

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 11(220)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

6 червня 2008 року



АНОНС

## ДІЛОВІ ВІЗИТИ ДЕЛЕГАЦІЇ ТДМУ ДО УНІВЕРСИТЕТУ ПІВДЕННОЇ КАРОЛІНИ, СЛОВАЦЬКОГО ТА ВІДЕНСЬКОГО МЕДУНІВЕРСИТЕТІВ

Стор. 6-7



З 3 до 18 травня делегація Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського на чолі з ректором, член-кореспондентом АМН України, проф. Л.Я.Ковальчуком з діловими візитами відвідала ВНЗ кількох країн – Університет Південної Кароліни, Апстейт,

США, Словацький медичний університет, Братислава, Словаччина і Віденський медичний університет, Австрія. Вперше звання почесного доктора закордонного університету отримав науковець вищого навчального медичного закладу України – ректор ТДМУ Леонід Ковальчук.

НОВИНИ

### ЗДОРОВА МОЛОДЬ – ЗДОРОВЕ МІСТО

Під таким гаслом Козівський районний центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді провів кілька заходів. У рамках місячника відбувся конкурс дитячих малюнків та плакатів «Здоров'я очима дітей», у якому взяли участь 23 школярі району. Особливо активними були учні Козівської школи № 1. Перше місце журі присудило другокласниці цієї школи Ганні Лабівці.

Працівники Центру організували виїзди спеціалізованої служби «Мобільний консультативний пункт соціальної роботи» у населені пункти району. Відбулися тренінгові заняття для школярів та молоді на теми: «Молодь за здоровий спосіб життя», «Інформованість та ставлення молоді до проблем наркоманії, ВІЛ/СНІДу», «Наркотики, СНІД – загроза людству», «Молодь і законодавство». Поновлено інформаційно-профілактичні кутки.

Оксана БУСЬКА

ОГОЛОШЕННЯ

### ВІДДІЛ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО ОГОЛОШУЄ КОНКУРС

серед студентів 4-го і 5-го курсів на проходження літньої виробничої практики в дитячому санаторно-оздоровчо-

му центрі «Ласпі» у смт. Орлине (м. Севастополь) з 8 до 27 серпня 2008 року.

Вимоги до претендентів:

1. Успішне навчання;
2. Досвід роботи в лікувально-профілактичних закладах;
3. Комунікабельність, вміння спілкуватися з дітьми різного віку (від молодшого до старшого шкільного).

Береться до уваги: участь у наукових гуртках на клінічних кафедрах, у художній самодіяльності, виступи на конференціях, олімпіадах.

Заяви подавати на ім'я керівника відділу практики до 1 липня 2008 року. Конкурс відбудеться 3 липня.

До відомої

ОГОЛОШУЄТЬСЯ КОНКУРС серед професорсько-викладацького складу клінічних кафедр на поїздку в один із закордонних університетів для оволодіння та впровадження в ТДМУ

імені І.Я. Горбачевського однієї із сучасних медичних технологій.

Заяви подавати в лікувальний відділ нашого ВНЗ.

Олександр ЯШАН, проректор

ВІТАЄМО!

### З 65 ЧЕРВНЕМ!

10 червня виповнюється 65 років від дня народження лауреата Державної премії України, Почесного громадянина міста Тернополя, завідувача курсу комбустіології ТДМУ, професора Володимира Васильовича БІГУНЯКА.

Вельмишановний

Володимире Васильовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 65-літтям. Колектив ТДМУ щиро шанує Вас як провідного вченого-комбустіолога України, цінує створені Вами оригінальні високо-ефективні засоби й методики лікування опечених, Ваш неоціненний вклад у підготовку висококваліфікованих лікарів і науковців відповідно до сучасних світових стандартів, Ваш особистий приклад плідного вченого-клініциста.

Бажаємо Вам доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, щасливого довголіття.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського



ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Євгенія ПИЛИПІВ, студентка фармацевтичного факультету

ОФІЦІЙНО

ПИШУТЬ ПРО НАШІ ВІЗ



**Ваша високоповажносте, Вельмишановний ректоре, професоре КОВАЛЬЧУК,**

Мені було приємно зустрітися з Вами під урочистої випускної церемонії, яка відбулася в Університеті Південної Кароліни, Апстейт минулого тижня, коли Ви та Ваші колеги перебували у д-ра Джона Стоквелла і д-ра Ендрю Соренсена.

Я, як мер міста Спартанбурга, мав за велику честь привітати Вас з отриманням заслуженої почесної відзнаки, врученої Вам д-ром Стоквеллом від імені Університету. Нам приємно, що Ви змогли здійснити подорож до Спартанбурга. Сподіваємося, поїздка додому пройшла добре.

Ви вшанували нас своєю присутністю. Сподіваємося, що у близькому майбутньому матимете нагоду знову відвідати США та місто Спартанбург.

Співпраця між нашими країнами і народами є дуже важливою. Горді з того, що д-р Стоквелл зі своїми колегами має здобутки у цьому напрямку.

Дозвольте ще раз від імені нашої громади привітати Вас та подякувати за Ваш візит.

**З повагою  
Вільям БАРНЕТ,  
мер міста Спартанбурга,  
Південна Кароліна, США**

**Ваша високоповажносте, Вельмишановний ректоре, професоре КОВАЛЬЧУК,**

Дозвольте мені сердечно подякувати Вам від себе та від імені працівників усього Словацького медичного університету за відвідання урочистого засідання вченої ради Словацького медичного університету в Братиславі з нагоди 55 річниці створення факультету післядипломної освіти лікарів у Словаччині, яке відбулося 12 травня 2008 р. у концертній залі Словацької філармонії.

Для нас було великою честью, що Ви прийняли наше запрошення і ми змогли разом з Вами відсвяткувати цю урочисту подію.

Ваша високоповажносте, переконаний, що Ви й надалі будете підтримувати співпрацю з нашим університетом. Бажаю Вам усього найкращого, доброго здоров'я, натхнення і творчих здобутків.

**Щиро Ваш  
проф. Ян ШТЕНЦЛ,  
ректор Словацького  
медичного університету**

**ЯКЩО ХВОРИТИ – ТО У КОМФОРТНИХ УМОВАХ**

У Бучачі під час свого нещодавнього перебування на Тернопільщині міністр охорони здоров'я Василь Князевич відвідав хірургічний корпус центральної комунальної

районної лікарні, зустрівся з активом району, лікарями і середнім медичним персоналом. Міністр пообіцяв активне сприяння у будівництві в райцентрі нового сучасного корпусу лікарні та придбання новітньої медичної апаратури.

**Оксана БУСЬКА**

**Відаєте?**

**СІЛЬ – ЧОЛОВІКАМ ЗАВАДА**

Сіль – справді біла смерть, і в цьому зайвий раз переконалися японські учені. Вони дійшли висновку, що регулярне вживання солоних продуктів подвоює ризик захворювання раком шлунку. Причому, така тенденція частіше простежується у чоловіків.

Фахівці-онкологи впродовж 11 років спостерігали за способом життя майже 40 тисяч японців середнього віку. Особливу увагу медики приділяли щоденному раціону харчування цих людей, їхній схильності до певних напоїв, а також шкідливих звичок, що безпосередньо вплива-

ють на здоров'я, скажімо – куріння. Згідно з отриманими даними, серед чоловіків-любителів солоних продуктів – особливого ризику захворіти раком шлунку піддавалася одна людина з 500. Це удвічі перевищує показники, зафіксовані серед тих, хто прагне утримуватися від вживання солі. Із загальної кількості чоловіків, які потрапили в дослідницьку програму (таких було понад 18,5 тисяч), ракових хворих було 358 чоловік. Серед більше 20 тисяч жінок цей показник дорівнював 128. Причому й загроза захворювання раком у прихильниць солоненького набагато нижча, ніж у чоловіків: одна на дві тисячі.

**УКРАЇНСЬКІ МЕДИКИ ПРОТЯГОМ ТИЖНЯ ВИВЧАЛИ МЕДСЕСТРИНСЬКУ ПРОГРАМУ В УНІВЕРСИТЕТІ ПІВДЕННОЇ КАРОЛІНИ, АПСТЕЙТ**

Д-р Леонід Ковальчук і його син, д-р Олександр Ковальчук з міста Тернополя (Україна) разом із трьома іншими лікарями й викладачами Тернопільського медичного університету ознайомилися з навчальною програмою медсестринської школи Мері Блек з Університету Південної Кароліни, Апстейт, а також оглядали регіональний медичний центр Спартанбурга.

Леонід Ковальчук, якого було визнано «Людиною року-2002», отримав звання почесного доктора охорони здоров'я на урочистій церемонії в Університеті Південної Кароліни, Апстейт. Його сина було визнано «Людиною року-2007».

Ковальчук-старший висловив вдячність Університету Південної Кароліни, Апстейт і сказав, що співпраця між ВНЗ є дуже плідною.

П'ять років тому ректор Університету Південної Кароліни, Апстейт д-р Джон Стоквелл відвідав Україну, започаткувавши співпрацю між нашими університетами. Д-р Ковальчук є ректором Тернопільського медичного університету. У цьому ВНЗ, де навчається понад 3000

студентів, запроваджено медсестринську навчальну програму, що базується на навчальній програмі медсестринської школи Мері Блек. Д-ра Ковальчука було визнано людиною, яка працює над впровадженням новітніх технологій в медицину України.

Д-р Ковальчук також написав понад 200 наукових статей, монографій та навчальних посібників. Зараз він працює над книгою з догляду за людьми похилого віку, в тому числі у співтворстві з працівниками Університету Південної Кароліни, Апстейт.

Сьогодні гості з України від'їжджають із Спартанбурга. Одним з важливих етапів їхньої поїздки був огляд функціонування робіт у регіональному медичному центрі Спартанбурга.

«Вони були в захопленні від побачених технологій», – сказав Тоні Едвардс, директор центру хірургії регіонального медичного центру Спартанбурга.

Один з робіт виконував операцію простатектомії.

«Ми були вражені від операцій, виконуваних роботами», – сказав д-р Леонід Ковальчук.

**Новини**

**ЗДАЮЧИ КРОВ, РЯТУЄШ ЧИЄСЬ ЖИТТЯ**

У зв'язку із збільшенням кількості складних операцій на життєво важливих органах, а також зростанням числа дорожньо-транспортних пригод потреба в компонентах та препаратах крові зростає. Тому розвиток донорства є соціально необхідною справою державної ваги. Велику роботу з пропаганди донорства, проводить відділ пе-

реливання крові Кременецької ЦКРЛ.

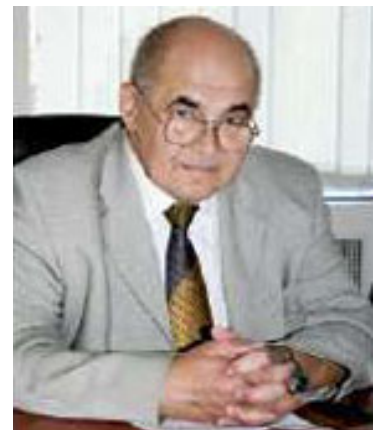
Як відомо, в Україні діє програма пропаганди донорства крові «Здай кров – врятуй життя», яку розробила Асоціація молодих донорів України. До речі, у лютому Асоціації, що опікується онкохворими дітьми, виповнився рік. Участь у здаванні крові беруть відомі ведучі популярних українських телевізійних каналів, студенти навчальних закладів.

**Оксана БУСЬКА**



**Стоматологічний факультет: студент Світозар РОГАЧ і асистент кафедри Галина КАРАНКІВСЬКА**

**НЕЗАБУТНІ**



Ректорат, вчена рада і весь колектив Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського глибоко сумують у зв'язку з передчасною смертю 23 травня 2008 року відомого вченого-клініциста, професора Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, завідувача відділу координації та контролю клінічних випробувань лікарських засобів Державного фармакологічного центру, талановитого організатора охорони здоров'я й фармакологічної служби, колишнього міністра охорони здоров'я України, одного з найвидатніших випускників ТДМУ, почесного професора вченої ради університету **Володимира Івановича Мальцева.**

Щиро поділяємо велике горе рідних і близьких покійного.

Ім'я І.В. Мальцева назавжди залишиться в історії рідного університету.

**Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського**

**ОБ'ЄКТИВ**

Редактор **Олег КИЧУРА**  
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАШУК, 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@tdmu.edu.te.ua.

Засновники: Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, управління охорони здоров'я обласдержадміністрації

Видавець: Тернопільський державний медичний університет імені 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 Тернопільському державному університеті імені І.Я. Горбачевського. 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.

# ДЕНЬ ВІДКРИТИХ ДВЕРЕЙ – ЗНАЙОМСТВО АБІТУРІЄНТІВ З ВНЗ

Від імені ректора ТДМУ ім. І. Горбачевського, член-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука присутніх тепло привітав перший проректор, професор Ігор Мисула.

— Раді вітати вас у стінах одного з кращих вищих навчальних закладів не лише Тернополя, а й України, — звернувся до аудиторії Ігор Романович. — Розумію присутніх тут батьків, які хотіли б, щоб їхні діти отримали якісні знання в престижному навчальному закладі й стали хорошими фахівцями. В галузі медицини, фармації саме таких фахівців готує наш університет. Про відмінну якість підготовки свідчить чимало фактів. Скажімо, в ТДМУ ім. І. Горбачевського, як і в усіх медичних університетах України, Міністерство охорони здоров'я щорічно проводить ліцензійний іспит «Крок». За результатами цього екзамену вже впродовж п'яти років наш університет — серед лідерів.

Якість навчання, як відомо, залежить від двох важливих фак-



Перший проректор, професор Ігор МИСУЛА та доцент Галина КРИЦЬКА

торів: кадрового потенціалу вищого навчального закладу та матеріально-технічної бази. За своїм професорсько-викладацьким складом ТДМУ ім. І. Горбачевського — один з найпотужніших серед ВНЗ України. До послуг студентів — сучасна матеріально-технічна база, найкраще обладнання, комп'ютери, мультимедійна техніка.

Веб-портал університету є одним з найкращих в Європі, а не лише в Україні. На ньому представлені всі необхідні навчально-методичні матеріали для лекцій, практичних занять студентів, робочі програми й графіки навчального процесу. Наш університет (єдиний в Україні) запровадив дуже ефективну систему контролю знань студентів, що ґрунтується на комп'ютерних технологіях. Таку ж систему запровадили у Віденському медичному університеті. Плідною є співпраця нашого ВНЗ з кращими університетами США, Австрії, Словаччини, Чехії, Польщі. Приємно, що, відвідавши наш університет, міністр охорони здоров'я Василь Князевич відзначив високий рівень підготовки майбутніх лікарів, стоматологів, фармацевтів.

Окрім належних умов для навчання, студенти мають прекрасні умови для відпочинку. Другий рік поспіль університет удосконалюється грамоти облдер-

жадміністрації за найкращі гуртожитки. Взагалі за всіма напрямками рейтинг ТДМУ — один з найвищих в країні і всі, хто тут навчається, пишаються своєю альма-матер.

Відак медичний факультет представив декан, професор Аркадій Шульгай. Про фармацевтичний факультет розповів



заступник декана Дмитро Коробко. Заступник декана стоматологічного факультету Наталя Чорній зосередила увагу на перспективності навчання за спеціальністю «стоматологія».

Абітурієнти та їхні батьки отримали вичерпну інформацію про терміни та порядок прийому документів до ТДМУ ім. І. Горбачевського, а також відповіді на питання, що стосувалися правил прийому. Насамкінець гостям показали фільм про університет. Абітурієнти побували також в аудиторії.

Звернула увагу на те, що в актовій залі — аншлаг. Всі місця були заповнені. Дівчата, які сиділи поруч, розповіли: приїхали з Рівного. Обидві цього року закінчують школу. Обидві — відмінниці. Наш ВНЗ обрали після того, як прочитали про нього в «Інтернеті». А тепер,

За традицією перед початком вступних іспитів і прийомом документів у ТДМУ ім. І. Горбачевського проводять День відкритих дверей для абітурієнтів. Цього року гостей в університет запросили 25 травня. Більшість юнаків і дівчат прийшли разом з батьками. В актовій залі відбулася їх зустріч з керівництвом ВНЗ, деканами факультетів.

після всього що почули й побачили, стати студентами Тернопільського медичного — найбільше, найсильніше їхнє прагнення. А ось Аня приїхала знайомитися з медичним університетом разом з мамою. Мешкають вони в Тернополі. «Стати лікарем — моя давня мрія, — каже дівчина. — Документи подаватиму на медичний факультет».

Сподівання стати студентом ТДМУ ім. І. Горбачевського живуть у серці кожного абітурієнта. Хвилюються, стукаючи в університетські двері, всі. І навіть важко сказати хто більше — батьки чи діти. Побажаймо ж успіху вчорашнім школярам, які мріють долучитися до братства студентів-медиків.

Оксана БУСЬКА,  
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



Факультети представляли: фармацевтичний — Дмитро КОРОБКО (ліворуч), медичний — Аркадій ШУЛЬГАЙ



## Фестиваль

# «МАКИ» — НАЙКРАЩІ!

«Закарпатський едельвейс-2008» — так називався міжнародний конкурс — фестиваль дитячого, юнацького та молодіжного мистецтва, що відбувся в Ужгороді. Лауреатом першої премії фестивалю стало вокальне тріо «Маки» ТДМУ ім. І. Горбачевського. Поділитися враженнями від конкурсу попросила керівника тріо, організатора культурно-масової роботи в нашому ВНЗ Милану Каділяк.

— Враження — багатющі. Фестиваль «Закарпатський едельвейс-2008» став справжнім святом пісні, музики, танцю. Він відбувається вже втретє, але цьогоріч уперше отримав статус міжнародного. Його учасниками були художні колективи не лише з України, а й з Росії, Білорусі, ще деяких країн. Приймали нас дуже гарно, тепло.

— Які пісні прозвучали на фестивалі у вашому виконанні?

— Ми заспівали дві пісні: «Ріка кохання» і «Де ти?». Обидві дуже гарні, проникливі. «Ріку кохання»

нашому тріо подарував композитор Леонід Попернацький після того, як почув наш спів на фестивалі-конкурсі «Ліра Гіппократа». Просто підійшов до нас після виступу й сказав: «Мені подобається, як ви співаєте і я хочу, щоб у вашому репертуарі була і моя пісня».

— Журі фестивалю «Едельвейс-2008» відзначило, що виконувате ви її неповторно.

— Бо й пісня дуже гарна. Мелодію композитор написав на вірш поета Юрія Засенка. І тепер слова та музика — єдине ціле. Так само воедино злилася мелодика та ритміка слова в пісні «Де ти?», яку отримали в подарунок від її автора — композитора з Мукачева Ігоря Білика. Вона теж полюбилася слухачам.

— У тріо ви співаєте разом з...

— Ольгою Шукліною та Галиною Пальчак. Обидві — студентки ТДМУ ім. І. Горбачевського.

— Розкажіть, будь ласка, про свої попередні здобутки. Адже

вокальне тріо «Маки» не вперше стає лауреатом конкурсу.

— 2006 року ми посіли перше місце на Всеукраїнському фестивалі «Київська студентська весна» і як переможці взяли участь у гала-концерті на сцені столичного палацу спорту. У тому ж таки 2006-му — участь у Всеукраїнському фестивалі-конкурсі студентів-медиків і медичних працівників «Ліра Гіппократа». І знову — 1 місце. І ось ще один, тепер уже міжнародний конкурс з поетичною назвою «Закарпатський едельвейс-2008», де наше тріо стало лауреатом першої премії. Головою журі був Герой України, народний артист України, лауреат Національної премії ім. Т. Шевченка Дмитро Гнатюк. Разом з ним виступи оцінювали відомі й авторитетні в галузі естрадного мистецтва люди: президент творчої спілки «Асоціація діячів естрадного мистецтва України», заслужений діяч мистецтв Віктор Герасимов, народні артисти України Ростислав Бабиш, Микола



Коломієць, Валерій Захарченко, заслужені діячі мистецтв України Євген Ваврик, Сергій Горбенко, лауреат міжнародних конкурсів Трохим Антіпів. Кульмінаційним моментом свята, звичайно, було вручення нагород. Згадак про ті хвилюючі миті залишаться в пам'яті назавжди.

Хочу сердечно подякувати за сприяння й підтримку ректорові нашого університету, член-корес-

понденту АМН України, професору Леоніду Ковальчуку, заступнику проректора з соціальних питань Галині Крицькій. Щиро вдячні за чудові сценічні костюми в національному українському стилі, які надав університет. Посприяла нам і міська

влада Тернополя, зокрема, секретар міської ради Тарас Білан. Ця потужна підтримка допомогла нам виступити успішно на фестивалі в Ужгороді, повернувшись додому з дипломом лауреатів першої премії.

— Вітаю й зичу вокальному тріо «Маки» нових творчих досягнень.

Надія ГОРОШКО

# СТАЖУВАННЯ В КАРЛОВОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

З 27 квітня до 12 травня я перебувала на стажуванні на 1-му медичному факультеті Карлового університету, що у м. Прага, Чехія.

Карловий університет є найстарішим у центральній Європі, заснований 7 квітня 1348 року Карлом IV — святым римським імператором і королем Богемії.

Будівлі університету є окрасою центральної старовинної частини чеської столиці. Сучасний Карловий університет входить до Асоціації європейських ВНЗ разом з Оксфордом, Лейденом, Бонном, Сорбонною, Болонією, Женевським університетом. На його факультетах читають лекції викладачі з провідних університетів світу. Одним з найсильніших напрямків є медицина, на шести медичних факультетах навчається понад 8000 студентів.

1-й медичний факультет був створений 1348 року і є найстарішим медичним факультетом в Центральній Європі.

Мій перший робочий день у Празі почався о 7-й годині ранку із зустрічі із завідувачем кафедри педіатрії 1-го медичного факультету, проф. Ганою Гоуштьковою. Професор Гоуштькова показала мені педіатричну клініку, яка входить до лікарняного комплексу університетських клінік. У розпорядженні завідувача кафедри є секретаріат, дві секретарки, в клініці працює 16 лікарів, 6 з них ведуть практичні заняття і читають лекції студентам. Водночас у клініці є не більше двох груп студентів (майже 20 осіб). Першого дня проводила обходи в гематологічному, гастроентерологічному, реанімаційному відділеннях, відділі для доношених новонароджених немовлят і реанімації для доношених новонароджених, які народилися з масою тіла не менше 3100г. Оглянула перинатальний центр, обсервацію. В кожному відділі максимальна кількість ліжок — 20, але, як правило, в палаті перебуває одна дитина з матір'ю або батьком. Є окремі палати для всієї сім'ї (за додаткову оплату).

Кожен відділ вражає хорошим оснащенням апаратурою та всім необхідним для лікування й догляду за дітьми: скажімо, при проведенні інфузійної терапії застосовують спеціальні крапельниці з дозаторами, з якими дитина може рухатися або батьки можуть її носити в кошику чи возити у візку. Це ж стосується і кисневої терапії: є спеціальні апарати, які містять



Капличка св. Карла Великого



Професор ТДМУ Ольга ФЕДОРЦІВ (у центрі) зі співробітниками Карлового університету

портативні балони, що періодично заправляють, і цю терапію можна проводити в домашніх умовах. Велике значення приділяють грудному вигодовуванню. В жодній палаті не зустріла будь-якої реклами або натяку на штучне вигодовування. В Чехії 40 % дітей до 6-місячного віку вигодовують винятково материнським молоком (у нас, за даними МОЗ, за 2005 рік — всього 6%). Показник дитячої смертності в них — 5,2%, у нас 13,2%. З 11 до 13 години була на амбулаторному прийомі з професором. Оглянула дітей з пневмонією та atopічним дерматитом. Дуже імпонує те, що лікарі не мають справи з паперовою писаниною, вся інформація про хворих знаходиться в комп'ютері і навіть рецепти виписують на комп'ютері. Була присутня на державному іспиті з педіатрії студентки 6-го курсу з Каліфорнії. Екзамен приймала комісія у складі заступника декана з лікувальної роботи, його помічника та завідувача кафедри педіатрії. Відповідь була блискучою, всі присутні залишилися дуже задоволеними від цієї відповіді.

Наступний робочий день присвятила клініці дитячої хірургії та ортопедії, яка займає чотириповерховий корпус лікарняного містечка. Зустрілася з проф. Петром Навранком — завідувачем кафедри дитячої хірургії. У відділі хірургії працює 8 лікарів, з них 4 — ведуть практичні заняття і читають лекції. На кафедрі займаються лікарі, які проходять спеціалізацію з дитячої хірургії. Ця кафедра належить до 3-го медичного факультету. Кабінет завкафедри великий, просторий, з телевізором, комп'ютером, добре умебльований, є роздягальня, індивідуальний санвузол, одні двері виходять в ординаторську, інші на коридор. На запитання, чи є на кафедрі комп'ютерні класи, навчальні кімнати, професор відповів, що це надто дорого для університету. Відсутні були і фантоми чи муляжі.

Моє стажування співпало з кількома важливими подіями в Карловому університеті. Найважливіша з них — це святкування 660-річчя з дня заснування Карлового університету. Тоді ж проводили акредитацію 1-го медич-

ного факультету та перевибори декана. 2-го квітня декан факультету запросив мене на святковий концерт в храмі пресвятої Марії та святого Карла Великого. Ораторію Антоніна Дворжака виконували оперні співаки та університетська капела. Мала зустріч із заступником декана 1-го медичного факультету, проф. Станіславом Штіпеком. Він показав мені свій інститут біохімії, де працював І.Я. Горбачевський, була в кабінеті нашого видатного країанина, сиділа за його столом.

На 3 квітня була призначена зустріч з деканом факультету проф. Томашем Зімою. Він ознайомив мене з правилами проходження літньої виробничої практики студентами Карлового університету. Відділу виробничої практики немає. Як правило, за виробничу практику відповідає один викладач відповідної кафедри (з предмету якої студенти проходять практику). Після 2-го курсу студенти мають практику в клініці «Догляд за хворими», яка триває, як і у нас, 3 тижні. Після 4-го курсу студенти проходять лікарську практику з хірургії (2 тижні), після 5-го курсу — з терапії (2 тижні) та акушерства і гінекології (2 тижні). Після проходження практики — складають залік. Щодо студентів, які мають виробничу практику в інших містах або країнах, то, як і в нас, вони привозять відповідні документи з місць проходження практики й відповідальні за практику викладачі приймають у них залік та зараховують практику.

Наступний день був присвячений ознайомленню з роботою інституту спадкових метаболічних захворювань, якою керує проф. Їржі Земан, він же і завкафедри педіатрії №2. Професор познайомив мене з роботою лабораторії лізосомальних та мітохондріальних захворювань. У лабораторії проводять діагностику мукополісахаридозів (1, 2, 3 типів та підтипів А, В, С, 4 та підтипів А і В, 6, 7, рідкісних хвороб Гауцирова, Фабріно, Німана-Піка, гангліозидозу Сандгофа, Тай-Сакса, хвороби Волмана, муколіпідозів, іхтіозів та ін.). Оглянула перинатальний центр, обсервацію, відділ новонароджених.

Педіатрію у Карловому університеті викладають на 6-му курсі (6 тижнів), після чого студенти складають залік і державний іспит. Навчання починається о 8 год. ранку. Як правило, спочатку читають лекції до 10-ї год., відтак студенти їдуть в університетську клініку й працюють з хворими під контролем викладача протягом години (з 11 до 12 год.). Потім обговорюють результати роботи ще протягом години. Таким чином, заняття закінчують о 13 год. Весь інший час виділений на самостійну роботу студентів і підготовку до занять. Перелік тем лекцій для студентів 6-го року навчання 1-го медичного факультету:

- етичні проблеми надання медичної допомоги дітям і підліткам;
  - ендокринологія-1 (захворювання щитоподібної залози);
  - ендокринологія -2 (цукровий діабет);
  - гастроентерологія (гастрити, виразкова хвороба);
  - захворювання червоної крові;
  - розвиток імунної системи у дітей, імунодефіцитні стани, аутоімунні захворювання;
  - порушення психомоторного розвитку дітей;
  - фізіологія новонароджених;
  - кардіоваскулярна система. Вроджені вади серця;
  - харчування в дитячому віці;
  - спадкові порушення метаболізму;
  - ургентні вроджені вади розвитку;
  - дитяча алергологія;
  - фармакотерапія;
  - захворювання дихальних шляхів;
  - захворювання сечових шляхів;
  - пероральна і парентеральна регідратація в грудному віці;
  - гіпоксія і пневмопатія в новонароджених;
  - жовтяниці у новонароджених. Інфекції новонароджених;
  - дитяча онкологія;
  - молекулярна біологія в педіатрії;
  - сифіліс у дітей. Синдром раптової смерті грудної дитини;
  - захворювання нирок і сечових шляхів;
  - м'язово-скелетні хвороби;
  - захворювання білої крові.
- Відвідала кафедру клінічної генетики. Завідувач кафедри проф. Когоутова зазначила, що в Чехії велику увагу приділяють вивченню молекулярної біології та генетики, імуногенетики, онкогенетики. Генетику студенти медичного факультету вивчають на 1 і 2 курсах, а клінічну генетику — на 4-му курсі. Розділи, які вивчають студенти: молекулярна генетика; цитогенетика, пренатальна діагностика; онкогенетика; казуїстика.

Ольга ФЕДОРЦІВ,  
професор ТДМУ

## ЕКСКУРСІЇ БАЛ КВІТІВ НА БЕРЕЗІ ДНІПРА

Нещодавно студенти-третьокурсники фармацевтичного факультету побували у Національному ботанічному саду ім. М.М. Гришка НАН України. Екскурсію сюди нам організувала професор Світлана Михайлівна Марчишин, яка викладає на кафедрі фармакогнозії.

Національний ботанічний сад НАН України було засновано 1935 року. Відразу ж біля входу, праворуч від головного фонтану, невеликий пам'ятник його засновнику, академіку НАН України Миколі Гришку, чие ім'я нині носить сад. Ботанічний сад розміщується на площі 130,2 га на правому березі Дніпра. Він має унікальну колекцію — 12 тис. видів і сортів квітничково-декоративних, лікарських, плодкових та овочевих рослин з усіх кутків світу. Як нам розповіли, рослини тут посаджені за особливим ботаніко-географічним принципом, з метою відтворити в мініатюрі природні фітоценози окремих регіонів Європи. Сад розділений на певні експозиційні ділянки: степи України, Українські Карпати, Крим, Кавказ, Середня Азія, Далекій Схід, Алтай.

У дендрарії порівняно велику площу, майже 10 га, займають голонасінні. У ботанічному саду змогли побачити метасеквойю, модрину японську, тсугу канадську, різні види ялиці. Увагу привернуло одне досить цікаве дерево — Ginkgo biloba або гінкго дволопатево.

Варто відзначити вдале композиційне вирішення саду, який розташований на пологіх схилах Дніпра, спускаючись уступами до низу. Перед очима відвідувачів з найвищої точки відкривається чудова панорама на золотoverхий Видубицький монастир, на Дніпро, краєвиди Києва.

Для інформації: колекція бузків Національного ботанічного саду складає 21 вид (із 28 існуючих у природі), майже сотня сортів та стільки ж декоративних гібридів (загальною кількістю близько 1500 кущів). Тут селекціоновані сорти бузку «Тарас Бульба», «Богдан Хмельницький», «Полтава» та деякі інші.

Від саду бузків пройшли алеєю, оточеною білокрітковими таволгами та яблунями, — це була територія розкошів.

Попереду чекала зустріч з магноліями. Сад магнолій налічує 10 видів роду Magnolia, серед яких магнолія зірчаста, магнолія загострена, магнолія Суланжова, магнолія лілієкріткова. На магнолії Суланжа якраз у цей час розпустилися прекрасні рожеві квітки, що здалеку нагадували тендітні ялинкові прикраси.

Захоплені, попрощалися з магноліями. Час було йти, а ми встигли побачити лише дециду з тушених зелених скарбів. У ботанічному саду діє оранжерейний комплекс, в якому представлені екзотичні тропічні і субтропічні рослини: азалії та камелії, цитрусові, бромелієві, а також орхідаріум. А ще Національний ботанічний сад ім. Гришка славиться своєю колекцією троянд (понад 150 крашних сортів), проте їх сезон ще не розпочався. Місцевий розарій, здається, чи не найбільший в Україні, відкривається для відвідувачів у червні.

Людмила ГАРДАМАЛА,  
студентка фармацевтичного факультету

# ДОСЯГНЕННЯ ТА ПРОБЛЕМИ КЛІНІЧНОЇ ІНФЕКТОЛОГІЇ

У форумі взяли участь відомі в галузі інфекційних хвороб науковці — член-кореспондент АМН України, завідувач кафедри інфекційних хвороб та епідеміології ТДМУ, голова Асоціації інфекціоністів України, професор Михайло Андрейчин, академік АМН України, професор кафедри інфекційних хвороб Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця Жанна Возіанова, головний позаштатний дитячий інфекціоніст МОЗ України, завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медуніверситету ім. О.О. Богомольця, професор Сергій Крамарев.

З вітальним словом до присутніх на зібранні звернувся перший проректор ТДМУ, професор Ігор Мисула. Зокрема, він розповів про останні досягнення колективу нашого ВНЗ, а також зосередив увагу на особливій актуальності проблем, які винесли на обговорення учасники конференції, побажав усім плідної праці. Загалом на форумі йшлося про важливі питання діагностики та лікування інфекційних недуг, які, як відомо, нині є важливою загально-медичною проблемою не лише в Україні, а й світі.

випередили серцево-судинні недуги, новоутворення, травми та отруєння, хвороби дихальної системи. Суть другої в тому, що рівень інфекційної захворюваності в Україні невисокий і поволі знижується.



**Перший проректор ТДМУ, професор Ігор МИСУЛА**

Ілюзія за номером три — демографічна криза в нашій державі не пов'язана з інфекційними хворобами або їх негативний вплив є мінімальним. Четверта стосується внутрішньолікарняних інфекцій, які в Україні «не становлять серйозної проблеми для здоров'я населення». І, нарешті, остання — біотероризм не загрожує Україні як позаблоковій державі.

У своїй яскравій доповіді професор Михайло Андрейчин дав чітке та наукове обґрунтоване тлумачення хибності усіх цих тверджень, він визначив ті заходи, які вкрай необхідні для забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя. Зокрема:

— Розробити й впровадити нові принципи та форми реєстрації інфекційних хвороб, які б унеможливили штучне зниження показників захворюваності.

— Інфекційні хвороби займають провідне місце в структурі загально-медичних проблем, тому потребують більшої уваги держави та органів охорони здоров'я.

— Необхідно розробити державну програму боротьби з демографічно значимими інфекційними хворобами і залучити до її виконання профільні НДУ та вищі медичні навчальні заклади різних рівнів акредитації.

— Слід узагальнити світовий досвід боротьби з внутрішньолікарняними інфекціями і впровадити у практику всіх лікувальних закладів їх реєстрацію, ефективні форми і методи щодо запобігання.

— Прийняти закон та створити наукову програму із запобігання та

протидії біотероризму з визначенням медичних аспектів боротьби.

— Суттєво поліпшити роз'яснювальну роботу в українському суспільстві щодо рівня інфекційної захворюваності та активізувати роботу з організації протидії інфекціям на загальнодержавному та місцевому рівнях.

Цікавою для присутніх була доповідь завідувача кафедри інфекційних хвороб Харківської академії післядипломної освіти Василя Малого, в якій йшлося про інфекції в міждисциплінарній практиці та проблеми їх терапії.

Актуальні й такі, що потребують нагального вирішення питання інфектології порушила у своїй доповіді академік Жанна Возіанова. Доповідач привернула увагу до міжнародної статистичної класифікації інфекційних хвороб (МКХ-10), яка не може повною мірою задовольняти клініцистів. Вступивши в полеміку з попереднім доповідачем, Жанна Іванівна зазначила, що в інфекційному стаціонарі повинні перебувати переважно пацієнти з недугами, які здатні до поширення і через те потребують ізоляції. Також академік привернула увагу до



**Член-кореспондент АМН України, проф. Михайло АНДРЕЙЧИН (ТДМУ)**

питання про трактування певних важливих понять в інфектології та акцентувала на необхідності їх уточнення й уніфікації. До слова, завдяки активним діям та у співпраці з завідувачкою кафедри паразитології ХМАПО, професором Катериною Боднею академіку вдалося внести дисципліну «медична паразитологія» до переліку наукових спеціальностей, дисертації з яких захищатимуть на спеціалізованій раді з інфекційних хвороб.

Цікавою доповіддю професора Вінницького медуніверситету Лариси Мороз відзначилося пленарне засідання. Вона мовила про клініко-епідеміологічні особливості хроніч-

ного гепатиту С. Застосування комбінованих схем лікування, на жаль, не дає стовідсоткового позитивного результату. Тому особливу увагу останніми роками приділяють добору пацієнтів для протівірусної терапії. Саме у цьому обшарі були проведені дослідження професора. Антивірусну терапію, як альтернативу імунотерапії, при герпесвірусній інфекції у дітей запропонував у своїй доповіді головний дитячий імунолог МОЗ України, професор Людмила Чернишова. Зокрема, вона наголосила, що специфічні імунотерапевтичні препарати небезпечні дітям, позаяк у них іде поступове дозрівання імунітету. Натомість Л. Чернишова, за результатами власних досліджень, пропонує використовувати в лікуванні герпетичної інфекції препарат ацикловір, який є зручним та безпечним в педіатричній практиці. У рамках конференції відбувся сателітний симпозиум фармацевтичної фірми «Медіса». Науковці вели мову щодо лікування недужих на гепатит В і С. Узагальнюючи дані світового досвіду та власних спостережень, лікарі-інфекціоністи дійшли висновку, що вперше зареєстрований нещодавно в Україні препарат «Телбівудин» є ефективним засобом у терапії хронічного гепатиту В. Про це йшлося, зокрема, у доповідях завідувача кафедри інфекційних хвороб Донецького медуніверситету, професора Ігоря Зайцева та старшого наукового співробітника Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України Ірини Бобрової. Вельми корисними, особливо для застосування в лікарській практиці дитячого інфекціоніста, були й дослідження столичних науковців. Доповідь головного дитячого інфекціоніста МОЗ України Сергія Крамарева була присвячена застосуванню препаратів імуноглобулінів при інфекційних захворюваннях у дітей. Головний позаштатний дитячий інфекціоніст Луганської ОДА, професор Ірина Єршова мовила про корекцію дисбактеріозу кишечника в комплексному лікуванні дітей з вірусними гепатитами.

На третьому пленарному засіданні обговорювали спільні проблеми науковці ТДМУ та працівники Тернопільської обласної санепідемстанції. Професор кафедри інфекційних хвороб та епідеміології ТДМУ Наталія Васильєва представила доповідь «Клініко-епідеміологічні особливості лептоспірозу в західному регіоні України».

Під головуванням академіка Жани Возіанової відбулася нарада завідувачів кафедр інфекційних хвороб вищих навчальних медичних закладів. Були визначені подальші заходи щодо переорієнтації на-

вчального процесу з дисципліни «інфекційні хвороби» на кредитно-модульну систему з урахуванням досвіду передових країн Європи.

Особливою подією на форумі став пленум Асоціації інфекціоністів України «Підсумки діяльності та шляхи удосконалення роботи Асоціації інфекціоністів України».

Голова Асоціації Михайло Андрейчин, зокрема, проаналізував діяльність обласних осередків та АР Крим за звітний період. Також доповідач зазначив, що торік члени Асоціації видали 18 монографій, навчальних посібників, лекцій. Щоквартально видавалися два фахові журнали — «Інфекційні хвороби» та «Сучасні інфекції». Поліпшилося також впровадження наукових розробок у лікувально-діаг-



**Професор Людмила ЧЕРНИШОВА (м. Київ)**

ностичну практику. Асоціація видала 19 методичних рекомендацій та інформаційних листів, затверджених в МОЗ України, чимало практичних пропозицій. Примітним і втішним є те, що чимало наукових розробок з інфекційних хвороб захищені відповідними патентами.

Конференція відбулася в дружній та теплій атмосфері. Її учасники ухвалили також важливі рішення, серед яких — запропонувати МОЗ України передати повноваження щодо реєстрації інфекційної захворюваності незалежному органу влади, приміром, Українській федерації громадських організацій сприяння охороні здоров'я громадянського суспільства; розробити у МОЗ та АМН України державну програму боротьби з демографічно значимими інфекційними хворобами; запропонувати головному санітарному епідеміологічному управлінню України спільно з Асоціацією інфекціоністів України впровадити в практику всіх лікувальних закладів сучасні та ефективні засоби запобігання внутрішньолікарняним інфекціям. Асоціація інфекціоністів України знову звертається до МОЗ України з наполегливим проханням подбати про виконання постанови Кабінету Міністрів про будівництво інфекційних лікарень, зокрема і в Тернополі; звернутися до МОЗ України з проханням у подальшому при проведенні вакцинації українців на етапі планування залучати до співпраці інфекціоністів.

**Лариса ЛУКАЩУК  
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



**Академік Жанна ВОЗІАНОВА (м. Київ)**

Щодо великої кількості інфекційних недуг і паразитозів, то про цю небезпеку офіційна медицина чомусь мовчить або видає, як кажуть, бажане за дійсне, відтак у суспільстві народжуються міфи про їх нібито другорядну роль. Про це йшлося у виступі професора ТДМУ Михайла Андрейчина. За словами доповідача, очевидним є те, що вже нині можна виокремити щонайменше п'ять ілюзій (як їх називає сам науковець) щодо інфекційної захворюваності в Україні.

Отож, ілюзія перша: інфекційні хвороби втратили свою актуальність, тому що за показниками захворюваності та смертності їх



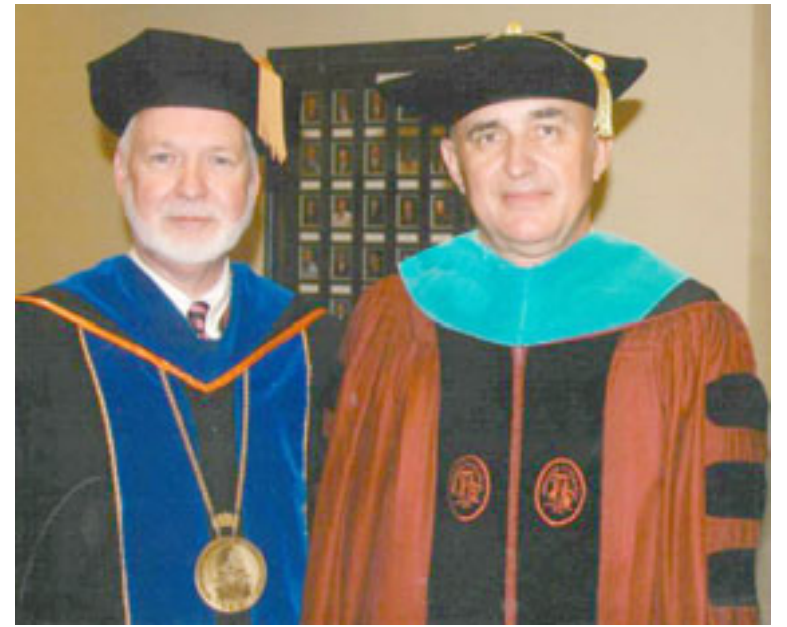
# ДІЛОВІ ВІЗИТИ ДЕЛЕГАЦІЇ ТДМУ ДО УНІВЕРСИТЕТІВ СЛОВАЦЬКОГО ТА ВІДЕНСЬКОГО МЕДИЧНОГО

Нині ефективний розвиток вищої медичної освіти неможливий без взаємовигідної співпраці між навчальними закладами різних країн. Враховуючи світові тенденції до освітньої та наукової інтеграції, Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського успішно продовжує розвивати міжнародне співробітництво, уклавши відповідні угоди із зарубіжними університетами. Зокрема, вже понад сім років ТДМУ розвиває партнерство з Університетом Південної Кароліни, Апстейт (УПКА), що у місті Спартанбург, США. УПКА є навчальним закладом, що динамічно розвивається, одним з найвідоміших університетів у Південній Кароліні, кампус якого розкинувся на території понад 150 гектарів і в якому

**З 3 до 18 травня делегація Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського на чолі з ректором, член-кореспондентом АМН України, проф. Л.Я.Ковальчуком з діловими візитами відвідала ВНЗ кількох країн – Університет Південної Кароліни, Апстейт, США; Словацький медичний університет, Братислава, Словаччина і Віденський медичний університет, Австрія. Вперше звання почесного доктора закордонного університету отримав науковець вищого навчального медичного закладу України – ректор ТДМУ Леонід Ковальчук.**

поїздка в США поєдналася з надзвичайно приємною подією – рішенням наглядової ради та сенату УПКА ректорові ТДМУ Л.Я.Ковальчуку було присвоєно звання почесного доктора Університету Південної Кароліни, Апстейт. Як зазначено в спеціальному дипломі,

ще одним почесним доктором УПКА став президент регіонального шпиталю м.Спартанбурга Інго Ангеймейер). У присутності майже 200 гостей спочатку виступив ректор Університету Південної Кароліни доктор Джон Стоквел. Він відрекомендував присутнім номінантів, розповів про їх життєвий шлях, наукові й професійні здобутки. Зокрема, представляючи ректора Тернопільського медуніверситету, сказав: «34 роки віддав професор Леонід Ковальчук служінню медичній науці та практичній хірургії в своїй країні. Очолований ним університет нині в лідерах вищих медичних закладів України. Вагомим та значним є його внесок у розвиток міжнародного співробітництва у галузі медичної освіти. Перебуваючи на посаді ректора університету, доктор Ковальчук впровадив нові європейські стандарти вищої освіти в українську медичну освітню систему, він є керівником міжнародних проектів у медичній і медсестринській освіті, розпочав співробітництво з університетами сімох країн, зокрема США, Словаччини, Австрії, Канади, Польщі, Чехії і Нідерландів. Він також забезпечив впровадження у його країні медсестринської освітньої програми, що базується на американських медсестринських освітніх стандартах. Чотири роки тому доктор Ковальчук привіз групу українських лікарів до УПКА з метою освоєння навчальних планів медсестринської школи ім. Мері Блек. Завдяки цьому маємо серйозне партнерство між нашими університетами, що забезпечує нашим студентам-медсестрам глобальні перспективи, робить можливим часті обміни викладачами й розширює вплив УПКА на медсестринську освіту найбільшої нації Центральної Європи. Присвоєння звання почесного доктора Університету Південної Каролі-



**Ректори Університету Південної Кароліни Джон СТОКВЕЛЛ і Тернопільського державного медичного університету – Леонід КОВАЛЬЧУК**

ни ректору ТДМУ проф. Л.Я.Ковальчуку є визнанням його визначних досягнень у співпраці між нашими навчальними закладами, його здобутків у встановленні міжнародних освітніх стандартів та нової моделі медсестринської освіти в Україні.

високо оцінили іноземні колеги його працю. «Для мене це дуже важлива подія й велика честь отримати звання почесного доктора Університету Південної Кароліни. Надзвичайно ціню співпрацю з вами і вірю, що ця нагорода є доб-



**Вручення мантиї почесного професора Університету Південної Кароліни ректору ТДМУ, проф. Л.Я. КОВАЛЬЧУКУ. Виступає ректор Університету Південної Кароліни доктор Джон СТОКВЕЛЛ**

навчається майже 5000 студентів. Наш ВНЗ не раз приймав гостей з Південної Кароліни і, навпаки, викладачі Тернопільського медуніверситету стажувалися в медсестринській школі ім. Мері Блек УПКА. Згодом інформація про програми на здобуття ступеня бакалавра з медсестринства, особливості навчального процесу та методику викладання на медсестринському факультеті УПКА була узагальнена у книзі «Медсестринська освіта в університеті Південної Кароліни, Апстейт», що побачила світ у нашому видавництві «Укрмедкнига». В навчально-науковому інституті медсестринства ТДМУ була відкрита Міжнародна і Американська медсестринські школи, де студентів навчають за тими ж навчальними програмами що й у медсестринській школі ім. Мері Блек. Студенти Університету Південної Кароліни є постійними учасниками «Літніх міжнародних студій», які проводяться на базі ТДМУ. У березні 2006 року під час візиту американської делегації на чолі з ректором УПКА доктором Джоном Стоквеллом в Україну на засіданні вченої ради нашого університету була підписана офіційна «Міжнародна угода про партнерство між Університетом Південної Кароліни, Апстейт та Тернопільським державним медичним університетом ім. І.Я. Горбачевського». Тому цілком логічним і послідовним стало запрошення ректора Університету Південної Кароліни, доктора Джона Стоквелла ректору ТДМУ з групою викладачів відвідати на початку травня з діловим візитом УПКА. Необхідно зазначити, що цього разу робоча

цього високого звання Л.Я.Ковальчук удостоївся «за присвячення його життя й кар'єри медицині та особливо за його самовіддану хірургічну і наукову діяльність; за його плідну роботу на посаді ректора Тернопільського державного медичного університету; за розвиток міжнародного співробітництва в області медсестринської та медичної освіти і за створення тісної співпраці з медсестринською школою ім. Мері Блек Університету Південної Кароліни».

Після прибуття делегації ТДМУ в Спартанбург, увечері 5 травня у бальній залі головного корпусу університету був організований урочистий прийом на честь номінантів на звання почесного доктора УПКА (окрім ректора Л.Я. Коваль-



**Можливості найсучаснішого навчального манекена демонструють студенти медсестринської школи імені Мері Блек**



**Делегація ТДМУ відвідала шпиталь у Спартанбурзі (він один із найсучасніших в Америці за використанням медичних комп'ютерних технологій), де, зокрема, спостерігали як «хірург-робот» виконує операції**

Певнений, що ця нагорода ще більше стимулюватиме налагодження нових мостів спільної праці на благо галузі охорони здоров'я Сполучених Штатів Америки та України».

Ректор Тернопільського медичного університету, проф. Л.Я. Ковальчук щиро подякував за те, що так

рим стимулом для подальшого партнерства й дружби двох університетів України та США», – сказав він.

Наступного вечора під час церемонії вручення дипломів цьогорічним випускникам університету відбулося нагородження номінантів на звання почесних докторів.

# УНІВЕРСИТЕТУ ПІВДЕННОЇ КАРОЛІНИ, УНІВЕРСИТЕТІВ



Делегація ТДМУ ознайомилася із сучасними технологіями будівництва нового приміщення медсестринської школи



Офіційна зустріч ректора ТДМУ Л.Я. КОВАЛЬЧУКА з президентом компанії «Nursing International» Білом КОЛЕМАНОМ



Обговорення можливостей співпраці в галузі медсестринської освіти з президентом компанії «Cambridge healthcare» Джоном Лахартом (в центрі) та директором Східноєвропейського відділення компанії Грегорі Фішманом (праворуч)

Загалом на урочистостях, які відбувалися на великій зеленій галявині біля будинку адміністративного корпусу університету, зібралося понад сім тисяч осіб. Панувала надзвичайно урочиста атмосфера. Ректора Л.Я. Ковальчука запросили для нагородження на спеціально облаштовану трибуну, де вручили регалі почесного доктора – оксамитову мантию, конфедератку та диплом. На дійство прибув президент об'єднання семи університетів Південної Кароліни доктор Ендрю Соренсен. Завершилися урочистості виконанням гімну Університету Південної Кароліни.

Під час поїздки члени делегації ТДМУ також провели ряд зустрічей і перемовин. Зокрема, відвідали шпиталь у Спартанбурзі, який є одним із найсучасніших в Америці

за використанням медичних комп'ютерних технологій. В операційних шпиталю спостерігали за роботою «хірурга-робота», що виконував ендоскопічну операцію, ознайомилися з функціонуванням сучасного онкологічного центру, побували в клінічній лабораторії, оснащення якої вражає своєю автоматизацією. Цікавим виявилось й «знайомство» з роботом, який самостійно розвозить у палати ліки, виконуючи роботу медсестри. З керівництвом шпиталю було проведено перемовини і досягнуто домовленостей щодо стажування на базі цього медичного закладу викладачів ТДМУ задля освоєння лікувальних методик.

Ще один візит відбувся до медсестринської школи ім. Мері Блек. Там наші викладачі знайомилися

з навчальним процесом, програмами, а також з найсучаснішими манекенами – останніми новинками сучасної медичної техніки. З деканом медсестринського факультету доктором Маршою Доуел провели перемовини про подальшу співпрацю та обмін викладачів і студентів. До слова, вже в осінньому семестрі викладачі ННІ медсестринства ТДМУ поїдуть на стажування в школу ім. Мері Блек. Цікавими були відвідини будівництва нового корпусу медсестринської школи, бюджет якого сягає 25 мільйонів доларів США. Члени делегації були вражені найсучаснішими будівельними технологіями, що використовують при спорудженні та облаштуванні навчальних приміщень.

Ректор ТДМУ проф. Л.Я.Ковальчук мав також зустріч з керівником компанії «Міжнародні медсестри» паном Біллом Колеманом. «Міжнародні медсестри» – міжнародна консалтингова компанія з 30-річним досвідом, що займається питаннями медсестринської освіти. Між нашим університетом і цією компанією існують давні дружні зв'язки. Вперше Білл Колеман відвідав Тернопільську медичну академію ще 1999 року. З того часу він неодноразово бував у Тернополі в супроводі офіційних осіб штату Південна Кароліна. Цього разу проф. Л.Я.Ковальчук і пан Колеман обговорили питання, що стосуються навчання іноземних студентів у ННІ медсестринства Тернопільського медуніверситету.

Ще одні офіційні перемовини провела Тернопільська делегація з керівництвом компанії «Cambridge Healthcare», центральний офіс якої знаходиться в м. Балтімор. Ця компанія займається тренінгом і рекрутуванням медсестер для американського ринку. Під час розмови між ректором Л.Я.Ковальчуком і президентом компанії паном Джоном Лахартом і директором Східноєвропейського відділення компанії містером Грегорі Фішманом досягнуто домовленостей про допомогу у визнанні диплому ННІ медсестринства Тернопільського медуніверситету в США. Уже незабаром представники цієї компанії прибудуть у ТДМУ на медсестринську конференцію, що відбудеться 5-6 червня.



Ректор Віденського медуніверситету Вольфганг ШЮТЦ, перший заступник міністра охорони здоров'я України Василь ЛАЗОРИШИНЕЦЬ, професор Віденського медуніверситету Гаральд ТОЙФЕЛЬСБАУЕР, заступник міністра охорони здоров'я України Віктор РИБЧУК, декан ТДМУ Михайло КОРДА, ректор ТДМУ Леонід КОВАЛЬЧУК



Ректори Віденського медуніверситету Вольфганг ШЮТЦ і ТДМУ Леонід КОВАЛЬЧУК

На шляху до України делегація Тернопільського медуніверситету відвідала країни Євросоюзу – Словаччину та Австрію. У Братиславі ми прибули на офіційне запрошення ректора Словацького медичного університету (СМУ), професора Яна Штенцла у зв'язку зі святкуванням 55-ї річниці інституту післядипломної освіти цього університету. Співробітництво між ТДМУ і СМУ розпочалося ще 2002 року. З того часу наші викладачі неодноразово проходили стажування в Словацькому медуніверситеті, що дало змогу не тільки підвищити їх лікарську кваліфікацію, а й поглибити уявлення про викладання за Болонською системою, адже даний заклад має відповідний досвід у цьому сенсі. Під

час теперішнього візиту ректор ТДМУ, проф. Л.Я.Ковальчук був нагороджений іменною медаллю з нагоди ювілею інституту післядипломної освіти. Відбулися також перемовини з проф. Яном Штенцлем, під час яких досягнуто домовленостей про подальший обмін викладачами та студентами і про участь словацьких студентів у літніх школах ТДМУ.

Ще один європейський університет, з яким ТДМУ тісно співпрацює, – це Віденський медичний університет. Досить сказати, що 25 наших викладачів удосконалювали тут свою викладацьку й лікарську майстерність. Цього разу ректор Л.Я. Ковальчук у складі української урядової делегації разом з двома заступниками міністра охорони здоров'я України, професором Василем Лазоришинцем і Віктором Рибчуком взяв участь у перемовинах з ректором Віденського медуніверситету, професором Вольфгангом Шютцом. Йшлося про створення університетських клінік в Україні. Доктор Шютц поділився досвідом управління клінікою Віденського медуніверситету, яка, до речі, є найбільшою в Європі, роповів про її структуру, принципи підпорядкування різних категорій працівників, джерела фінансування. Українська сторона залишилася задоволеною результатами зустрічі. Інформація, отримана під час перемовин, буде використана при створенні положення про університетські клініки в Україні.

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



Зустріч ректорів ТДМУ Леоніда КОВАЛЬЧУКА та Словацького медуніверситету Яна ШТЕНЦЛА

# МЕФАНЕТ

**Василь Марценюк,**  
проректор ТДМУ, професор,  
**Андрій КАЧОР,**  
асистент

12 травня 2008 року делегація Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського у складі проректора з науково-педагогічної роботи з впровадження нових технологій, проф. В.П. Марценюка та асистента кафедри хірургії з урологією й анестезіологією А.В. Качора взяла участь у засіданні Координаційної ради зі створення мережі МЕФАНЕТ. Поїздка відбулася на запрошення декана 1-го медичного факультету Карлового університету (Прага, Чеська Республіка), доктора Томаша Зіми. Її мета — обмін досвідом зі створення інформаційних комп'ютерних мереж у медичній освіті та започаткування співпраці щодо спільної навчальної мережі.

Нині МЕФАНЕТ (Medical Faculties Educational NETwork) — це проект, спрямований на розвиток і посилення співпраці між чеськими й словацькими медичними факультетами щодо прогресу у викладанні медичних дисциплін з використанням інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ). Головна мета проекту МЕФАНЕТ — покращити співпрацю між колективами різних факультетів та забезпечити горизонтальну доступність електронних навчальних засобів як для викладачів, так і для студентів. Проект МЕФАНЕТ аж ніяк не полягає у тому, щоб впливати або керувати навчальним процесом на деяких факультетах: усі завдання проекту МЕФАНЕТ цілком впливають з незалежності індивідуальних факультетів.

Виконання проекту МЕФАНЕТ надає такі **переваги факультетам, які беруть участь:**

- горизонтальна співпраця й обмін результатами роботи авторів мультимедійних навчальних засобів та онлайн-навчальних ресурсів;

- уніфікація методів створення й публікації мультимедійних навчальних засобів та онлайн-навчальних ресурсів задля гарантування наявності цих матеріалів для студентів, усіх залучених до проекту медичних факультетів;

- збирання разом людських ресурсів та потенціалу для розробки комплексних технологічних ефективних рішень і розв'язання можливих проблем через створення і/або публікування мультимедійних навчальних засобів та онлайн-навчальних ресурсів;

- ефективніше використання наявних фінансових ресурсів, можливість міжуніверситетської співпраці і здобуття грантів.

**Правила діяльності МЕФАНЕТ**  
Основні принципи співпраці та діяльності всередині проекту МЕФАНЕТ.

Проект МЕФАНЕТ має методичне спрямування. Його головні засади — посилення співпраці між медичними факультетами щодо застосування сучасних ІКТ у початковому процесі, стандартизації пов'язаних з цим процедур та забезпеченні сумісності кінцевих матеріалів.

Первинна ціль діяльності МЕФАНЕТ — розвинути застосування сучасних ІКТ у вивченні медичних дисциплін. Усі результати проекту МЕФАНЕТ спрямовані на покращення якості навчальних матеріалів та на те, щоб зробити їх легко доступними для

студентів залучених медичних факультетів. Водночас значну увагу приділяють захисту авторських прав та програм мотивації для авторів розширених навчальних курсів.

Проект МЕФАНЕТ — це добровільна ініціатива, яка пропагує рівну співпрацю між медичними факультетами. Проект є відкритим для співпраці з іншими факультетами і/або суб'єктами.



Усі напрямки проекту МЕФАНЕТ, у тому числі й способи розв'язання спільних проектів, відповідають незалежності індивідуальних факультетів.

Проект курує координаційна рада, яка складається з 2-3-х представників від кожного медичного факультету, який бере участь. Цих представників призначає декан відповідного факультету.

Якщо повинно прийматися спільне рішення, то кожен факультет має один голос, який передається його головному представникові.

Координаційну раду очолює голова, якого обирають представники залучених факультетів на термін одного навчального року.

Координаційна рада встановлює пріоритети діяльності МЕФАНЕТ, вирішує щодо загальноприйнятних стандартів, допомагає визначити та реалізувати спільні проекти.

Координаційна рада не втручається в систему викладання на певних факультетах: участь у певних ініціативах і/або стандартах є предметом схвалення керівництва окремих факультетів.

Проект МЕФАНЕТ не має централізованого фінансування: якщо повинен реалізовуватися спільний проект, то розподіл бюджету повинен здійснюватися відповідно до правил певного проекту і/або надавача гранту. Співпраця всередині проекту МЕФАНЕТ є цілковито академічною й фінансові ресурси повинні залучатися у формі освітніх і/або дослідницьких грантів. Діяльність проекту МЕФАНЕТ не спричинятиме жодних витрат, які могли б впливати на внутрішні бюджети факультетів-учасників.

**Пріоритети проекту МЕФАНЕТ 2007 року**

Упродовж 2007 року були досягнуті такі засади проекту МЕФАНЕТ:

- засновано координаційну раду; медичні факультети-учасники рівно представлені у її складі;

- задля забезпечення доступності опублікованих матеріалів у межах факультетів-учасників було стандартизовано технологічне рішення освітніх порталів;

## МЕРЕЖА ОСВІТНІХ ПОРТАЛІВ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ЧЕСЬКОЇ ТА СЛОВАЦЬКОЇ РЕСПУБЛІК

- було розпочато «гладку стандартизацію» для технологічних рішень різних типів мультимедійних навчальних засобів і систем для онлайн-освіти;

- було вироблене прийнятне рішення для чеських та словацьких медичних факультетів, пішла актив-

на участь міжфакультетських команд у проекті;

- відбулася національна конференція щодо питань, зазначених вище.

**Перспективні засади проекту МЕФАНЕТ**

1. Уніфікувати та стандартизувати методи для створення мультимедійних навчальних засобів та онлайн-навчальних ресурсів;
2. Підтримувати виготовлення електронних навчальних засобів, забезпечити їх сумісність та наявність для студентів медичних факультетів-учасників.
3. Заснувати спільну онлайн-платформу для публікації мультимедійних навчальних ресурсів, яка була б загальнонаціональною та могла б використовуватися в навчанні.
4. Забезпечити професійне керівництво та заснувати міжфакультетську групу експертів, яка б гарантувала спільне методичне управління, а також відкритість рішення для інших чеських та словацьких університетів.
5. Розробити спільну базу даних, яка би зробила можливим використання телемедицини у викладанні медичних дисциплін.
6. Спрямувати команди авторів тісніше співпрацювати при створенні мультимедійних навчальних засобів і систем онлайн-освіти. Розробити спільні процедури для впровадження е-освіти, як інструмента для навчання спеціалістів-медиків впродовж життя.
7. Зорганізувати національні конференції для викладачів медичних факультетів, спрямовані на використання сучасних ІКТ у викладанні медичних дисциплін. Представляти результати проекту МЕФАНЕТ на національних і міжнародних конференціях.
8. Публікувати методичні матеріали та результати проекту.

Підготувати систему мультимедійної підтримки для навчання іноземних студентів, а також англійські навчальні матеріали.

**Дотримання незалежності факультетів-учасників та їх авторських прав**

Проект МЕФАНЕТ аж ніяк не означає, що треба впливати або керувати навчальною діяльністю на певних факультетах: усі завдання проекту МЕФАНЕТ цілком відповідають незалежності деяких факультетів. Проект насамперед спрямований на створення методичних матеріалів і стандартів, які б покращили співпрацю команд викладачів-учасників. Очікується, що кожен факультет-учасник слідуватиме своїм власним пріоритетам розвитку, співпраця ж лише полягатиме в одночасній діяльності, методичній стандартизації та обміну роботами авторів. Якщо один факультет використовує навчальні матеріали та засоби іншого факультету, то повинні дотримуватися авторські права. Ці правила також розповсюджуються на інші чеські та словацькі університети, які пізніше приєднаються до проекту і/або використовуватимуть опубліковані результати. З цієї причини система буде як досить відкрита, аби дозволити іншим факультетам гладко приєднатися до проекту. Ключові види діяльності проекту будуть захищені контрактами між суб'єктами-учасниками (наприклад, міжуніверситетськими клініками та медичними факультетами щодо користування базою даних клінічних зображень і ін.).

Нині до проекту МЕФАНЕТ висловили свою згоду приєднатися 7 медичних факультетів Чеської республіки: університету Масарика (Брно), Карлового університету (3 факультети в Празі, 1 — у Градець-Кралоу, 1 — у Пльзень), університету в Оломоуці та 3 медичних факультетів Словаччини: університету Братислави (2 факультети) та університету Кошице.

Засідання координаційної ради відбувалося в приміщенні університетського клубу — будинку під назвою «Фаустув дум». За словами доктора Станіслава Штіпека — це «містичне місце», адже в часи середньовіччя тут збиралися алхіміки.

Координаційна рада налічує 23 представників 10 факультетів та 4 представників провідних науково-дослідних установ Чехії в галузі комп'ютерних наук і медичної освіти. Засідання розпочалося о 10.00 і тривало з перервами до 16.00. Відкрив роботу ради професор Станіслав Штіпек, 1-й заступник декана 1-го медичного факультету Карлового університету, який представив делегацію Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського і надав слово проф.В.П.Марценюку.

У доповіді проф. В.П. Марценюк (на фото) представив основні ета-



**Як зробити матеріали наявними для інших чеських і словацьких університетів?**

Вільно наявна інформація належить до головних пріоритетів проекту МЕФАНЕТ. Зокрема, така мета досягається через:

- публікації матеріалів на веб-порталах деяких факультетів, які будуть цілком сумісні і нададуть їх користувачам простий доступ до методичних матеріалів та опублікованих матеріалів окремих факультетів. У межах проекту надаватиметься професійне консультування та існуватимуть дискусійні клуби.

- публікування та забезпечення наявності усіх методичних матеріалів, даних і баз даних; це буде зроблене через друковані публікації, які повинні бути розповсюджені серед усіх факультетів-учасників.

- постійне представлення результатів проекту, відкрите спілкування та заснування різноманітних дискусійних клубів на веб-порталах деяких факультетів, а також на їх спільних шлюзах (gateway).

- організація національної конференції за результатами та методичними рішеннями проекту.

пи розробки веб-порталу ТДМУ, впровадження ІКТ при проведенні семестрового тестового іспиту та щоденного дистанційного контролю знань, стан матеріально-технічного забезпечення ТДМУ, необхідний для сучасної інформаційної підтримки.

Із звітною доповіддю щодо стану та завдань проекту МЕФАНЕТ виступив голова координаційної ради проекту директор Інституту біостатистики й аналізу університету Масарика в Брно доцент Ладіслав Душек:

Доповідь була розпочата з аналізу завдань, поставлених координаційною радою на конференції в листопаді 2007 року.

Першим завданням було налагодження співпраці усіх медичних факультетів Чехії та Словаччини і робота координаційної ради. Було зазначено, що всі факультети офіційно вступили в мережу МЕФАНЕТ. Мережа розвивається в напрямку горизонтальної співпраці. При цьому така співпраця є невимусною і ґрунтується на альтернативній основі.

ДАЛІ БУДЕ



# ЯКА МОДЕЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ГОДИТЬСЯ УКРАЇНІ?

Розглянемо моделі організації охорони здоров'я та джерела їх фінансування. Системи охорони здоров'я — це сукупність лікувально-профілактичних закладів, організацій, інститутів, ресурсів, метою яких є зміцнення, підтримка або відновлення здоров'я населення. Стратегія має бути спрямована на формування здорового способу життя, покращення надання медичної допомоги й профілактику хвороб, впливати на показники здоров'я мешканців. Організація охорони здоров'я повинна відповідати потребі більшості людей, бути справедливою в розподілі фінансових ресурсів, доступною у наданні медичної допомоги всім верствам населення. Наразі в світі існує чотири моделі системи охорони здоров'я: модель Семашка, модель Беверіджа, модель Бісмарка, модель приватного медичного страхування.

В Україні продовжує функціонувати модель Семашка, створена свого часу в умовах СРСР. Зміна соціально-економічної системи та ринкові умови створили суттєві труднощі в функціонуванні цієї системи: низький рівень доступності медичної допомоги та дорогих ефективних ліків для значної частини мешканців, недостатня оплата праці медпрацівникам з врахуванням обсягу виконаної роботи, диспропорції в наданні поліклінічної та спеціалізованої медичної допомоги, особливо в сільській місцевості тощо. До цього слід додати

недостатні капіталовкладення в охорону здоров'я і розвиток науки, неефективне територіальне управління в деяких регіонах. Отже, модель Семашка стає дедалі малоефективною та поетапно її руйнують.

Модель Беверіджа (Англія, Канада) базується на системному оподаткуванні працюючих і, по суті, залишається державною. Покупцями медичної допомоги виступають відділи охорони здоров'я, які фінансуються за рахунок державного та місцевих бюджетів. У лікувальних установах дотримуються узаконених державних стандартів надання медичної допомоги, які доступні всім мешканцям — як багатим, так і бідним. Медичні послуги в спеціалізованих медичних центрах надають безкоштовно, якщо вони відповідають прийнятним стандартам. Водночас в Англії великі черги, аби отримати спеціалізовану медичну допомогу. Оплату праці проводять за обсягом виконаної роботи. Якщо надання послуг з певних методів діагностики та лікування не гарантовано державними стандартами, то хворі їх оплачують.

Паралельно з державною існує приватна медицина, передовсім з надання медичної допомоги зубними лікарями. Особи з великими фінансовими доходами користуються недержавним страхуванням, мають поліси для лікування в приватних клініках. Така ж модель, як в Англії, прийнята

в Італії, Іспанії, Данії, Греції, Португалії.

Третя модель організації охорони здоров'я має назву моделі Бісмарка. На основі її принципів збудована медицина в Німеччині,

дичної допомоги. Передбачена програма медичних послуг застрахованим особам. Модель Бісмарка досить складна як щодо фінансування, так і обсягу надання медичної допомоги.

Зразком моделі приватного медичного страхування є організація медичної допомоги в США. Саме в цій країні медичні технології на найбільш високому рівні. За цієї моделі якісну високоспеціалізовану допомогу отримують ті, хто має страховий поліс і товстий гаманець. Особи з низьким рівнем доходів вмирають раніше освічених багатих. Страхова приватна медицина — це медицина для багатих.

Лише один приклад. На бідній Кубі з державною медициною середня тривалість життя кубинця 77 років. В одній з найбагатших країн світу — США з новими медичними технологіями вона також 77 років. Якщо в середньому на медичне обслуговування одного кубинця на рік витрачають 186 до-



Франції, Бельгії, Голландії. Головна організаційна роль у наданні медичних послуг належить страховим компаніям, які є головними покупцями медичної допомоги. Фінансування страхових компаній досить складне — це страхові податки, внески від працівників та роботодавців тощо. Оплату праці проводять страхові компанії, вони ж ведуть облік надання медичних послуг. Зрештою, контролюють якість надання ме-

*Немає необхідності стверджувати про складнощі надання високоякісної медичної допомоги всім громадянам, особливо спеціалізованих послуг. Питання про реорганізацію існуючої системи охорони здоров'я в нашій країні є досить складним і дискусійним. Насамперед це залежить від економічної стабільності та ефективності нинішньої ринкової економіки. Останніми роками на охорону здоров'я в Україні виділяють 2-3 % валового внутрішнього продукту (ВВП). Водночас згідно з інформацією ВООЗ система охорони здоров'я буде нежиттєздатною, якщо на неї виділяють менше 6,5 % ВВП.*

ларів, то в США на обслуговування одного американця 4500 доларів.

Враховуючи соціально-економічну ситуацію в Україні в епоху перехідного періоду з обмеженими фінансовими можливостями більш життєздатною та доступною для всіх мешканців буде модель Беверіджа, яка, по суті, залишається державною із страховим оподаткуванням працюючих. Медичні послуги, передовсім з невідкладної медичної допомоги, будуть гарантовані як бідним, так і багатим згідно із стандартними показниками. Водночас багаті зможуть користуватися послугами приватної медицини.

**Борис РУДИК,**  
професор ТДМУ

# ЦЕ НЕБЕЗПЕЧНЕ ТЮТЮНОПАЛІННЯ

7 лютого 2008 року в день боротьби з тютюнопалінням ВООЗ опублікувала матеріали щодо впливу тютюнового диму на здоров'я населення земної кулі. Нині з 6,5 мільярдів землян не менше 1 млрд осіб палять цигарки. Наростає втягнення молодих людей в цю шкідливу звичку передовсім у країнах із середнім і низьким рівнем соціально-економічного розвитку. До того ж майже половина дітей у світі є пасивними курцями. Щорічно від хвороб, спровокованих вдиханням тютюнового диму, помирає 5,4 млн жителів, що складає майже 10 % усіх померлих на земній кулі.

Кілька слів щодо патогенезу основної патології при тютюнопалінні. Тютюновий дим є стимулятором симпом-адреналової системи, погіршує мікроциркуляцію в органах, викликає прооксидантний стрес і дисфункцію ендотелію судин. Пошкодження судин призводить до розвитку артеріальної гіпертензії та атеросклерозу, грізних серцево-судинних ускладнень, які закінчуються або інвалідизацією, або смертю

(інфаркт міокарда, інсульт, раптова аритмічна смерть тощо). Виникнення згаданих хвороб залежить від геному людини. Лише у 20 % курців розвивається при тривалому вдиханні тютюнового диму атеросклероз і гіпертонія. Передбачити цю патологію наразі неможливо.

Цікавим виявилось дослідження «Північна Карелія» у Фінляндії. Протягом останніх 30 років при його проведенні серед обстежених осіб смертність від ІХС знизилася на 82 % внаслідок зменшення впливу на здоров'я таких трьох факторів ризику, як відмова від тютюнопаління, контроль за рівнем артеріального тиску й корекція холестеринового обміну. Такі ж результати за останні 10 років отримали в Латвії.

Канцерогенні та токсичні складові тютюнового диму при багаторічному їх вдиханні провокують розвиток хронічного бронхіту, емфіземи легень, дихальної недостатності, раку губи і бронхолегеневої системи. Найбільш смертоносним залишається рак легень. У жінок-курців високий ризик виникнення раку

молочної залози з передчасним старінням. До того ж з року в рік збільшується кількість курців серед дівчат і молодих жінок. Минуть роки й зросте серед жінок показник захворюваності на рак молочної залози і легень, ІХС, інсульти, інфаркти, чого не було колись.

Паління цигарки майбутньою мамою під час вагітності робить пасивним курцем дитину, яка ще не народилася.

Боротьбу з тютюнопалінням як легкою формою наркоманії в цілому світі ведуть неефективно, чисельність курців не зменшується, а більшість землян ще не усвідомила, яку небезпеку для здоров'я має тютюновий дим. Лише 5 % населення земної кулі захищено відповідними державними законами від тютюнового диму. У більшості держав світу, в тому числі в Україні, відсутні ефективні засоби боротьби з цією шкідливою звичкою. Насам-



перед йдеться про заборону реклами тютюнових виробів, яка поки що процвітає, зрозуміло, за гроші. Доходи (податок) до бюджету від реалізації тютюнових виробів мізерні, що не скажеш про тютюнові компанії й, особливо, контрабанду. Ще нині в деяких країнах дозволено палити цигарки і в школах, і у лікарнях. Майже 80 % країн світу не дотримуються рекомендацій ВООЗ щодо стратегії боротьби з тютюнопалінням.

Попередження про можливість захворіти на рак на пачці цигарок не допомагають у зменшенні кількості курців. Засоби масової інформації, у тому числі телебачення, в кращому випадку, займають нейтральну позицію. Ціни на тютюнові вироби мають періодично підвищуватися, залежно від конкретної ситуації, а цигарки повинні бути недоступними для дітей та підлітків. Наведу приклад реклами тютюнопаління в м. Тернополі. На Збаразькому повороті і початку ву-

лиці Романа Купчинського два бігборди. На першому — пачка цигарок LD і напис «Все, чого бажаєш» і три дівчини, на іншому — цигарки Winston, напис «Тепер на Карибах» і три відпочивальники. А чи не краще було б написати «Курить цигарки — швидше потрапите на цвинтар». Є над чим задуматися міськвиконкому та відділу охорони здоров'я. На законодавчому рівні доцільно розробити захист громадян від пасивного тютюнопаління (вокзал, бари, кав'ярні, зупинки транспорту тощо). З молоддю необхідно проводити виховну та профілактичну роботу щодо отруйного впливу тютюнового диму на здоров'я. В парку Національного відродження бачиш таку картину: немовля — у візочку, батько ж, а почасті й мати, палять цигарки та втягують у пасивне тютюнопаління власну кровиночку. Ще одна сумна картина. На території лікарні дві групи чорношкірих і білих студентів-старшокурсників весело гомонять та палять цигарки. У коридорах або інших закутках лікарні можеш побачити лікаря, а то й викладача з цигаркою в зубах та в тютюновому диму. Хворий має право сказати — якщо тютюнопаління шкідливе, то чому цим займаються медики. Треба пам'ятати: лікар лікує не лише скальпелем, ліками й словом, але також і особистим прикладом здорового способу життя. І серед студентів, і серед медичних працівників треба про це мовити, постійно проводити профілактичну роботу.

**Борис РУДИК,**  
професор ТДМУ



## ПРОДУКТИ ЗДОРОВ'Я

Чоловіки відрізняються від жінок багато в чому, зокрема і особливий потреби у продуктах харчування. Багато продуктів, якими традиційно харчуються чоловіки, не є якнайкращим вибором для здоров'я. В той же час здорове харчування і регулярні фізичні навантаження можуть допомогти запобігти серцево-судинним захворюванням і проблемам з простатою, які є дуже небезпечними для чоловіків, що старші 35 років. Варто зазначити, що продукти, що запобігають серцево-судинним захворюванням, також підвищують потенцію чоловіка. А ще поживні речовини, корисні для серця, поліпшують циркуляцію крові у всіх частинах тіла, захищають від раку і інших хронічних хвороб.

Від якості живильних речовин залежить і підтримка імунітету, запобігання втраті кісткової і м'язової маси. Потрібно також вести здоровий спосіб життя, відмовитися від куріння та зловживання алкоголем, щодня приймати полівітаміни (склад яких підібраний винятково для чоловіків).

Проте, додавши у раціон харчування продукти, багаті поживними речовинами, скажімо, морепродукти, можна істотно поліпшити здоров'я чоловіка. Морепродукти - це афродизіаки — підвищують тонус і життєві сили, позбавляють депресій, зберігають молодість, і здоров'я, а також стимулюють статевий потяг. Найголовніше — те, що морепродукти багаті на цинк, а він бере участь в багатьох процесах в організмі, від виробництва ДНК до відновлення клітин.

Цинк запобігає розвитку раку простати, позитивно впливає на функціонування чоловічої репродуктивної системи, підсилює вироблення сперматозоїдів, підсилює імунітет, допомагає загоєнню ран, бореться із застудами та запаленнями, сприяє красі шкіри і волоссю. Цинк відповідає за плодючість, регулює діяльність статевих гормонів і стимулює роботу простати.

Цинк містять й інші продукти:

- майже 0,25 міліграма цинку на 1 кг містять яблука, апельсини, лимони, інжир, грейпфрути, всі м'ясисті фрукти, зелені овочі, мінеральна вода;

- у меді — 0,31 міліграм цинку на 1 кг;

- майже 2–8 мг/кг — в малині, смородині, фініках, більшій частині овочів, у більшості морських риб, у пісній яловичині, молоці, очищеному рисі, буряку звичайному і цукровому, спаржі, селері, помідорах, картоплі, редьці, хлібі;

- майже 8–20 мг/кг — в деяких зернових, дріжджах, цибулі, часнику, неочищеному рисі, яйцях;

- майже 20–50 мг/кг — у вівсяному, ячмінному борошні, какао, патоці, жовткучому яйцю, в м'ясі кроликів і курчат, горіхах, горосі, квасолі, зеленому чаї, сушених дріжджах, кальмарах;

- майже 30–85 мг/кг — в яловичій печінці і деяких видах риб;
- майже 130–202 мг/кг у висівках з пшениці, які є якнайкращими постачальниками цинку.

Добова доза цинку 11–15 міліграм, і бажано, щоб потрапляв він саме з їжею, в ній цинк знаходиться в потрібних сполученнях і правильно засвоюється. Цинковмісні препарати має призначати тільки лікар.

# ВПРОВАДЖЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ

Об'єктивний структурований клінічний іспит (Objective Structured Clinical Examination (OSCE)) — сучасний тип оцінювання знань, який використовується у медицині. При цьому студенту медичного закладу чи лікарю, який підвищує свою кваліфікацію, пропонують ті чи інші клінічні ситуації, спостерігають за його діями, аналізують їх та максимально об'єктивно оцінюють його знання, вміння самостійно обстежити хворого, поставити діагноз, провести лікарську маніпуляцію, надати кваліфіковану допомогу тощо.



Найбільший досвід використання ОСКІ є у США та в Канаді. Так, у США проведення ОСКІ у всіх медичних школах та університетах контролює Американська національна комісія (American National Board — ANB), яка складається з авторитетних практикуючих лікарів-волонтерів. ANB визначає вимоги до ОСКІ і проводить тренінги-підготовку студентів до складання іспиту в різних навчальних закладах Сполучених Штатів. Ще з 90-х років у Канаді, США, Австралії та деяких інших країнах ОСКІ складають не лише студенти впродовж навчання, а й практичні лікарі задля отримання чи підтвердження ліцензії. В Європі немає такого стандартизованого підходу і відмінність між проведенням та вимогами до ОСКІ у різних країнах буває досить значною. Найбільший досвід у використанні ОСКІ серед європейських країн — у Великобританії та Нідерландів, за останні кілька років багато уваги ОСКІ приділяють у Німеччині та Австрії.

У Тернопільському державному медичному університеті планується проведення ОСКІ на медичному факультеті наприкінці третього року навчання та наприкінці кожного семестру впродовж четвертого і п'ятого років навчання — після зарахування необхідних практичних навичок, зазначених у матрикулі відповідної лінії та перед проведенням семестрового тестового контролю або іспиту. Слід зазначити, ОСКІ будуть складати лише з тих клінічних дисциплін, з яких студенти складають іспит. При складанні іспитів студентами відсотковий розподіл остаточної оцінки залишається таким самим. При

**На сучасному етапі розвитку медичної освіти в Україні, який передбачає максимальну інтеграцію в європейський та світовий освітній простір, особливо важливим є раціональне використання досвіду й методик викладання зарубіжних вищих навчальних закладів. Одним з таких цікавих та, безперечно, корисних методів навчання студентів є об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ), який цього року впровадили у ТДМУ.**

цьому остаточно оцінка з клінічного модуля буде виставлена наступним чином: 40 % — середній бал за поточну успішність, 20 % — оцінка, отримана під час ОСКІ, 40 % — оцінка, отримана під час

ментальних методів обстежень, 4) діагностичні та лікувальні маніпуляції на фантомах.

Екзаменаційний білет формується за допомогою спеціальної комп'ютерної програми. Для цього була створена база даних завдань для ОСКІ. Програма успішно функціонує та компонує екзаменаційні білети, що перевірено на практиці. Всі екзаменаційні білети формують таким чином, щоб студент отримав приблизно рівноцінні за складністю та за часом виконання завдання (для цього попередньо завдання компонують у 12 різних груп). Із кожної групи комп'ютер довільно обирає одне завдання.

На іспиті студент повинен продемонструвати знання 12 практичних навичок з різних дисциплін, тобто виконати 12 різних завдань. На виконання кожного відводиться певний час, якщо студент не вкладається у ліміт часу — він повинен перейти до наступного завдання. Під час проведення іспиту студент повинен уважно прочитати завдання й зробити відповідні дії, що відповідають стандартному алгоритму виконання навички. Екза-



менатор не спілкується із студентом, він лише оцінює адекватність дій і виставляє оцінку у спеціально відведеній для цього графі екзаменаційного білета. Екзаменаційний білет студент отримує на початку іспиту та на кожній станції ОСКІ дає його викладачеві для виставлення оцінки після того, як викладач оголосить результат виконання студентом цього завдання. Цей механізм значно знижує фактор суб'єктивності ОСКІ, оскільки викладач не знає заздалегідь, яку оцінку студент отримав за попередні завдання. Якщо студент виконав завдання у повному обсязі згідно з алгоритмом — він отримує 1

бал, у разі помилкового виконання хоча б одного з етапів - завдання оцінюють у 0 балів. Таким чином, максимальна можлива кількість балів, яку може отримати студент при складанні ОСКІ, дорівнює 12. Під час складання ОСКІ елемент дискусії студента з викладачем цілком виключається, всі роз'яснення та коментарі можуть бути отримані лише після іспиту.

Основний шлях досягнення об'єктивності при ОСКІ — це стандартизація вимог. Для цього були створені чіткі алгоритми виконання кожної практичної навички з матрикулів, що дає можливість правильно їх опанувати та стандартизувати вимоги до студентів на різних кафедрах. Студенти впродовж навчального року мають вільний доступ до цих алгоритмів та, що особливо важливо, постійно відпрацьовують їх на практичних заняттях під керівництвом викладача. Для більш ефективного засвоєння ці алгоритми можна знайти на Web-порталі університету.

Оцінюється також етичне та коректне ставлення до пацієнта під час розмови, вміння вести діалог з пацієнтом (майбутній лікар повинен продемонструвати не лише медичні знання та практичні навички, а й майстерність інтерактивного спілкування з пацієнтом, що є важливою складовою частиною професіоналізму).

Після виконання завдання на останній станції студент складає свій екзаменаційний білет для остаточної комп'ютерної оброб-

ки. На наступний день після складання ОСКІ студент отримує інформацію про свій результат у персональну поштову скриньку інтранету.

Таким чином, об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) є важливою складовою частиною підготовки студентів, адже сприяє більш ефективному засвоєнню ними практичних навичок.

**Леонід КОВАЛЬЧУК,  
Ігор МИСУЛА**

**На фото: під час складання  
ОСКІ у нашому ВНЗ**

Світлина  
Ярослава СТАРЕПРАВА

До 50-річчя обласної комунальної клінічної лікарні

**УРОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ**

Урологія займається діагностуванням і лікуванням різних захворювань сечостатевої системи чоловіків та урогенітальних інфекцій у жінок. Проводять урологи й відповідні розмаїті хірургічні втручання.

Сама наука «урологія» виділилася в ХХ столітті, хоча існувала, безперечно, і в стародавньому світі. На Тернопільщині урологічну службу взялися розвивати минулого століття в повоєнні часи. Олександр Лукич Дишкант став у нашій області першим лікарем-урологом, 1947 року закінчивши курси спеціалізації з цієї медичної дисципліни. 1958 року саме йому доручили почесне завдання — створити в обласній лікарні урологічне відділення на 30 ліжок. Для цього відвели кілька місяців і вже 1 січня 1959 року стало офіційним днем народження медпідрозділу.

З першого дня його заснування старшою медичною сестрою призначили Катерину Йосипівну Єрмакову. Закінчивши Бориславське медичне училище на Львівщині, вона з чоловіком через певний час переїжджає до Тернополя. Спочатку отримала місце праці в терапевтичному відділенні першої міської лікарні. Але, каже, терапія їй не подобалася, хотілося трудитися в хірургічному підрозділі, адже саме в такому відділенні вона починала свій медичний шлях.



**Катерина ЄРМАКОВА, старша медсестра відділення (1959–1991 рр.)**

Тому згодом приходиться на роботу в омріяний підрозділ обласної лікарні. Оскільки урологія споріднена з хірургією, тож з радістю пристала на пропозицію очолити медсестринський колектив у новоствореному урологічному відділенні.

У перші місяці заснування відділення своєю трудовою біографію почала писати й випускниця Томського медучилища в Росії Ірина Павлівна Балабан. Рівно сорок років трудитиметься тут вона. Спочатку буде палатною медсестрою, відтак пе-



**Віктор ТВЕРДОХЛІБ, завідувач курсу урології, доцент**

ревізочною, маніпуляційною, а з часом упродовж тридцяти років — операційною. Мовить, що цей фах вимагав від неї великої точності та пильності. Своїм професійним досвідом щедро ділилася з молодими спеціалістами.

Школу Катерини Єрмакової та Ірини Балабан пройшла й Людмила Івасько. 33 роки працює вона в урологічному відділенні, одразу після закінчення тодішнього Бережанського медучилища. 17 років Людмила Григорівна стоїть на чолі колективу середнього та молодшого медперсоналу.

Треба сказати, що нині кількість середнього та молодшого медперсоналу дещо збільшили порівняно з першим роком заснування відділення. Тоді працювали 9 медсестер і 8 молодших медичних сестер. Крім завідувача Олександра Лукича Дишканта, лікарями-ординаторами були також Микола Іванович Пришляк і Леонід Костянтинівич Бондарець. Медпідрозділ оснастили м'яким і твердим інвентарем, а також спеціальним інструментарієм.

Урологічне відділенням з перших власних кроків йде пліч-о-пліч з науковцями-медиками. В

щойно створеному 1958 року Тернопільському державному медичному інституті одразу ж стали викладати урологію. З цього часу і до 1969 року завідувачем курсу з урології був професор Арсен Григорович Мартинюк. У відділенні проводили та проводять наукову роботу із зловбодених питань, як-от: функції кори наднирників при урологічних захворюваннях, аденоми передміхурової залози й впливу на неї магніто-лазерного опромінювання. Впровадили також у практику трансуретральну мікрохвильову гіпертермію простати, трансуретральну резекцію простати, черезміхурову простатектомію з керованим гемостазом за Е. О. Стаховським.

З 1967 до 1987 року клінікою урології завідував доцент Роман Федорович Ткачук. На базі відділення науковці виконали три кандидатські дисертації, четверту готують. Серед них і Володимир Іванович Кубей. Здобувши диплом лікаря, отримав скерування до Борщівської райлікарні, тут і починав практично освоювати премудрості урології. Відтак закінчив клінічну ординатуру при Львівському медінституті й 1970 року став асистентом курсу урології в Тернополі. Більше того, 15



**Ірина БАЛАБАН, медсестра відділення (1959–1999 рр.)**

років завідував цим курсом. Нині добрі справи своїх попередників гідно продовжує доцент медуніверситету Віктор Васильович Твердохліб. Шість років тому він очолює курс урології.

Десять років відділенням керував Василь Федорович Закопняк. 1985 року біля стерна цього мед-



**Володимир ХОРОШ, завідувач відділення**

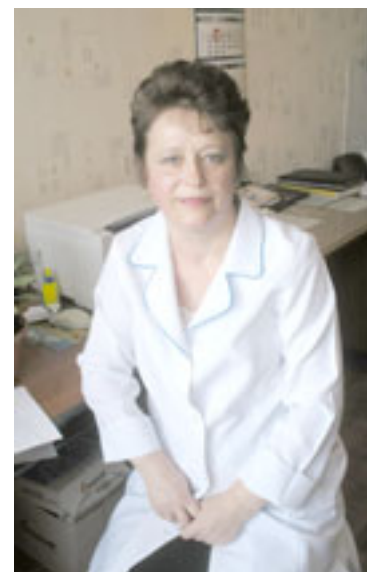
підрозділу став Олександр Семенович Ліщенко, а 1999 року — Богдан Григорович Ониськів. З початку нинішнього року колектив відділення очолює Володимир Ярославович Хорош. Меди-



**Володимир КУБЕЙ, завідувач курсу урології (1987–2002 рр.)**

цина захоплювала його з шкільних років, до того ж хотів продовжити батькову професійну справу. Тож спочатку закінчив фельдшерський відділ Чортківського медучилища. Здобув і диплом Тернопільського медичного інституту. П'ять років пропрацював лікарем-урологом у Житомирській лікарні. А одинадцять років тому повернувся на рідну Тернопільщину й став трудитися в урологічному відділенні обласної комунальної клінічної лікарні.

Наразі в урологічному відділенні розгорнули 45 ліжок для надання спеціалізованої урологічної допомоги. Як зазначив Володимир Ярославович, останнім часом медпідрозділ зуміли добре оснастити м'яким і твердим інвентарем, медичним інструментарієм і медапаратурою. Цього року, зокрема, придбали операційну стійку та інструментарій для виконання трансуретральної резекції простати й малоінвазивних ендоскопічних опе-



**Людмила ІВАСЬКО, старша медсестра відділення**

рацій на сечовому міхурі. Завдяки новим технологіям останніми роками у відділенні не фіксують післяопераційної летальності пацієнтів. Принагідно зауважити, що тут у лікуванні стараються завжди знайти індивідуальний підхід до кожного хворого. І звісно ж, переконані: чим швидше особа відвідає кабінет уролога, тим швидше позбудеться недуги.

Нині у краї функціонує 125 урологічних ліжок, є п'ятдесят урологів, членів обласної асоціації урологів. До речі, це товариство заснували 1964 року. Безумовно, хворих з найскладнішими патологіями лікують та оперують в урологічному відділенні обласної комунальної клінічної лікарні. Тут створили належні побутові умови, подбали про сучасну медичну апаратуру та інструментарій. І найголовніше — у цьому підрозділі працюють висококваліфіковані та чуйні фахівці.

**Олег КИЧУРА**  
Світлини автора

Життєвий тонус

**ПЛАВАННЯ ПОЛІПШУЄ ОБМІН РЕЧОВИН І ВИПРАВЛЯЄ СТАТУРУ**

Улітку під час відпочинку біля річки, озера чи моря використуйте можливість поплавати не тільки для свого задоволення, але й для поліпшення здоров'я.

Встановлено, що плавання помітно поліпшує діяльність серцево-судинної системи, органів дихання, обміну речовин. Воно

ефективно виправляє недоліки статури, сколіоз (викривлення хребта). Тому є дуже корисним для дітей. Під час плавання розвивається рухливість суглобів, швидкість реакції і координація рухів, зміцнюються м'язи рук і ніг, тулуба. Дітей рекомендується навчати плавати з 4-5 років.

Навчатися плавати можна в будь-якому віці. Якщо не вмієте плавати, то обов'язково навчіться і додасте собі здоров'я. В холодну пору року можна плавати в закритих басейнах, за бажанням

під керівництвом інструктора, який допоможе освоїти відомі стилі плавання: кріль, брас, плавання на спині тощо.

На перших заняттях починайте плавати повільно і кожні 5 хвилин відпочивайте. Поступово через декілька тижнів ви зможете плавати без зупинки упродовж 15-20 хвилин. Люди, які постійно відвідують басейн, вирізняються стрункою статурою і легкою ходою.

Плавання допомагає у разі безсоння та різних нервових роз-

ладів. Млявих людей плавання тонізує, збадьорює, а роздратованих заспокоює.

Особливо корисно плавати людям розумової праці, відвідуючи басейн 2-3 рази на тиждень.

Плавання в прохолодній (18-20°C) воді — один із найдієвіших засобів профілактики і лікування початкових стадій вегето-судинної дистонії, гіпертонічної хвороби й атеросклерозу, зокрема атеросклерозу судин нижніх кінцівок. Окрім того, це чудові «ліки» проти целюліту. Водне середовище

по-особливому діє на тіло: легко масажує шкіру, кожен м'яз, підшкірні капіляри. Такий ніжний масаж майже не відчувається, але його ефект помітний.

**Застереження:**

- плавати можна тільки у разі нормального самопочуття;
- не рекомендується плавати натще або відразу після їди;
- під час плавання рухи мають бути плавними;
- людям літнього віку можна плавати тільки після консультації з лікарем.

# ЛІКУЄ КАШТАН

Цей стрункий елегантний красень прибув до нас із Балканського півострова. Красиве дерево з густою елегантною кроною можна побачити у багатьох українських містах і селах. Каштан надзвичайно декоративний, до того ж «фільтрує» атмосферу набагато краще, ніж інші дерева: одне доросле дерево здатне очистити від вихлопних газів 20 тис. кубометрів повітря. А ще – покращує настрій і дарує бадьорість, бо ж має потужну позитивну енергетику.



Каштанову міць починають використовувати вже навесні, коли формується крона і господарі обрізають сухе гілля дерев. Народна медицина рекомендує приймати відвар кори каштана при проносі, захворюваннях селезінки, бронхіті, гіперацидному гастриті, а спиртовий настій при невралгії. Відвар молодих листочків знімає біль, його використовують у вигляді компресів. Услід за листям на каштані з'являються рожево-білі свічки, які притягують бджіл як чудові медоноси, а люди лікують від варикозу та ревматизму. Квіти каштанового дерева діють як вено-тонік і чудово знімають запалення. Восени настає черга плодів. Блискучі коричневі кульки містять есцин – речовину, яка за своєю протизапальною та протинабряковою дією перевершує навіть бутадіон. Медичний препарат ескузан – водно-спир-

товий екстракт плодів каштана призначають при лікуванні варикозів.

### Протипокази

Лікування препаратами каштана передбачає контроль за згортанням крові. При використанні спиртових настоянок і водних настоїв важливо уникати сильного надавлювання на запалені вени: хворі місця потрібно легонько змочувати.

### Каштан проти радикуліту

Оригінальний рецепт того, як очистити організм від шкідливих речовин, пропонує народна медицина.

Для цього слід узяти 10-30 плодів каштана, звільнити їх від коричневої шкурки (але викидати її не треба), розрізати навпіл (але не дрібніше). Половинки каштанів і шкурку покласти в марлеву мішечку і опустити (зафіксувавши) на дно трилітрової банки.

У холодній перевареній воді розчинити склянку цукру, влити в банку і додати для закваски півсклянки молочної сироватки (можна замінити чайною ложкою сметани), долити банку доверху холодною перевареною водою. Накрити марлею й залишити бродити. Через два тижні напій, що піниться, як пиво, готовий. Він не лише ефективно виводить радіонукліди та інші шкідливі речовини, а й збагачує організм кальцієм, міддю, кобальтом, йодом.

Приймати напій слід тричі на день по півсклянки за 15-20 хв до їди. Курс лікування – місяць. Тільки слід щоденно доливати у банку воду з відповідною дозою цукру. Наступного дня напій має ті ж властивості. Треба поступово додавати свіжі каштани, виймаючи з банки використані.

### Настоянка квітів

2 ст. ложки сухих квітів залити 200мл. горілки. Настоявати 10 днів у темному місці. Використовувати як розтирання при ревматизмі та невралгії.

**Підготувала Лілія БАСК**

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

## ГРИВНЯ – ЦЯЦЯ, ГРИВНЯ – КИЦЯ, ГРИВНЯ – ГАРНА МОЛОДИЦЯ

Бідняк думками багаті. Бережіть свої гроші в Ощадбанку, а вкрадені – у швейцарському. Усіх грошей не лише не заробиш, але і не вкрадеш. В голові політика – банківські рахунки. Важко жити без майбутнього, але ще важче без грошей перед зарплатою. Гроші здебільшого роблять людину співучасником злочину. За гроші купують голоси виборців і народних депутатів. За «фанеру» вони отримують великі гонорари. За гроші суддя зніме всі звинувачення. З роками в одних стає більше розуму, у других – грошей, у третіх – хвороб.

Кажі «гоп», якщо маєш гроші, бо з грішми перескакувати не доведеться – перевезуть. На гроші людські – не свої, накінули оком шахраї. Однією ногою в могилі стоїть, а все ще гривні збирає. Природа і хвороба – вище влади й грошей. При підвищенні зарплат і пенсій пам'ятай про торжество цін над ними. Святіші за наших мільйонерів – лише наші крадії-мільярдери. Ціни на ринку випереджують підвищення зарплат. Чужі гроші не обтяжують ні кишені, ні не гріють душі. Чоловік – це той, у кого є гроші, а решта – самці. Яка лопата, така й зарплата.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

1. Автор роману «Хмельницький»	2. Байда	3. Козацький загін	4. Хімічний елемент	5. Устри, стан	6. Автор	7. Хвалебний вірш	8. Поема Т. Шевченка
9. Біблійний цар	10. Табачник	11. Старослов. літера	12. Благородний метал	13. Брат Кия	14. Автор «Повісті минулих літ»	15. У слов'ян – бог вітру	16. Військовий чин у козаків
17. Народний співець у Київській Русі	18. Вояк	19. Столиця Європи	20. Одинична електропровідність	21. Спина струна в людині	22. Дамський предмет	23. Німецький фізик	24. Після блискавки
25. Друг Вінни-Пуха	26. Корпус людини	27. Аеропорт у Парижі	28. Баранячий горіх	29. Камердинер	30. Нота	31. Невільник	32. Щастя футболіста
33. Звук при ламанні	34. Київський князь	35. Казкова баба	36. ...й-мачуха	37. Видатний лікар Ст. Русі	38. Слов'янське плем'я	39. Мірло тягару	40. Знак Зодіаку
41. Забава	42. Пошана, повага	43. Миле місце річки	44. Майданчик у цирку	45. Алфавіт	46. Соціальний стан	47. Нота	48. Грецька літера
49. Політ	50. Напій	51. Плу-гатар	52. Документ	53. Плас-тун	54. Заміжня французенка	55. Мотузка, ремінь	56. Гривня/лінь/ку-рванчик
57. Пис-сьмова чи усна роз-повідь	58. Куль-тиватор	59. Бо-вван, божок	60. Леген-дарний козак	61. Стрива	62. Зал-гальна кваліть організму	63. Козацький човен	64. Літак
65. Бик	66. Ко-маха, що жалить	67. Бог Сонця	68. Старовинна рушниця	69. Бог Сонця	70. Збіжжя	71. Місто в Угорщині	72. Бо-йовий клич
73. Схід-нослов. міра довжини	74. Сок-та	75. Ви-гук	76. Со-тка	77. Мо-торний хлопець	78. На Русі – під-невільна особа	79. Ко-зацьке військо	80. Буд-ьякий предмет
81. Видат-ний фран-цузький композитор	82. Квітка, цукерка	83. Авс-тралис. страус	84. Го-нитва, здогін	85. Япо-ська гра	86. Стіна, огорожа	87. Тро-пічна й субтропіч-на росли-на	88. Пль-вний, дво-шкір-ний
89. Овеча овна	90. Від-знака гетьмана	91. По-дружжя	92. Англ. пис-менник	93. Грецька літера	94. Старий зіл	95. Почер-воніна шкіри від пошкод-жень	96. Огоро-жа
97. Старий зіл	98. Риба	99. Пль-вний, дво-шкір-ний	100. Пль-вний, дво-шкір-ний	101. Пль-вний, дво-шкір-ний	102. Пль-вний, дво-шкір-ний	103. Пль-вний, дво-шкір-ний	104. Пль-вний, дво-шкір-ний

Відповіді на сканворд, вміщений у № 9 (218) за 2008 рік

- Незалежність.
- Данило.
- Тризуб.
- Львів.
- Яр.
- Аз.
- Аве.
- Два.
- Ера.
- Ада.
- Агат.
- ТДМА.
- Калина.
- Жито.
- Утроба.
- Ольга.
- Мул.
- Стать.
- РГ.
- Боа.
- Біб.
- Бір.
- «Іван».
- Хата.
- Тернопіль.
- Рахів.
- Хват.
- Гам.
- Око.
- Назар.
- Вагон.
- Атака.
- МАЗ.
- МОЗ.
- Мазепа.
- Жанр.
- Чорновіл.
- Пиріг.
- Поміч.
- Лазар.
- СП.
- Верблицький.
- Кра.
- Аквапанг.
- Ризаліт.
- Ріг.
- Ан.
- Ля.
- «Енеїда».
- Ле.
- Сян.
- Скарб.
- Кок.
- Бус.
- Брід.
- Бубка.
- Йот.
- Крос.
- Бор.
- Ква.
- Ра.
- Ар.
- Дар.