кількості. За багатством та різноманітністю мінеральних вод Україна відома всьому світу. Широко відомі лікувальні та столові води: «Миргородська», «Березовська», «Сваліява», «Поляна Квасова», «Лужанська», «Київська». Десятки тисяч людей щорічно відпочивають на 42-х курортах України: в Криму, Карпатах, Одесі, Моршині, Миргороді, Слов'янську, Трускавці, Миронівці, Бердянську, Хмельнику та інших живописних здравницях, використовуючи мінеральні води майже всіх різновидів.

У чому ж секрет чудодійних властивостей мінеральних вод, що прийшли із земних надр? А чи можна штучно приготувати цілющі мінеральні води?

Деякі спеціалісти стверджували, що цілющі властивості мінеральної води визначаються її хімічним складом, тобто тими солями, що в ній розчинені. Користуючись сучасними методами аналізу, встановили точний хімічний склад води і шляхом синтезу приготували штучну мінеральну воду. Приготували склад води відтворили, але

цілющих властивостей не отримали.

Очевидно, справа не лише і не стільки в розчинених речовинах, скільки у властивостях самого розчинника, тобто у властивостях води. В яких саме? Вода в мінеральних джерелах — це вода, що прийшла з великих глибин. Там вона піддавалася дії високих температур, високих тисків і, можливо, пройшла якусь ще невідому нам обробку. Пройшовши шлях із глибини до поверхні, вона зберегла (хай і частково) набуті нею властивості, а людство отримало від природи джерело бадьорості й здоров'я.

Україна багата на мінеральні води: радіоактивні, сірководневі, вуглекислі. До радіоактивних належать радонові, радоно-радієві, вуглекисло-радонові. Найвідомішим курортом в Україні, де згадані води використовують у лікувальних цілях, є місто Хмельник Вінницької області. Сірководневі мінеральні води трапляються переважно в передгір'ї Карпат, у Закарпатті та Криму. Вуглекислі води — найцінніші за лікувальними властивостями. Такі джерела є у гірських районах Карпат.

Термальні води відомі в Криму, Карпатах та інших районах України і вони також використовуються в лікувальних цілях. Фонтан з термальної води з температурою 39,1 °С відкритий у Євпаторії на глибині 897 м, а також у Саках на глибині 885 м.

## СРІБНА ВОДА

Цілющі властивості води, яких вона набуває після контакту з металічним сріблом, були відомі давно. Про це свідчать історичні книги, праці з медицини. Історик античного світу Геродот свідчить, що в V ст. до н.е. персидський цар Кір під час походів користувався водою, що зберігалася в срібних «святих» посудинах. В індуських релігійних книгах є згадки про обеззаражування води шляхом короткочасного занурення в неї розжареного срібла. В деяких країнах існував звичай: під час освячування колодязів кидати в них срібні монети, а також зберігати воду в срібних чашах. Вважали, що це покращує якість води. Мабуть, багато хто з вас чув рекламу про срібні кульки, що забезпечують очищення води.

Нині відомо, що срібло має вищий антимікробний ефект, ніж пеніцилін, біоміцин та інші антибіотики. Вода, що містить 1 мг/м<sup>3</sup> срібла, добре інактивує віруси грипу різних штамів. Навіть при значно менших концентраціях (0,1-0,4 мг/м<sup>3</sup>) вона здатна вбивати багато мікроорганізмів, що викликають небезпечні водні епідемії. При цьому дія стороннього фактору (в даному випадку незначна кількість срібла) не залишає видимих «слідів на воді» (колір, смак, запах, агрегатні стани її залишаються незмінними), але вода набуває властивостей, що перетворюють її на цілющу.

**Володимир КОНДРАТЮК,  
професор ТДМУ**

ДАЛІ БУДЕ

# НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ, ВИХОВНЕ ТА ЮРИДИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ

**(Закінчення. Поч. у №21-23)**

Інститут медицини при Національній академії наук США на початку 2007 року опублікував такі результати своїх досліджень: через недбайливий, нерозбірливий почерк лікарів щороку помирає 7 тисяч американців, а серйозні проблеми зі здоров'ям виникають більш, ніж у півтора мільйонів пацієнтів. У нас подібної статистики немає, але на це треба звернути увагу керівникам медичних закладів.

У медицині не можна, мабуть, практично обійтися без деяких записів скорочено або за допомогою літерної аббревіатури. Іноді такі написання бажано робити з етичних міркувань, маючи на увазі лікарську таємницю. Всім лікарям зрозуміло, що означає, наприклад, АТ, ІХС, ЕКГ, ДН – І ст., СН – ІІ ст., ГРВІ тощо. Але не можна зловживати аббревіатурами, адже навіть не всі фахівці знають, що таке АВМ, ОАА, ПДМ, КДЗ, ДОА, ЗВУР, СНВГ, ПТФС, СЗРП, ЕВС, РДС тощо. А тому треба хоч один раз в історії хвороби написати, що означають ці «закодовані» позначення.

Окремі лікуючі лікарі та консультанти в історіях хвороби пишуть шаблонно, неграмотно, не звертаючи увагу на те, що пишуть. Наприклад, хворий перебуває в комі чи непритомному стані, а лікар зазначає «скарг немає». Приходить консультант і

пише те саме. Або ще таке. Дитині 11 місяців, а невропатолог пише: «При огляді дитина непритомна. Інструкцій не виконує». Як це непритомна дитина у віці 11 місяців може виконувати чи не виконувати інструкції лікаря? Але лікар зробив свій запис і ще один клопіт спав з плечей. На жаль, такі приклади не поодинокі.

Не можна не звернути увагу на ще один недолік у веденні історій хвороби чи амбулаторних карт – на їх вигляд та оформлення. У більшості випадків при складанні тексту ліворуч від нього не залишають поле 1,5-2 см, де звичайно зазначають дату та години запису тих чи інших даних, «щоденників». Цю дату та години часто заклеюють чи зашивають наступними аркушами паперу. І під час проведення експертизи при вирішенні питання про своєчасність чи несвоєчасність надання допомоги або виконання певних операцій, маніпуляцій чи процедур визначити цього не можна. Що нерідко не на користь лікуючого лікаря. А як підклеюються в історіях хвороби численні результати лабораторних досліджень крові, сечі, калу, харкотиння? Як правило, один аркуш наклеюють на інший в хаотичному порядку, як-небудь, щоб приклеїти. Для чого у кожному медичному закладі існує посада старшої медичної сестри? Одне з її завдань навчи-

ти середній медперсонал акуратно все робити, робити зі знанням справи, робити відповідально. А начмед повинен періодично контролювати і цю справу. Те саме стосується температурних листків, листків медичних призначень, інших допоміжних документів. Коли хвора людина перебуває у стаціонарі тривалий час (іноді 2-3 міс. й більше), історія хвороби розростається до сотні сторінок і якщо її ведуть абияк, то почасти перетворюється в «лахміття». Цього не повинно бути.

У справах про *зараження венеричною хворобою* (ст. 133 КК України) судово-медична експертиза нерідко призначається після того, як підозрюваний (-а) і потерпіла (-ий) той чи інший час лікувалися з приводу цієї хвороби. У зв'язку із зазначеним до часу проведення експертизи видимих проявів хвороби може і не бути. Тому зрозуміло, наскільки важливе значення для вирішення поставлених перед експертизою питань про наявність і давність (стадії розвитку) хвороби, про можливість зараження в певний період іншої особи мають дані історій хвороби чи інших медичних документів.

Історія хвороби є джерелом важливих доказів при розслідуванні кримінальних справ про симуляцію, агравацію, штучні чи удавані хвороби, а також у ви-

падках покалічення членів з метою ухилення від виконання обов'язків, передбачених законом, насамперед – від військової служби. Підозрюваних у покалічення членів чи симуляції доправляють у лікувальний заклад, на них оформляють історії хвороби, в яких фіксують об'єктивні дані, що відносяться до ушкоджень чи хвороби. Вони і становлять найціннішу інформацію, на підставі якої будуються експертні висновки для досудового слідства.

Дані історії хвороби, як і іншої медичної документації, можуть мати певне значення й для *ідентифікації особи* в деяких кримінальних справах, передовсім при виявленні трупів (чи їх частин) невідомих осіб. При порівняльному дослідженні, проведеному з метою встановлення тотожності покійного і зниклої безвісти певної особи, інформативним джерелом доказів нерідко виявляється історія хвороби, амбулаторна карта, складені на конкретну особу. В них можуть міститися записи про локалізацію й розміри рубців на місці бувших травм чи хірургічних втручань, про родимі плями, бородавки, татуювання та інші особливі прикмети, рентгенограми черепа чи інших ділянок тіла, які мають суттєве ідентифікаційне значення. Те саме стосується й даних про стомато-

логічний статус і лікувальні втручання на зубах (їх екстракції, пломбування, протезування).

Отже, наведене вище переконливо свідчить про велике діагностично-лікувальне, науково-практичне, виховне та, особливо, юридичне значення медичних документів, зокрема – історії хвороби. Зроблена спроба якнайширше розкрити питання про те, чому і в яких випадках без медичної документації не може проводитися повноцінне досудове слідство у певних кримінальних справах, а самі справи не можуть розглядатися судом. Ось чому до якості медичної документації завжди повинні пред'являти високі вимоги, а зазначені численні недоліки в порядку ведення та оформлення медичних документів є недопустимими. Фальсифікація даних цих документів (виправлення, скорочення, підчистки, дописування, підміна тощо) може потягнути за собою кримінальну відповідальність за службове чи неслужбове підроблення. Роботу щодо покращення якості медичної документації необхідно вважати невід'ємною частиною заходів, які проводять органи охорони здоров'я для підвищення рівня усіх видів діяльності медичних закладів.

**Анатолій ЗАВАЛЬНЮК,  
доктор меднаук, професор**

## НЕТРАДИЦІЙНА МЕДИЦИНА

# СОЛОДКЕ ЛІКУВАННЯ

## ГЛИБИННЕ ОЧИЩЕННЯ ТА ЕНЕРГЕТИЧНЕ НАСИЧЕННЯ ОРГАНІЗМУ

У тому, що мед – унікальний дар природи, мабуть, мав змогу переконатися кожен. У багатьох родинах він найперший засіб від застуди, кашлю, при лікуванні наливів, нервового виснаження, перевтоми. Але, як з'ясувалося, не все ще знаємо про цілющі властивості цього продукту бджільництва. У цьому я переконалася, познайомившись з цікавою методикою оздоровлення організму – медовим масажем.

Аби читач міг уявити, як усе відбувається, спробую описати процедуру медового масажу. Починається все з того, що масажист вправними рухами розігріває тіло пацієнта, а згодом наносить підігрійтий до кімнатної температури мед і починає втирати його в шкіру легкими поплескуваннями. Долоні то присмоктуються, то відриваються від поверхні тіла. Спочатку пацієнтові присмодно, але потім він відчуває пощипування, незначний біль і навіть починає стогнати. У цей час нанесена на спину золота медова маса перетворюється в брунатно-сіру речовину воскової консистенції. Ця суміш – бруд, який нагромадився не лише у глибоких шарах шкіри, а й у внутрішніх органах організму. Виявляється, мед має потужні

очисні властивості. Він здатний витягувати з організму токсини, шлаки, солі та інші шкідливі продукти обміну, які людина назбирала впродовж життя. Процес «витягування» настільки інтенсивний, що це викликає больові відчуття. Зазвичай вони з'являються протягом перших сеансів і поступово, в міру очищення організму, зникають. Зате після останньої процедури пацієнти зазначають, що у них з'явилася легкість у всьому тілі, бадьорість, «відчуття польоту». Минають втому, головний біль, дискомфорт, поліпшується якість життя. Шкіра стає блискучою й гладенькою, людина ніби скидає з себе тягар років.

## ОЧИЩАЄ, ЛІКУЄ, ОМОЛОДЖУЄ

Лікар-ортопед Іван Скульський практикує медовий масаж уже понад 10 років. Нещодавно він допоміг одному священнослужителю Свято-Троїцького духовного центру і на знак вдячності отримав запрошення вести прийом парафіян у невеликому приміщенні цього культового

закладу. Щоправда, зараз до нього звертаються віруючі з інших конфесій та й узагалі не дужі з усього міста, приїжджають навіть з Росії та Білорусі.



Медовий масаж проводить Іван СКУЛЬСЬКИЙ

– Іване Йосиповичу, у чому такий дивовижний ефект цієї, на перший погляд, простої процедури.

– Аби оцінити роль медового масажу, потрібно уявити механізм його дії. Річ у тім, що шкіра – це найбільший видільний орган, за допомогою якого й виводяться назовні усі зайві речовини. До того ж це, так би мовити, найбільша ендокринна залоза внутрішньої та зовнішньої секреції. Таким чином вона пов'язана з усіма органами й системами. Тому під час масажу

відбувається вплив на весь організм і на акупунктурні зони зокрема. Медовий масаж помічний для відновлення сил після важкої хвороби, перевтоми, при остеопорозі, радикуліті, болей у суглобах та багатьох інших захворюваннях.

Пригадую, як одного разу до мене прийшла жінка зі скаргами на жорсткі напади мігрені. Десять сеансів медового масажу допомогли їй позбутися цієї недуги. У моїй практиці були й випадки вилікування запальних процесів органів малого таза в жінок, очищення нирок і жовчного міхура від піску у пацієнтів з цією патологією, нормалізації артеріального тиску у гіпертоніків.

Під дією медового масажу нормалізується обмін речовин, поліпшується живлення тканин, які були позбавлені кисню. Крім того, мед передає біологічно активні речовини, мікроелементи тим органам й тканинам, на які спрямований медовий масаж. Тому він добре лікує внутрішні запальні процеси. До того ж мед – це високоенергетичний продукт, бо ж насичений найпотужнішою енергією Сонця, уявляє-

те, як невтомно збирають його бджілки з нектару квіток. От і виходить, що медовий масаж – це унікальний засіб, який, до речі, активно застосовували стародавні лікарі, і який чомусь незаслужено призабули сучасники.

Щоб досягнути стійкого оздоровчого ефекту потрібно два або ж три курси (кожен курс складається з 7-10 сеансів) медового масажу, залежно від ступеня забруднення організму. Між сеансами необхідна невелика перерва – 2-3 дні. За цей час вивільнені від бруду видільні канали, заповнюються токсинами й шлаками, які піднімаються з глибин тіла, тому їх легко вивести назовні.

Але є ще один, до того чи не найважливіший чинник, завдяки якому й відбувається зцілення.

Це, як стверджує Іван Скульський, очищення не тільки тіла, а й душі хворого. Дотримання Божих заповідей, щоденна молитва, сповідь у поєднанні з настановами лікаря – ось шлях, що приведе до видужання. Сам лікар щоранку просить благословення в отців храму на лікування людей, а перед проведенням процедури читає молитву. Під час медичних маніпуляцій звучить не розслаблююча, як зазвичай це буває, а духовна музика.

– Хотілося б, аби міцніла віра українців в Господа Бога, бо ж тільки з вірою і любов'ю настане фізичне та духовне зцілення.

**Лариса ЛУКАЩУК**

І А І Е І О А І І В

**ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ  
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО  
ОГОЛОШУЄ ДОДАТКОВИЙ  
КОНКУРС ІЗ ВСТУПУ ДО  
КЛІНІЧНОЇ ОРДИНАТУРИ  
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ:**

— «загальна практика-сімейна медицина» — 1 місце.

**Термін подання документів — місяць з дня опублікування.**

Лікарі, які бажають вступити до

клінічної ординатури, подають на ім'я ректора університету заяву, до якої додають:

а) особисто заповнений листок з обліку кадрів;

б) копію диплома про вищу медичну освіту і присвоєння кваліфікації спеціаліста «лікар»;

в) копію сертифіката про присвоєння кваліфікації «лікаря-спеціаліста» з певної лікарської спеціальності;

г) витяг із трудової книжки;

г) список опублікованих наукових праць та винаходів і раціоналі-

заторських пропозицій (за наявності);

д) виписку із протоколу засідання вченої ради вищого закладу освіти чи закладу післядипломної освіти з рекомендацією лікарю-інтерну на навчання в клінічній ординатурі (для осіб, які вступають до клінічної ординатури без необхідного стажу роботи лікаря за спеціальністю).

**Адреса університету:**

м. Тернопіль,  
майдан Волі, 1,  
тел. 52-45-54.

# 150 РОКІВ ДОПОМОГИ ХВОРИМ

10 грудня у палаці культури ім. Леся Курбаса «Березіль» відбулася урочиста академія з нагоди 150-річчя від дня заснування Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги. У вщерть наповненій залі зібралися медична громада міста, представники владних структур, вдячні пацієнти, словом, усі ті, хто прийшов привітати колектив медичних працівників з цим поважним ювілеєм.

Море квітів, подарунків, щирих і теплих вітань, слів вдячності пролунали того вечора на адресу людей, які оберігають здоров'я тернополян.

Цінні подарунки та відзнаки за сумлінну працю отримали працівники лікарні з рук заступника



поляня, яким ви повернули віру в завтрашній день, — сказала, зокрема, Олена Лакома.

Разом із подякою медичним працівникам вручили грамоти за сумлінну працю та цінні подарунки. Приємно, що серед нагороджених й відомі науковці нашого університету, які тривалі роки працюють у цій лікарні. Це завідувачі кафедр, член-кореспондент АМН України, професор Михайло Андрейчин, та професор Віктор Шидловський, а також депутат міської ради Володимир Бігуняк.

Із 150-річчям заснування лікарні колектив цього лікувального закладу сердечно привітав і ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук.

Напередодні святкувань у «Березолі» головний лікар Віктор Кміта дав прес-конфе-



**Головний лікар Віктор КМІТА  
тримає лікарський денник  
позаминулого століття**

ління охорони здоров'я облдержадміністрації Володимир Курило вручив головному лікарю Вікторові Кміті документи на медичне обладнання вартістю 600 тисяч гривень.

Прийшли на урочистості й представники міської ради. Від імені міського голови Тернополя Романа Заставного колектив лікарні привітали його перший заступник Олена Лакома та заступник з гуманітарних питань Олег Марушій, а також начальник міського управління охорони здоров'я Василь Бліхар.

— Весь цей час ваш колектив невтомно стояв на сторожі найціннішого — людського здоров'я. Тому прийміть найщиріші слова вдячності та низький уклін від імені усіх терно-



**Старша медсестра лікарні  
Марія ГЛАДКА**

ренцію. Він розповів про історію та сучасні справи лікувального закладу.

На запитання журналістів, якою бачить нашу медицину у найближчій перспективі, Віктор Кміта відповів, що нині у країні ще не створили підґрунтя для радикальних змін у структурі галузі. Держава й досі не визначилася, якою повинна все ж таки бути наша медицина — державно-бюджетною чи страховою. Хоча і є певні досягнення, щоправда завдяки відданості медиків, які невтомно працюють.

**Лариса ЛУКАЩУК,  
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



Нещодавно у лікарні придбали рентгенівський ЕОП для виявлення переломів

## РУХ — ЦЕ ЗДОРОВ'Я ТА ЖИТТЯ

Малорухомий спосіб життя досить поширений у сучасному розвиненому суспільстві. Майже в усіх галузях економіки інтенсивна механізація та автоматизація сприяла значному зменшенню енерговитрат. Дедалі більше часу проводимо перед телевізором, комп'ютером, користуємося транспортом, а не ходимо пішки.

Недостатня фізична активність пов'язується з багатьма патологічними станами, серед — яких ішемічна хвороба серця, мозковий інсульт, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, остеопороз, ожиріння. У фізично неактивних людей ризик розвитку серцево-судинних захворювань вдвічі вищий, ніж у фізично активних.

**Потенційні переваги фізичної активності для здоров'я.**

Фізична активність надзвичайно важлива для вашого здоров'я, тому, що може: зменшити ризик ішемічної хвороби серця та мозкового інсульту; знизити артеріальний тиск; поліпшити профіль ліпідів у крові; знизити рівень глюкози в крові, підвищити толерантність до неї та внаслідок цього зменшити ризик розвитку цукрового діабету; поліпшити баланс між надходженням і витратами енергії; що сприятиме зменшенню ваги й попередженню ожиріння; зменшити втрату кісткової маси і, таким чином, захистити від остеопорозу; поліпшити психологічну тренованість, яка допомагає подолати стрес і втому.

Щоб дізнатися, наскільки рухомий Ваш спосіб життя, дайте відповіді на такі запитання:

— Якщо передбачається невеличка подорож, ви скоріше підете пішки, ніж скористаєтесь транспортом?

— Чи гуляєте Ви з собакою або прогулюєтесь вечорами та у вихідні?

— Ви вважаєте за краще йти пішки сходами, ніж піднятися ліфтом?

— Чи достатньо у Вас фізичних навантажень, що змушують спітніти (домашня робота, танці, обслуговування автомобіля, робота в саду)?

— Коли їдете в міському транспорті, чи виходите на зупинку раніше, щоб пройти пішки решта шляху?

— Чи займаєтесь регулярно будь-яким видом спорту (біг, плавання, велоспорт, теніс, катання на роликах)?

Якщо на більшість запитань відповіли «Ні», рівень вашої фізичної активності недостатній.

Правильно проведені фізкультурні заняття активізують всі органи та системи, особливо поліпшується обмін речовин, збільшується доступ кисню й поживних речовин до життєво-важливих органів, поліпшується кровообіг у системі кровопостачання головного мозку, печінки, нирок, серця, легенів. Покращується самопочуття, настрої, нормалізується сон, проходить депресія та з'являється плев-

неність у своїх силах, у своєму майбутньому.

**Корисні поради:**

Збільшіть рухомість у повсякденному житті.

Не менше 30 хвилин щодня займайтеся будь-якими фізичними вправами помірної інтенсивності.

Якщо вам важно займатися протягом 30 хвилин, тренуйтеся двічі-тричі на день по 10-15 хвилин, поступово збільшуючи тривалість занять до 30 хвилин.

Починайте поступово, займаючись 1-2 рази на тиждень, з часом збільшуючи навантаження.

Виконуйте різноманітні фізичні вправи, щоб навантажувати різні групи м'язів, поперемінно виконуйте легкі і більш важкі вправи.

Займайтеся так, щоб трохи захекатися й розігріти м'язи, слідкуйте за диханням та пульсом. Якщо наступного дня відчу-



ваєте втому, зменшіть навантаження.

Якщо відчуєте біль, слабкість, припиніть заняття.

Не закінчуйте тренування раптово, поступово уповільнюйте його темп.

Тренуйтеся не менше, ніж за годину до чи після прийому їжі в першій половині дня.

Заняття проводьте на вулиці або в гарно провітреній кімнаті.

Одягніть зручний одяг, який не стискає тіло й не заважає виконанню вправ. Для занять можна використати палицю, обруч, м'яч, скакалку.

Заняття фізичними вправами мають бути щоденними.

**Режим оздоровчого тренування:**

Ранкова зарядка — 10-20 хвилин. Ходьба до роботи чи школи — не менше 20 хвилин.

Виробнича гімнастика (на роботі чи навчання) — 10 хвилин.

2-3 фізкультпаузи по 3-5 хвилин.

Ходьба по дому — 20-30 хвилин.

Прогулянка перед сном — 30-60 хвилин.

Якщо вам за 40 — для чоловіків або за 50 — для жінок і ви страждаєте на хронічне захворювання, порадьтеся з лікарем щодо частоти, тривалості, інтенсивності та типу програми тренувань.

Ніякі ліки не можуть замінити рух.

Рухайтесь й будьте здорові!

**Галина ЗОТ,  
лікар-методист КУТОР  
«Центр здоров'я»**

