

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 18(227)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
27 вересня 2008 року



Новини

ОБСЯГ ПРОДАЖУ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗРОСТАЄ

Як повідомило головне управління статистики в області, гуртову торгівлю фармацевтичними препаратами протягом січня-червня цього року здійснювали 16 підприємств (для порівняння: у січні-червні 2007 року – 14). Всі вони розташовані в Тернополі. Частка оптового продажу препаратів українського виробництва не змінилася й складає 1,1 відсотка загального обсягу продажу.

Порівняно з відповідним періодом минулого року гуртовий продаж фармацевтичних препаратів зріс на 19778,6 тис. грн. і склав у січні-червні 2008 року 50996,5 тис. грн.

У загальному обсязі оптового товарообороту області частка продажу фармпрепаратів склала 3,6 відсотка проти 3,3 % у січні-червні 2007 року.

На 1 липня цього року товарні запаси їх на підприємствах гуртової торгівлі зменшилися на 38,5 %. Обсяг імпорту фармацевтичної продукції склав 5286,9 тис. доларів США (у тому числі 465,1 тонн медикаментів на суму 5281,7 тисяч доларів) і збільшився на 18,8 % порівняно з січнем-червнем 2007 року.

У загальному обсязі імпорту області частка фармацевтичної продукції склала 4,1 % проти 6,4 % у січні-червні минулого року.

Надія ГОРОШКО

АНОНС

НА КОЛЕГІЇ – ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ

Члени колегії облдержадміністрації заслухали інформацію про стан захворюваності на туберкульоз та організацію профілактичних заходів в області.

Як повідомив начальник головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Богдан Ониськів, пік захворюваності припав на 2005 рік з тенденцією до зниження у 2006 -2007 роках.

(Подробиці – у наступному номері газети)

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Ірина РЕБУХА, студентка медичного факультету

ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО»

ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– доцента кафедри медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології – 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом – не менше трьох років, сертифікати на володіння англійською мовою та персональним комп'ютером, видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07.98 р. та № 725 від 28.12.05 р.

– доцента кафедри педіатрії з дитячою хірургією – 1 посада;

– доцента кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами – 1 посада;

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

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– доцента кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою – 1 посада;

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

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

Звертатися:

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

Інформація

КОЛИ РОБОТА ДО ДУШІ

Фармацевт аптеки Лариса Кравчук з Ланівців ще в дитинстві вирішила обрати професію, яка б дозволила допомагати людям. Тож, закінчивши школу, 1969 року вступила на фармацевтичний факультет Львівського державного медичного інституту. Першим місцем роботи Лариси Пантелеймонівни була аптека в місті Білогір'я, потім 17 років працювала в аптеці при Лановецькій районній лікарні і ще 12 – у центральній аптеці. Останні чотири роки – фармацевт аптеки, яку відкрив у Ланівцях один з приватних підприємців. Відвідувачі довіряють її досвіду, поважають за ввічливість, вмінна вислухати. А вдома Лариса Пантелеймонівна – турботлива матір і бабуся. У неї дві вже дорослі доньки – Наталя та Ірина і дві внучки – Настя і Тетянка, які відповідають любов'ю на любов.

Оксана БУСЬКА

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



ВАША ГАЗЕТА!

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

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

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

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

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:

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

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

ІНДЕКС 23292

ЕПІДЕМІЇ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НЕМАЄ, АЛЕ ЗІТХАТИ З ПОЛЕГКІСТЮ ЗАРАНО

Степан Дністрян детально проаналізував санітарно-епідеміологічну ситуацію в області, але розпочав свій виступ з ситуації в країні, яку сприятливою не назвеш. Щороку в Україні реєструють понад п'ятдесят нозологічних форм різних інфекційних захворювань (в Європі вдвічі менше). Щороку інфекційні хвороби вражають 10-15 мільйонів українців, 15 тисяч з них помирають. Смертність від інфекційної патології порівняно з 1990 роком зростає в 3,5 рази. За останні десять років зареєстровано майже 500 спалахів небезпечних інфекційних хвороб, від яких потерпіли тисячі людей. Щороку на боротьбу з інфекційними недугами держава витрачає понад два мільйони гривень і витрати ці зростають через епідемію туберкульозу, поширення ВІЛ/СНІДу. А ще українці посідають перше місце в світі за кількістю курців, четверте — за рівнем споживання алкоголю і перше, якщо йдеться про вживання алкоголю молодими людьми. Маємо найвищі в Європі темпи розповсюдження ВІЛ/СНІДу. За якістю питної води Україна на 85 місці. Нехтуються норми охорони навколишнього середовища. А в результаті за тривалістю життя українці аж на 113 місці.

Особливо турбує стан здоров'я дітей. Програми навчання вдосконалюються щороку, але немає програми збереження здоров'я школярів. Відтак у 17 років здоровий лише один з десяти. 60 відсотків хлопців не йдуть до війська за станом здоров'я. Чому так багато школярів (94 з кожної тисячі оглянутих)

Поряд з відновними роботами в районах, що потерпіли від повені, проводять моніторинг екологічної та епідеміологічної ситуації. Санітарні лікарі на сторожі.

Адже слідом за повинню можуть прийти небезпечні хвороби. Медики роблять все від них залежне, щоб звести цей ризик до мінімуму. Про дезінфекційні заходи інформував на колегії державної санітарно-епідеміологічної служби області головний державний санітарний лікар області Степан Дністрян. У роботі колегії взяв участь голова облдержадміністрації Юрій Чижмарь. Були присутні головні державні санітарні лікарі районів і Тернополь, керівники деяких інших служб і відомств, заступники голів райдержадміністрацій.

мають порушену поставу? Тому, що парти в класах не відповідають зросту. Чому діти сплять? Через недостатнє освітлення в класах, перенавантаження... Спортивних залів є лише 50 відсотків від потреби, а водогону і сучасних вбиралень не має значна частина шкіл. Якби навчили дітей мити руки на перервах — не було б стільки паразитарних захворювань.

Чимало проблем породжує зношеність водопровідних мереж, відсутність ефективних систем очистки води, безгоспність сільських водогонів. Зокрема, несприятлива ситуація в Борщівському, Чортківському, Заліщицькому, Кременецькому районах.

Йшлося також про нагромадження біологічних відходів м'ясопереробних підприємств. В області їх нагромадилося вже майже 25 тисяч тонн. Головний державний санітарний лікар області загострив увагу на цій проблемі, адже відходи загрожують бактеріальним забрудненням водойм, водоносних горизонтів, поширенням спільних для людей

і тварин хвороб. Зрозуміло, що виробляти м'ясопродукти вигідніше, ніж утилізувати відходи, але підприємцям доведеться дотримуватися екологічних норм, якщо вони хочуть працювати. Зуміли ж обладнати цехи з утилізації в Чорткові і Ланівцях, які вже працюють.

Виникненням надзвичайної епідеміологічної ситуації загрожують непорядковані скотомогильники. Сто з чотирьохсот зареєстрованих в області діють з порушенням ветеринарних та санітарних норм. А ще 5-7 тисяч загиблих тварин опиняються щороку в потічках і посадках через людську безвідповідальність.

Нині кожен десятий краєнин заробляє собі на прожиття на ринку. Офіційно зареєстрованих ринків в області 32, ще 70 самовільно відкрили сільські та селищні ради і понад 15 — стихійних. Ринки без лабораторій, водогону та каналізації, ринки, де процвітає контрабанда й антисанітарія — це об'єкти підвищеної небезпеки і функціонувати в такому вигляді не можуть.

Йшлося також про небезпеку генетично модифікованих продуктів харчування, що розповсюджуються в Україні. Такі продукти можуть бути алергенами, викликати порушення у кишково-тракті та навіть ракові захворювання. Але кілька лабораторій для визначення мутантів є лише в Києві. Цього замало. Складається враження, сказав головний державний санітарний лікар області, ніби комусь вигідно закидати традиційно аграрну Україну всіляким непотребом, а контролюючі служби позбавити права контролю. Тернополь, зважаючи на близькість кордону, потрібен хоч один приклад для визначення вмісту ГМО, але для його закупівлі необхідні не малі кошти.

Йшлося на колегії й про серйозність туберкульозної проблеми. Хоча за останні роки намітилася тенденція до зниження захворюваності, проте в Збаразькому, Шумському, Лановецькому, Зборівському, Тернопільському районах захворюваність становить 73-58 на 100 тисяч населення (середньообласний показник — 16,1). Дуже важливо вчасно виявити цю хворобу, бо чим швидше людина почне лікування, тим краще. На жаль, 80 відсотків рентгенапаратури в області є зношеною, морально застарілою. До речі, в Україні ухвалено «Загальнодержавну програму протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках», але Тернопільщина — чи не єдина область, яка такої програми ще не має. Необхідні й чіткі фінансові програми збереження та зміцнення здоров'я дітей, докорінного покращення питного во-

додостачання, санітарного очищення населених пунктів.

Що стосується чотирьох районів області, які потерпіли від повені, то епідеміологічна ситуація тут стабільна й перебуває під контролем медиків екологічної та інших суміжних служб з метою запобігання інфекційним захворюванням. Продезинфіковано 1600 криниць, 1400 дворів. Зроблено сотні лабораторних досліджень води, ґрунту, предметів побуту. Наступний етап — дератизація (заходи із знищення гризунів). Загалом у потерпілих населених пунктах зареєстровано 10 проявів кишкових захворювань.

Держава фінансує протиепідеміологічні заходи, а завдання лікарів — не допустити масових інфекційних захворювань. Спеціалісти в зоні лиха працюють щоденно.

Про те, що зроблено для нормалізації ситуації в потерпілих від повені районах, інформували начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Богдан Ониськів, заступник начальника управління ветеринарної медицини в області Володимир Марків, начальник управління житлово-комунального господарства ОДА Богдан Скорик, в.о. директора «Тернопільстандартметрології» Ігор Кулина.

Підбиваючи підсумки, голова облдержадміністрації Юрій Чижмарь подякував за оперативність фахівців державної санітарно-епідеміологічної служби краю й зупинився на проблемах, які потребують розв'язання. Ухвалені відповідні доручення.

Оксана БУСЬКА

ОБ'ЄКТИВ

Інформація



Олена ПОБЕР, студентка медичного факультету



Алзубані БІЛАЛ, студент стоматологічного факультету

ВІТАЛИ ФАРМАЦЕВТІВ

В обласному драмтеатрі ім. Тараса Шевченка минулої п'ятниці відбулися урочистості до Дня фармацевтичного працівника, в яких взяв участь заступник голови облдержадміністрації Федір Шевчук.

Заступник голови облдержадміністрації привітав працівників фармацевтичної галузі з професійним святом, побажав їм наснаги у служінню ідеалам добра та людяності, впевненості у власних силах, щоб праця на благо людей приносила задоволення й радість.

Нині в Тернопільській області мережа комунальних аптекних закладів складає 34 об'єкти господарювання, 78 аптек, 61 аптечний пункт, 21 аптечний кіоск. Активно розвиваються й приватні аптечні структури — їх у краї вже 287. Лише в комунальних аптеках Тернопілля

працюють майже 1300 кваліфікованих працівників. 16 аптек самі виготовляють ліки.

Федір Шевчук вручив грамоти кращим працівникам фармацевтичної галузі області.

З професійним святом фармацевтичних працівників також привітали начальник головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Богдан Ониськів, генеральний директор обласного виробничо-торгівельного аптечного об'єднання Галина Криницька, інші.

СПІВПРАЦЯ У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ

Заступник голови облдержадміністрації Федір Шевчук зустрівся з представниками Німецького товариства технічної співпраці (GTZ) на чолі з керівником німецько-українського проекту з профілактики ВІЛ/СНІДУ Тростеном Берциною.

Під час зустрічі було проаналізовано впровадження в області німецько-українського проекту з профілактики ВІЛ/СНІДУ, який діє на основі меморандуму, укладеного між Тернопільською облдержадміністрацією та Німецьким товариством технічної співпраці (GTZ), а також йшлося про обов'язки технічних координаторів цього проекту.

Керівник проекту Тростен Берцина розповів про нові проекти GTZ — «Німецько-українська партнерська ініціатива з питань подолання ВІЛ/СНІДУ» та «Профілактика ВІЛ/СНІДУ у Східній Європі».

Під час зустрічі було обговорено перспективи подальшої співпраці між облдержадміністрацією та GTZ у сфері профілактики та подолання ВІЛ/СНІДУ.

(Прес-служба ОДА)

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
держуніверситет
ім. І.Я. Горбачевського,
управління охорони здоров'я
облдержадміністрації

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

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

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

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

Газету набрано, зверстано,
віддруковано у Тернопільському
держуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

УСПІШНЕ НАВЧАННЯ – КЛЮЧ ДО УСПІХУ

Чаухан Кришанвіп народився в Делі, столиці Індії. В Україну юнак приїхав здобувати вищу медичну освіту. З усіх ВНЗ обрав ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Починав з підготовчого відділення, а нині Чаухан – студент 6-го курсу медичного факультету. Навчається старанно, з курсу на курс переходить з гарними оцінками, цілеспрямовано прямуючи до мети – здобути фахову освіту й стати лікарем.

– Змалечку мріяв про те, щоб лікувати людей, – каже Чаухан Кришанвіп. – Коли став студентом, найбільше зацікавила педіатрія. Здоров'я дітей потребує особливої уваги, адже хвороби найбільш болючіше б'ють по незміцнілому дитячому організму. Якщо не надати допомоги вчасно й кваліфіковано, недуга може набутися найтяжчих форм, а об-

ділена здоров'ям людина не може бути щасливою.

Чаухан розповідає, що зростав в дружній, працелюбній родині, де всі люблять і підтримують один одного.

– Мій батько працює в поліції, брат і сестра здобули інженерну освіту й роботу знайшли за фахом. А я єдиний у сім'ї буду лікарем, – ділиться думками хлопець.

Але поки що він студент і зосереджений на навчанні. Вчитися йому подобається, навчання зараз – сенс його життя, адже налаштований стати висококласним фахівцем. В університеті, каже, для цього є всі умови. До послуг студентів чудово обладнані лабораторії, електронна бібліотека. Запроваджена відповідно до сучасних світових стандартів у вищій школі система оцінювання знань спонукає ставитися до навчального процесу з максимальною відповідальністю.

За словами Чаухана Кришанвіпа, на його батьківщині існує великий попит на навчання в Ук-

раїні і, зокрема, в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

– Мій друг теж нещодавно закінчив наш ВНЗ. Він мені багато розповідав про університет, викладачів і радив вступати саме сюди. Дуже подобається мені організація навчання, якість викладання, яке ведуть англійською мовою, до душі атмосфера, що панує в стінах альма-матер. Переступаєш поріг і відчуваєш, що ти в храмі науки.

– А які ваші улюблені фахові дисципліни?

– Педіатрія, терапія, анатомія.

Про гуртожиток, в якому мешкає, мій спів-



розмовник каже, що дуже затишний. Подобається йому й Тернопіль.

– Ваше місто чисте, дуже зелене і студентське, адже тут є чимало вищих і середніх навчальних закладів. З-поміж ВНЗ наш університет – найкращий і я дуже задоволений, що навчаюся саме тут. Студентське життя триватиме ще рік. А відтак – випускні іспити, захист диплома.

На батьківщину Чаухан повернеться вже дипломованим фахівцем.

– Де збираєтеся працювати?

– В Індії є як державні, так і приватні лікувальні заклади. У приватних – найсучасніше обладнання, є й інші «плюси». Я був на практиці в одній з таких клінік, добре себе зарекомендував і маю велике бажання там працювати. Проте Тернопільський медичний університет назавжди залишиться в моєму серці, бо саме тут бере початок мій шлях в медицину і доросле самостійне життя.

– Хай щастить і надалі, а здобуті знання стануть запорукою майбутніх успіхів!

**Надія ГОРОШКО,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**

КОНФЕРЕНЦІЯ

ПАТОЛОГІЯ СПОЛУЧНОЇ ТА КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

Останні два десятиліття означеювалися зростанням кількості наукових досліджень та публікацій у медичній пресі щодо порушень метаболізму сполучної тканини при багатьох патологічних станах у дітей. Така обставина обумовлена як прогресуючим зростанням їх частоти, викликаного нагромадженням «генетичного грузу» в популяції, так і істотною значимістю в патології дітей та дорослих, а також розширенням діагностичних можливостей.

Відомо, що сполучна тканина є поліфункціональною, вона здійснює трофічну, захисну, морфогенетичну, пластичну, інтегруючу та опорну функції, від яких залежить життєдіяльність організму та його розвиток. Ще А.Богомолець 1926 року зазначив, що особливості організму залежать від стану його сполучної тканини, і запропонував на цій основі варіанти типів конституції людини.

Про це йшлося у пленарній доповіді завідувачої кафедрою педіатрії та дитячої хірургії ТДМУ, професора Ольги Федорців. Загалом вона акцентувала увагу присутніх на актуальних завданнях, що стосуються розробки немедикаментозних методів профілактики та лікування вегетосудинних дисфункцій та судинних дистоній, і, передовсім, корекції синдрому екологічної та психологічної дезадаптації.

Доповідач ґрунтовно проаналізувала всі недуги, що пов'язані із станом сполучної тканини у

Таку назву мала науково-практична конференція, що збирала 11-12 вересня провідних фахівців медицини дитинства, науковців у ТДМУ.

У всеукраїнському форумі, що відбувся під егідою Міністерства охорони здоров'я та Асоціації педіатрів України, взяли участь перший проректор Тернопільського медуніверситету Ігор Мисула, завідувача кафедрою педіатрії та дитячої хірургії ТДМУ, професор Ольга Федорців, головний лікар Тернопільської обласної дитячої лікарні Григорій Корицький, завідувач поліклінічного відділення ТОКДЛ Михайло Коробій.

Учасники медичного зібрання обговорили актуальні проблеми патології сполучної та кісткової тканини у дітей – чинники, що впливають на розвиток цих станів, нові технології лікування та профілактики, методи запобігання недугам.



Професор Ольга ФЕДОРЦІВ

дитячому організмі. Особливу увагу приділила системній дисплазії – одному з найпоширеніших патологічних станів сполучної тканини.

– Дослідження цієї проблеми в педіатрії ускладнюється відсутністю уніфікованих міжнародних критеріїв, по суті, з усіх аспектів захворювання, починаючи з термінології й закінчуючи показами та алгоритмами корекції виявленого остеопорозу. Існують також відмінності поглядів на інтерпретацію таких визначень, як «остеопороз», «остеопенія», «остеомалаяція», «ювенільний», «діопатичний»



Слово має перший проректор ТДМУ, професор Ігор МИСУЛА

остеопороз. До того ж відсутній єдиний уніфікований, офіційно визнаний міжнародною спільнотою повний алгоритм цих станів у дітей, що утруднює встановлення відповідного діагнозу, – резюмувала Ольга Євгенівна.

Дуже важливо, за словами науковця, усвідомити, що сполучна тканина – це надзвичайно складна структурна та багатифункціональна система, яка об'єднує в єдине ціле різні органи й тканини організму. Тому від метаболічних процесів, які відбуваються в сполучній тканині, залежать процеси адаптації орга-

нізму, стабільність його органів і систем. Розуміння особливостей метаболізму сполучної тканини та раннє виявлення його порушень може скласти основу профілактики формування і прогресування багатьох хронічних станів у дитячому віці. А остеопенічний синдром у дітей нині є однією з найактуальніших проблем в педіатрії, розв'язання якої могло б істотно знизити захворюваність на остеопороз серед дорослих.

Науковці Тернопільського медичного університету представили на конференцію чимало кількості доповідей. Актуальним було дослідження групи вчених О.Р. Боярчук, І.Р.

Сагаль, О.Р. Ясній, О.Б. Довгань щодо питання синдрому дисплазії сполучної тканини у дітей.

Про біохімічні маркери апробації та формування кісткової тканини та їх кореляції у дітей із бронхіальною астмою мовили аспіранти кафедри педіатрії ТДМУ Наталя Ярема та Оксана Бугера. Доцент ТДМУ Наталя Балацька у своїй доповіді приділила увагу проблемним аспектам впливу хронічної патології травної системи та фонових станів на стан кісткової системи у дітей.

(Продовження на стор. 4)

ПАТОЛОГІЯ СПОЛУЧНОЇ ТА КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ДІТЕЙ РІЗНОГО ВІКУ

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

— При хворобах шлунка та дванадцятипалої кишки, які поєднуються з біліарною патологією, у дітей частіше реєструються зміни кісткової системи. Хронічна поєднана патологія травної системи та фонові стани, на тлі яких вона перебігає, мають вплив на формування мінеральної щільності кісткової тканини у дітей шкільного віку, — підсумувала доповідач.

Недостатнє нагромадження кісткової маси до часу завершення росту і консолідації скелету значно підвищує ризик, швидкість виникнення та важкість перебігу остеопорозу наступними роками. Основним завданням профілактики остеопорозу повинно бути досягнення більшого піку кісткової маси в підлітковий період. Отож питання ранньої діагностики та ефективної профілактики порушень кальці-

дітей при ЦД негативно впливають на функціонування всієї серцево-судинної системи, що відіграє певну роль у розвитку кардіоваскулярних ускладнень.

Дослідження з ефективності застосування препаратів «Флавозід» та «Кідді фарматон» представили педіатр Тернопільської райлікарні Анна Миколенко та аспірант кафедри педіатрії ТДМУ Наталія Лучишин. Жваве обговорення викликала доповідь доцента кафедри педіатрії ФПО Оксани Боярчук «Актуальні питання гострої ревматичної лихоманки», в якій вона мовила про сучасний підхід до лікування та диспансеризації дітей з цим захворюванням.

З особливою увагою дільничні педіатри слухали доповідь професора кафедри педіатрії Галини Павлишин «Артралгічний синдром у практиці лікаря-педіатра».

У роботі конференції взяли участь представники відомих медичних фірм.

Із задоволенням учасники конференції продегустивали корисну продукцію — олії та шроти Житомирської торгівельної фірми «Ан-нушка» НВ ТОВ «Житомирбіо-продукт». Завідувач відділом інформації, лікар-терапевт Людмила Осіння розповіла про особливості продукції цієї вітчизняної марки. Особливістю шротів, олій, за



Завідувач поліклінічного відділення ТОКДЛ Михайло КОРОБІЙ



чистої та максимально біоенергетичної сировини. Всі процеси технологічної обробки проходять при низьких температурах, які зберігають природну біоенергетику рослин. Фізичні поля, що використовують при переробці сировини (сушіння, подрібнення, екстракція) не є шкідливими.

Людмила Осіння зауважила, що фізичні дослідження, які виконав Інститут екології людини, в тому числі і біолоюмінесценція, підтверджують високу власну біоенергетику олій.

З особливим зацікавленням присутні слухали доповідь представника фірми «Німана» Романа Землянського «Лікувальна продукція фірми «Німана». В ній йшлося про використання дитячих лікувальних сумішей цієї торгівельної компанії при різних соматичних захворюваннях, зокрема, синдромі зригування, вторинних гастроентеральних ферментаціях.

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

словами доповідача, є те, що виготовлені вони з екологічно



Член-кореспондент АМН України, професор Іван СМІАН та професор Віталій КОРЗУН

Про актуальність проблем ранньої діагностики та ефективної профілактики порушень кальцієвого обміну у підлітків йшлося у виступі доцента ТДМУ Тамари Воронцової. «При проведенні скринінгової денситометрії у значної кількості дітей та підлітків є остеопенія. Функціонально, адаптаційні можливості дітей, особливо у критичні періоди розвитку, пов'язані із забезпеченням організму кальцієм, нестача якого може бути причиною розвитку патології не лише на цьому етапі, а й у подальші вікові періоди. Доцільність ранньої профілактики остеопенічного синдрому визначає великий інтерес до проблеми скринінгу. Є взаємозв'язок цього стану із затримкою фізичного та статевого розвитку.

євого обміну в підлітків є актуальним питанням сучасної педіатрії», — зазначила доповідач.

Клінічний ординатор кафедри педіатрії Тернопільського медуніверситету Вікторія Фурдела дала клініко-патогенетичне обґрунтування порушень кальцієвого обміну в розвитку діабетичних кардіоваскулярних ускладнень у дітей. У доповіді були представлені результати обстежень 60-ти дітей, хворих на цукровий діабет. Дослідження показали, що у більшості хворих спостерігається негативний кальцієвий баланс. У середньому рівень Ca^{2+} в сироватці крові у дітей з ЦД був достовірно нижчим порівняно з дітьми контрольної групи. Отож порушення кальцієвого обміну в організмі



Новини

ЯКИЙ РІВЕНЬ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

В області буде проведено вивчення рівня медичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів. Відповідне доручення задля підвищення ефективності використання бюджетних коштів, спрямова-

них на медичне забезпечення, підписав голова облдержадміністрації Юрій Чижмарь.

Районним державним адміністраціям доручено до листопада 2008 року забезпечити проведення

інвентаризації медичного обладнання у підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах, за результатами яких з'ясувати технічний стан наявного обладнання, рівень забезпеченості ним лікувально-профілактичних закладів та його фактичне використання.

Також буде проаналізовано забезпеченість сільських амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів приміщеннями, відповідно до специфіки та умов їхньої діяльності, надано відповідні пропозиції органам місцевого самоврядування. Під час формування місцевих бюд-

жетів райдержадміністраціям рекомендовано надавати пропозиції щодо передбачення коштів на безоплатне забезпечення пільгових категорій краян лікарськими засобами за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування захворювань.

(Прес-служба ОДА)

ТУТ НАВЧАЮТЬ МАЙБУТНІХ МАМ І ТАТУСІВ

— Навчаємо майбутніх мам і татусів мистецтву материнства та батьківства, — каже акушер-гінеколог Наталя Ярема. — Тут можна пройти повний курс занять, аби впевненіше почуватися у новій ролі. Не таємниця, що для жінки пологи, особливо перші, завжди пов'язані з невизначеністю, страхом, хворобами. Тому наше завдання — заспокоїти майбутню породиллю, пояснивши, що вагітність та пологи — це природний процес, лише потрібно вміло себе у ньому поводити. Задля цього створили цілу систему ефективних навчань. Це і лекції, і відеофільми і, звісно, практичні заняття, на яких знайомимо майбутніх батьків з фізіологією вагітності, розповідаємо про періоди пологів та методи знеболення. На перших лекціях знайомимо з внутрішнім життям дитини, пояснюємо, як вона розвивається. Допомагаємо вже з перших днів налагодити особливі психоемоційні стосунки з дитинкою. Задля цього радимо розмовляти з нею. Робити це краще вдома, у спокійній затишній атмосфері, можливо, при свічках під класичну музику чи колискову. Зазвичай батьки поглажують дитинку

«Школі щасливого материнства і батьківства», що діє на базі жіночої консультації №1, на вулиці Замковій, вже майже 38 років.

Колись це були просто курси з фізіопсихопрофілактики. Нині тут створили удосконалену форму підготовки жінок до пологів та материнства, яка відповідає сучасним вимогам ВООЗ.

в материнському лоні, розмовляючи з нею, дехто запитує про самопочуття, розповідають, що відбувається у сім'ї, називають пестливими словами: квіточка, зайчик, сонечко. І як не дивно, дітки «виходять на контакт» — хтось у відповідь постукує по маминому животі, дехто реагує рухами.

9 МІСЯЦІВ ЩАСТЯ

Фахівці школи роблять усе можливе, аби всі 9 місяців очікування дитинки стали місяцями лагідності та любові.

Вагітні розповідали мені, які відчуття їх охоплюють під час вправи «Коридор любові», її часто проводять у школі. Усі сімейні пари беруться за руки й утворюють так званий «струмочок» (пам'ятаєте з дитинства таку гру?). Генеруючи в собі позитивну енергію, вони передають її парі, яка проходить під «потоком» добра, теплих почуттів і любові. Так створюється особлива, світла аура, іони радості циркулюють могутнім струменем

відчуттів між усіма — вагітними, їхніми чоловіками, дітками у маминих животиках.

НАРОДЖУЙТЕ ЛЕГКО І ВІЛЬНО

Особливу увагу приділяють підготовці до пологів, роблячи наголос на сучасних методах вільних позицій в пологах. Це означає, що роділля не обов'язково має лежати у ліжку, вона може обрати ту позицію, яка їй зручніша — ходити, стояти, спиратися на шведську стінку, стояти навколішки, сидіти на спеціальному м'ячі, у кріслі чи на влопчикі.

Також дуже важливим моментом є «фізична підготовка» майбутньої роділлі. Вона полягає у проведенні спеціальної гімнастики, дихальних вправ.

— На заняттях навчаємо вагітних вправ для зміцнення кісток тазового дна, м'язів хребта та промежини, — каже методист ЛФК Людмила Потапчук. — Це усім відома «кішечка», вправи біля шведської стінки, з м'ячем, вільна хода в пологах. Такі вправи можна та потрібно робити й вдома під час усієї вагітності. Тоді пологи не затягуватимуться, а пройдуть швидше, це добре для мам і для дитини. Бувають випадки, коли у вагітної діагностують сідничне предлежання плода, що зазвичай призводить до ускладнень під час пологів. Тоді й приходиться на поміч комплекс з корегуючої гімнастики. За допомогою спеціальних вправ, які виконує мама, дитина займає «зручніше» для неї положення, тому згодом вона здатна вийти з материнського лона більш природним шляхом — голівкою. У такий спосіб можна уникнути травми дитини під час пологів, а іноді й кесарського розтину.



Майбутні мамі та татусі виконують вправу «Коридор любові».

У НАС З ТАТКОМ ВСЕ В ПОРЯДКУ

Часи, як відомо, змінюються. І якщо колись обов'язком тата було лише обережно отримати з рук акушерки коштовний згорток, то зараз батько є повноправним партнером у пологах. Наталя Ярема зазначає, що останніми роками все популярнішими стають партнерські пологи. Щоправда, аби чоловік узяв на себе цю роль, його необхідно підготувати, як і до батьківства також. Спочатку майбутньому татові дають заповнити анкету «Який я батько?». Це змушує багатьох задуматися та відповісти на запитання: «яка моя роль у пологах, чи готовий розділити з дружиною обов'язки догляду за дитиною, чи зміниться графік моєї роботи тепер та інше?»

— Якщо батько хоче бути з дружиною під час пологів, зорганізуємо спеціальне навчання, аби він міг підтримати дружину фізично й морально, — каже лікар. — Для цього у нас є відеофільми, лекції, тренінги. Звісно, будемо ці заняття так, аби вони були цікавими й не нудними. Скажімо, як вправа «Я твій путівник», де у формі гри під звуки заспокійливої музики чоловік проводить дружину залогом, долаючи умовні перепони. Так, створюючи

певні перешкоди під час гри, вибудовуємо відповідні асоціації з подолання болю, неспокоею, фізичного дискомфорту в пологах.

ГОДУЄМО ЛИШЕ ГРУДЬМИ

Жодна штучна молочна суміш не може замінити материнського молока, стверджують спеціалісти. У ньому є всі необхідні складники для належного розвитку дитини. Тому й не дивно, що у школі на перевагах грудного вигодовування особливо наголошують вагітним. Жінки отримують знання щодо техніки грудного вигодовування, методів збереження лактації в період лактаційних криз. Наталя Ярема розповідає, що кожна жінка, яка пройшла їхню школу материнства, має інформацію, номери телефонів так званої групи підтримки з грудного вигодовування, і будь-якого часу може зателефонувати та отримати відповідь.

Отож, якщо ви очікуєте поповнення у сім'ї, завітайте у школу материнства та батьківства. Це допоможе вам упевнитися, що всі дев'ять місяців вагітності та пологи можуть і справді стати найщасливішими у вашому родинному житті.

Лариса ЛУКАЩУК

Радить лікар

ЕЛІКСИР МОЛОДОСТІ

Повноцінне харчування та гарний настрій збережуть шкіру обличчя свіжою впродовж багатьох років

Кожна жінка завжди хоче бути найчарівнішою та привабливою. Але брак часу й фінансів, неймовірна втома й а лінь перешкоджають їй достатньо приділяти собі уваги. У круговерті «робота-діти-чоловік» милі пані нерідко забувають, що кожна з них — жінка, а еліксир молодості — в їхніх руках. Аби допомогти жінкам правильно доглядати за шкірою обличчя, звернулися за порадою до дерматолога Тернопільської центральної районної лікарні Лідії Потіхи:

— Вигляд шкіри залежить від стану організму. Причиною проблемної шкіри можуть бути захворювання травної системи — холецистит, застій у жовчних шляхах, порушення функцій печінки та спадкова схильність.

— Розрізняють три типи чутливої шкіри: зневоднена шкіра, суха, яка з часом призводить до утворення зморшок, та жирна або комбінова-

на, свідчення якої — блискучі ділянки чола, крил носа, підборіддя. Причиною сухої шкіри є порушення функції сальних залоз, які виробляють менше жиру, що потрібний для утворення на шкірі природної захисної плівки. Через її відсутність шкіра швидко втрачає необхідну вологу, стягується. Догляд за сухою та чутливою шкірою вимагає щоденного додаткового зволоження та живлення. Застосовувати мило не рекомендується. Раджу користуватися кремами, збагаченими оліями, натуральними ліпідами, вітаміном «Е».

ДОГЛЯД ЗА СУХОЮ ТА ЧУТЛИВОЮ ШКІРОЮ

Уранці не застосовувати засоби, які очищують, тому що будь-який з них руйнує природну захисну плівку, що призводить до висихання шкіри. Достатньо просто вмиватися теплою водою. Ввечері — очищувати шкіру за допомогою спеціального косметичного олії, молочка, змиваючи при цьому косметику, адже вночі шкіра повинна відпочивати. Після молочка обличчя можна протерти лосьйоном, який тоні-

зує шкіру. Користуватися денними кремами, які зволожують та живлять шкіру. Крем наносити на обличчя після вмивання, через 3-5 хвилин можна наносити макіяж. Нічний крем використовувати за годину до сну, а через 30 хвилин протерти обличчя серветкою. Один-два рази на тиждень робити зволожуючі та живильні маски для обличчя, вони розгладжують поверхню сухої шкіри, роблять її пружною. Вживати не менше двох літрів мінеральної негазованої води впродовж дня.

ЖИРНІЙ ШКІРІ ПРОТИПОКАЗАНА КОСМЕТИКА

Не менше проблем створює жирна або комбінована шкіра, яка ускладнюється вугровою висипкою через закупорювання сально-волосяних фолікулів. Головна причина — гормональний дисбаланс, підвищення рівня чоловічих статевих гормонів, спадковість.

Багато дівчат і жінок намагаються приховати проблему акне за допомогою декоративної косметики, яка протипоказана для шкіри.

Дозволяється використовувати суху пудру та некомедогенну декоративну косметику. Та при правильному щоденному ретельному догляді за жирною шкірою прищів можна уникнути взагалі.

Перший етап — очищення (зранку). Можуть підійти гелі та пінки з антибактеріальними компонентами. Дуже уважно слід вибирати лосьйон чи тонік з екстракту нагідок (календули, ромашки, звіробою).

Другий етап — тонізація. Протирання шкіри кубиком льоду з відвару ромашки, шавлії, череди — для сухої шкіри, а при жирній додають м'ята, звіробої, календулу.

Третій етап — денний догляд. Підійдуть крем або гель, що мають у складі антисептичні компоненти, які пом'якшують та зволожують шкіру. Дівчаткам до 15 років краще використовувати гелі.

Четвертий етап — пілінг (скраб). Жирна шкіра потребує пілінгу 1-2 рази на тиждень. Для пілінгу використовують скраби, які можна придбати в крамницях і приготувати власноруч: 1 білок, 1 столова ложка цукру, нанести на шкіру, зачекати доки висохне, потім зняти. Також добре звужує та очищає розширені пори збитий білок з дрібкою солі, який наносять на шкіру, а після висихання — змивають.

П'ятий етап — маски для обличчя. Наносяться після пілінгу. Добре впливає на шкіру біла й зелена глина, яка звужує пори. Можна використовувати розігрівальні маски, порозвужуючі, антибактеріальні.

МЕНШЕ НЕРВУВАТИ!

Лікар переконана, що чимало дерматологічних проблем спричинено нервовими розладами. Вона радить якомога менше нервувати, адже в іншому разі навіть фінансові статки не зарадять уникненню косметологічних проблем. Також не менш важливим руйнівним фактором молодості шкіри є й брак часу на повноцінне харчування. Хот-доги, кетчупи-майонези, надмірне вживання кави з цигарками і вже ввечері повноцінна вечеря є провокаторами хвороб, які згодом відображаються на обличчі.

Найперше потрібно правильно харчуватися. Навіть пластичні хірурги рекомендують своїм пацієнтам підтримувати сталу вагу, дозволяється набирати чи скидати максимум один-два кілограми. Внаслідок перепадів ваги у людини може порушитися обмін речовин, який згодом важко відновити.

Марія БЕЗКОРОВАЙНА

90 ЛІТ НАДІЇ РИЖАК

8 жовтня виповнюється 90 років заслуженому лікарю України Надії Василівні Рижак.

Вона пройшла нелегкий, але такий благородний шлях лікаря акушер-гінеколога, про який варто розповісти.

Народилася Надія Василівна на Вінничині, в багатодітній селянській родині. Тут не було статків, не завжди було вдосталь хліба. Але у дівчини був великий потяг до знань — під тьмяним світлом каганця читала книжки, захоплено вчилася. Коли вступила до Вінницького медінституту, викладачі були вражені ґрунтовністю знань випускниці школи з так званої глибинки.

Закінчила Вінницький медичний інститут 1945 року і отримала скерування в Тернопільську область, а там — у Гусятинську районну лікарню. Гусятин ще був у руїнах, у лікарні жодного лікаря, лише фельдшер. Молода лікарка була головним (і єдиним) лікарем на бра-ла на себе все: амбулаторний прийом, лікування хворих у стаціонарі, розрахованому на 50 ліжок (до речі, на цій посаді вона приймала на роботу випускника того ж медичного інституту, який закінчила сама, Василя Шкробота, який згодом став головним лікарем міської лікарні Тернополя, знаним хірургом). Серед хворих було багато з інфекційними захворюваннями. А пологи відбу-

валися вдома, при ускладненнях доводилося допомагати матерям і малюкам. Але іноді допомогти не вдавалося, і тоді охоплював розпач. Саме там визріло бажання стати акушер-гінекологом. Отож, коли з військової служби повернувся чоловік і 1947 року Надію Василівну перевели до Копичинецької лікарні, вона вже почувалася певною мірою досвідченим лікарем. Майже щодня оперувала разом з колишнім військовим хірургом, набиралася досвіду, але бажання стати акушер-гінекологом не полишало — адже жінки продовжували народжувати вдома й не завжди своєчасно отримували допомогу.

Пройшовши спеціалізацію з акушерства та гінекології у Львівській клініці, взялася за створення в Копичинцях пологового відділення, і невдовзі воно запрацювало — невеличке, але відповідало усім санітарним нормам, було облаштоване усім можливим на той час устаткуванням.

Коли приїхали представники облздороввідділу, то були приємно вражені: такого пологового відділення немає і в обласному центрі. Тоді їй запропонували переїхати до Тернополя й очолити пологовий будинок. Коли приїхала до обласного центру, то жажнулася: полого-



вий будинок був у пристосованому приміщенні, санітарних умов тут не дотримувалися. Виділили ще одне приміщення (теперішнього шкірвендиспансеру), в якому були, по суті, лише стіни й стеля. І знову Надія Василівна взялася за роботу — оббивала пороги керівних осіб, переконувала їх, доводила необхідність сучасного пологового будинку в місті. Багато було покладено зусиль, часу, здоров'я. Але менш як за рік, нове приміщення пологового будинку довели до ладу. З'явилися нові турботи: колективу пологового будинку запропонували взяти на себе обов'язки обласного — тепер доводилося виїжджати ще й у райони, а служба на місцях й

надалі залишалася не налагодженою, жінки народжували вдома, а народжуваність була тоді високою (понад 30 тисяч пологів на рік). Надію Василівну турбувало те, що високою залишалася материнська смертність. Тому, коли запропонували посаду головного акушер-гінеколога області, — погодилася. Було це на початку 50-х років, коли їй минуло лише 33. З великим ентузіазмом Надія Василівна взялася за роботу: організувала пологові відділення в районах, у віддалених селах — колгоспні пологові будинки. Вже через рік-два пологи вдома траплялися лише як випадки. Надія Василівна розуміла, що без кваліфікованих кадрів всі питання вирішити неможливо, тому навчала лікарів, організовуючи щомісячно «ради родопомочі», де розглядали актуальні питання акушерства та гінекології, ділилися новинами, вчила лікарів оперувати. Водночас навчалася й сама, свій багаторічний досвід удосконалювала у самого академіка Лур'є. Коли в Тернополі відкрили медичний інститут, за сумісництвом працювала асистентом кафедри акушерства та гінекології, готуючи молоді кадри.

Багато зусиль вона доклала, щоб у великих пологових відділеннях були анестезіологи. Незабаром це дало свої результати — 1962 року Тернопільська область стала єдиною в колишньому Радянському Союзі, де не було материнської смертності. За

цим стояла титанічна праця Надії Василівни й вихованого нею колективу акушерів-гінекологів області. Ця праця була відзначена державою — їй присвоєно звання заслуженого лікаря України.

Наступним етапом її зусиль було створення виїзних бригад для надання допомоги при невідкладних станах, що уможливило утримувати стан акушерської допомоги на належному рівні. В результаті 1966-67 рр. Тернопільщина стала школою передового досвіду союзного значення.

1972 року праця Надії Василівни увінчана ще однією нагородою — орденом Трудового Червоного Прапора. Її нагороди заслужені невтомною самовідданою працею. Але ще вищою нагородою для неї є безмежна вдячність численних родин за врятовану доньку, дружину, матусю, вбережених від сирітства малят, а також низький уклін кількох поколінь лікарів — її учнів.

У свої 90 років Надія Василівна залишається бадьорою, зі світлим розумом, не байдужою до новинок суспільного життя, медицини. Хочемо зігріти її цим спогадом про добрі, вмілі руки лікаря, чуйне серце людини.

Довгих літ життя Вам і здоров'я, Надіє Василівно!

**Зінаїда КУЧМА,
Льонгін ГУТА,
доценти Тернопільського
державного медичного
університету**

ПЕРЕМАГАЮТЬ НАЙКРАЩІ

Інна Кузьмін працює медсестрою-анестезисткою відділення анестезіології з палатами інтенсивної терапії Кременецької районної лікарні. Перемігши на районному та обласних конкурсах професійної майстерності, потрапила на всеукраїнський, що відбувся цьогоріч на базі пансіонату «Металург» Новоазовського району Донецької області. Зорганізували змагання Всеукраїнська асоціація медичних сестер, Міністерство охорони здоров'я України та головне управління охорони здоров'я Донецької ОДА.

НА 99 ПИТАНЬ ЗІ 100 — ДАЛА ПРАВИЛЬНУ ВІДПОВІДЬ

Інна Кузьмін розповіла, що конкурс відбувався у три тури. На першому кожна з 26 конкурсанток вирішувала тестові завдання з терапії, хірургії, педіатрії, акушерства та гінекології. Зі 100 тестових питань Інна дала правильну відповідь на 99.

Наступний етап виявився для нашої краянки також неважким. Адже за два роки роботи медсестрою встигла добре відпрацювати практичні навички та вдосконалити професійну майстерність.

— У підготовці до конкурсу мені, звісно, сприяли колеги, особливо головна медсестра Неля Драчук, — каже Інна. — Надзвичайно вдячна й своїм колишнім викладачам Кременецького медучилища — Ларисі Стаднюк, Ірині Желтуцькій, Ігору Джоджику, Івану Морозюку, які

На другий Всеукраїнський конкурс професійної майстерності медичних сестер «Ескулап-професіонал» медсестра Інна Кузьмін із Тернопільщини приїхала дещо з запізненням. Проте це не завадило їй стати переможницею, виборовши друге призове місце.

допомогли ґрунтовно підготуватися, студіювати тестові завдання. Отож і їхня часточка є в перемозі.



Третій етап конкурсу — домашнє завдання. Потрібно було розповісти про неординарну ситуацію з професійного життя медсестри. Тут Інна проявила творчі здібності і у віршованій

формі розповіла про випадок, який трапився з нею на відпочинку в селі — довелося приймати пологи у жінки, яка народила трійню. Тоді, каже Інна, й не здогадувалася, що ця щаслива історія може колись знадобитися, до того ж у конкурсі.

Додому переможниця повернулася не лише із чудовими враженнями, а й з подарунком — відеокамерою.

КОНКУРСИ ПІДНИМАЮТЬ ПРЕСТИЖ ПРОФЕСІЇ

Конкурси фахової майстерності медиків відбуваються за ініціативою МОЗ України ще з 1999 року. Їхня мета — виявити найбільш професійно підготовлених фахівців у наймасовішій спеціальності в галузі охорони здоров'я — сестринській справі. Організатори конкурсу вважають, що такі заходи підвищують престиж професії медсестри

в країні, сприяють якості підготовки медсестринських кадрів у навчальних закладах, та й узагалі — допомагають формувати в Україні національну медичну еліту.

Головний лікар Кременецької районної лікарні Григорій Козаков також «обома руками» за конкурси фахової майстерності, саме вони виявляють кращих з кращих і змушують повірити, що є у нашій країні кому довірити найдорожче — здоров'я. Перемогу Інни Кузьмін у цих престижних змаганнях головний лікар називає цілковитою закономірністю. Хоча за віком вона зовсім юна (Інні лише двадцять), але і медичне училище з відзнакою закінчила, і у найважчому відділенні свою професійну досконалість довела.

— До речі, рішення щодо її працевлаштування у реанімаційному відділенні приймав не лише я, а й весь колектив, як у нас прийнято. Вибираємо кращих, тому й такі результати. Інна й насправду може слугувати зразком сучасної медсестри і навіть прикладом для інших, — запевняє головний лікар. — Уже зараз хочемо звернутися з клопотанням до управління охорони здоров'я про присвоєння Інні Кузьмін другої атестаційної категорії, її фахова підготовка уже давно відповідає цьому рівню, це й конкурс підтвердив.

Що ж, залишається лише вірити, що так воно й буде. Інні ж та її колегам побажати нових фахових злетів і висловити вдячність, що обрали найгуманнішу професію медсестри.

Лариса ЛУКАЩУК

ОБ'ЄКТИВ



Христина ГРИЖУК, студентка стоматфакультету, під час практичних занять

Цікаво ВІРТУАЛЬНІ ІГРИ — ПРОТИОТРУТА

Лікарі з міста Гонконг досліджили: комп'ютерні ігри запобігають збільшенню ваги й ожирінню. Цьому сприяють забавки, які примушують людину рухатися у віртуальному просторі. До рук кріплять датчики, вони передають рухи.

Учені запевняють, рухливі комп'ютерні ігри долають дитяче ожиріння. Пасивні його провокують.

— Віртуальні ігри — протиотрута сидячому способу життя, — пояснює доктор Рассел Рейт. — Дитина стане фізично розвинутою. З'явиться бажання піти до спортзалу.

ДБАЮЧИ ПРО УЛЬТРАЗВУКОВУ ДІАГНОСТИКУ

Ультразвукова діагностика – це дослідження стану органів і тканин за допомогою ультразвукових хвиль. Розвинути її на Тернопільщині почали не так давно – майже чверть століття, а точніше, 1986 року. Саме тоді вперше у краї в обласній клінічній лікарні зуміли придбати портативний ультразвуковий сканер японського виробництва «Тошиба». Використовували його для дослідження органів черевної порожнини та зачервеного простору.

Першовідкривачем нової методики на Тернопіллі став завідувач відділенням функціональної діагностики Андрій Миколайович Васків. 1988 року після проходження відповідних курсів у Києві разом з Андрієм Миколайовичем ультразвуковими дослідженнями займався й Василь Теодорович Борака. Після закінчення 1978 року Тернопільського медичного інституту Василь Теодорович отримав скерування в Костопільську центральну райлікарню, що на Рівненщині. Працював тут дільничним терапевтом, а через чотири роки повернувся на Тернопільщину. Місцем його праці тут стала кафедра нервових хвороб альма-матер, займався науковою роботою й доплерографією. Відтак рік свого медичного життя присвятив поліклініці комбайнового заводу, звідки перевівся в обласну клінічну лікарню. Тут вирішив відкрити для себе остаточно ультразвукову діагностику. 1990 року у цьому лікувальному закладі придбали ще портативний ультразвуковий сканер південнокорейського виробництва. Апарат встановили в обласній консультативній поліклініці. За його допомогою проводили ультразвукові дослідження органів черевної порожнини та зачервеного простору амбулаторним хворим.

7 травня 1991 року створили відділення ультразвукової діагностики. Завідувачем призначили Василя Теодоровича Борака. Варто сказати, що до першого складу цього підрозділу ввійшли також лікар УЗД Володимир Гнатко та старша медсестра Олександра Грещук. Володимир



Василь БОРАК, завідувач відділення

Владиславович – випускник Тернопільського медичного інституту 1984 року. Певний час працював у Києві, зокрема, лікарем-ендоскопістом. Коли в Тернопільській обласній клінічній лікарні зорганізували відділення ультразвукової діагностики, прийшов сюди на роботу.

1996 року з обласного кардіодиспансеру у відділення ультразвукової діагностики прийшов



Володимир ГНАТКО, лікар УЗД

працювати лікар Ігор Левицький. Він став займатися ехокардіоскопією. Ігор Богданович теж закінчив Тернопільський медичний інститут 1984 року. До душі молодому спеціалісту припала кардіологія. Свою лікарську біографію почав писати в Рівненській

міській лікарні. Відтак трудився в кардіологічному відділенні другої Тернопільської міськлікарні. Аж вирішив зайнятися УЗД.

Отже, вже у роки становлення відділення розширювали обсяг досліджень і в якісному, і в кількісному показниках. На початку дев'яностих років лікарі цього медпідрозділу освоїли й впровадили ультразвукові дослідження органів черевної порожнини та зачервеного простору з кольоровою доплерографією, дослідження жіночих і чоловічих статевих органів, щитоподібної та молочних залоз, судин верхніх і нижніх кінцівок, екстракраніальних судин.

2003 року відділення поповнили ще двома кабінетами й, відповідно, двома стаціонарними ультразвуковими сканерами американського виробництва. Тож наразі підрозділ розмістився в чотирьох кабінетах у терапевтичному корпусі та у поліклініці.



Ігор ЛЕВИЦЬКИЙ, лікар УЗД

Нині без ультразвукової діагностики просто важко собі уявити медицину. Пацієнтів, які прагнуть пройти ультразвукові обстеження дедалі з кожним роком збільшується. Навантаження на лікарів велике. Але вони, попри великі кількісні показники, дбають про якість своєї праці.

Лікарі відділення беруть участь у виїздах у складі лікарської бригади в лікувально-профілактичні заклади краю, несуть ургентне чергування у лікарні.

Медпідрозділ ультразвукової діагностики є і навчально-методичним центром, де проходять відповідні курси та стажування лікарі з лікувально-профілактичних закладів Тернопілля.

Колектив відділення – у копійчій роботі, в освоєнні нових методик лікування, у щоденному покликанні допомогти недужим.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Світлина автора

ЧИ ЗАСТАНУТЬ ХОЛОДИ ЗНЕНАЦЬКА

На Тернопільщині опалувальний сезон, кажуть в управлінні житлово-комунального господарства облдержадміністрації, мав би розпочатися традиційно – 15 жовтня. В разі холодної погоди з початком наступного місяця тепло може прийти хіба до об'єктів соціального спрямування.

Цікавило, чи не запанує зненацька холоднеча в будівлях соціально-культурного призначення. Начальник управління освіти та науки облдержадміністрації Іван Запорожан особливі хвилювань щодо цього не має. Стовідсотково відремонтували приміщення навчально-виховних закладів. Зорганізовано всі розпочали новий навчальний рік. 90 відсотків котелень уже готові подавати тепло. Газифікували 15 котелень закладів освіти, три школи перевели на електроопалення. Непокоїть хіба гуртожиток вищого професійного училища сфери торгівлі в обласному центрі. Цей будинок, так би мовити, живиться теплом від промислової котельні одного з підприємств. Тут готові і надалі надавати ці послуги, але освітяни не мають таких коштів, аби щомісячно розраховуватися за спожите. «Котел, який експлуатують у цій котельні, забере всі гроші, що виділені для професійно-технічної освіти краю, та ще у борги зайдемо», – зауважує Іван Запорожан. Тож тепер влада повинна в короткий термін якось цю проблему розв'язати. Клопоти пов'язані також із заготовлею вугілля. Його завезли у навчальні заклади майже 46 відсотків від потреби. Але в деяких районах цей показник набагато менший. Скажімо, в Монастириському становить лише 16 відсотків, у Лановецькому – 21 відсоток, у Тербовлянському районі – 24 відсотки.

Готовність до осінньо-зимового сезону закладів охорони здоров'я обласний очільник цієї га-

лузі Богдан Ониськів вважає на 95 відсотків. Ще не закінчили весь обсяг підготовчих робіт до холодної пори чотири із запланованих котелень. Зрештою, переважна більшість лікувально-профілактичних закладів мають власні паливні. Тривога є радше за сільські медичні установи. Скажімо, до 32 фельдшерсько-акушерських пунктів та лікарських амбулаторій влаштували підвідні газогони, але не змогли придбати опалувальні прилади. Тут дієву допомогу мали б надати, зокрема, органи місцевого самоврядування. Проблемною залишається заготівля вугілля для закладів первинної сільської мережі, фінансування яких здійснюють з бюджетів сільських рад. Лише зуміли закупити 41 відсоток чорного палива від потреби.

У головному управлінні праці та соціального захисту населення облдержадміністрації твердять, що цілком виконали заплановані першочергові обсяги ремонтно-підготовчих робіт у семи будинках-інтернатах і 15 геріатричних відділеннях територіальних центрів. Отже, настання пори холодів тут нікого не злякає. Всі 22 котельні підготували до цього періоду, повністю забезпечили потребу у вугіллі. Не забули мати про запас і резервні види палива, як от: дрова, балони рідкого газу, автономні дизельні установки енергопостачання.

Стан готовності житлово-комунального господарства та соціальної сфери до роботи в осінньо-зимовий період обговорили минулого вівторка на колегії обласної державної адміністрації. Загострили увагу на больових точках. Є в розпорядженні і влади, і комунальників не так уже й багато часу, аби впоратися ще з певними недоліками й подати тепло до споживачів.

Олег КИЧУРА

ПОРАДИ

ПОЗБУТИСЯ МОЗОЛІВ

На жаль, буває так, що наслідком носіння красивого взуття стають болючі мозолі. Давайте поговоримо про те, що робити, якщо мозолі все ж таки з'явилися і як зробити так, щоб вони швидше зажили.

Порада 1. Для початку необхідно підібрати зручне взуття. Взуття слід вибирати таке, яке б не травмувало ногу.

Порада 2. Щодня двічі на день – вранці і ввечері, необхідно робити ножну ванну. Якщо коріння мозолі ще не встигло глибоко прорости, то вже через декілька процедур мозолі зникнуть. Після водних процедур не зашкодить зробити компрес з м'якуша чорного хліба, який слід змочити в оцті.

Порада 3. Якщо мозоль ще не застарів, то протягом кількох днів до нього потрібно прикласти скибочку цедри лимона,

шматочок гарячої печеної цибулини або сиру картоплю, яку заздалегідь слід натерти на тертушці – робити цю процедуру слід дуже акуратно. Старайтеся, щоб печена цибуля, терта картопля або лимонна кірка покривали тільки мозоль. Інакше, це може викликати роздратування здорової шкіри. Після 6-7 днів такого лікування слід прийняти теплу ванну і зішкребити мозолі.

Порада 4. Якщо мозолі болючі, то краще використовувати для їх лікування спеціальні мозольні кільця. Якщо мозоль утворилася в улоговинці між пальцями, то між ними слід покласти шматочок вати, обсипаний таніном. Вже через кілька днів вам вдасться позбутися мозолі, а больові відчуття пройдуть майже відразу.

(За матеріалами преси)

ДОНОРСТВО: ВІД ДУШІ ЧИ З ПРИМУСУ?

Історія донорства на пострадянському просторі бере початок ще в першій третині XIX століття. Перше переливання крові було зроблено в Петербурзі 1832 року. Але поштовхом для розвитку практики донорства послужила Перша світова війна: військові медики країн Антанти успішно й широко застосовували цитратний метод переливання. До середини 1930-х років у країні формуються основні наукові засади донорства: максимум користі хворому, ніякої шкоди донору й добровільність самого донорства.

Під час Великої Вітчизняної війни 5,5 мільйона осіб безоплатно здали кров, проте, коли війна закінчилася, почала спадати і хвиля донорства. До цього часу лікарі вже освоїли складні хірургічні операції, розроблялися штучні нирки, серце, легені. Звичайно, знадобилася і велика кількість крові.

Середина 50-х років XX століття у нас — початок широкого розповсюдження безплатного донорства. За 30 років кількість охочих безкоштовно здати свою кров досягла 70-80 відсотків від загального числа донорів.

Корінні зміни в свідомості суспільства відбулися, коли з'явилася можливість отримувати за здану кров грошову компенсацію. Проте винагорода не рятувала загальний стан — донорів ставало все менше. Це пояснюється перш за все тим, що в 1980-і роки люди дізналися про СНІД і стали побоюватися зараження.

КРОВ ДАРОМ І ТОВАРОМ

У розвинених країнах донорство крові здійснюють головним чином на безоплатній основі. В Україні з добровільним донорством справи значно гірші. За останні 20 років кількість донорів у нас зменшилася більш ніж удвічі. Брак донорської крові та небезпечні переливання призводять до зростання рівня смертності.

— Людей, які потребують переливання крові, у нас чимало, — розповідає завідувач хірургічного відділення Тернопільської ЦРЛ, відповідальний за донорство у Тернопільському районі

«Ваша кров може врятувати чиесь життя!» Такі прохання про допомогу нині можна часто побачити на стінах лікарень, Інтернет-сайтах, дошках оголошень. Під час важкої хвороби кров стає дорожчою від золота, і тоді всі ниточки життя, які тримають пацієнта на цьому світі, сплітаються в тонку трубку, підведену до донора. Щодня тисячі хворих очікують порції чужої плазми, тромбоцитів, еритроцитів чи білків. Якщо таким пацієнтам не надати допомогу вчасно, вони можуть померти.

Володимир Лісовський. — Донорів, які б регулярно здавали кров, меншає. Серед добровольців все важче відшукати практично здорових людей, адже в Україні актуальною є проблема розповсюдження захворювань серед населення. Донором може бути лише здорова людина від 18 до 60 років. Зменшення кількості донорів — загальнодержавна проблема, але її розв'язання поклали лише на медиків. Так, медикам найбільше потрібна кров, але щоб врятувати життя людей, а не думати про виконання плану заготівлі препаратів крові. Був випадок, коли 120 хворих з кровотечами потребували препаратів крові, і лише двоє із них — лікарі. То чому нині донорство — проблема медиків?!

На одну людину в Україні має бути забезпечено дев'ять мілілітрів крові. У Тернопільському районі план донорства за сім місяців цього року виконано лише на 3,2 відсотки, каже Володимир Лісовський. Тобто, на одного мешканця не припадає навіть половини одного мілілітра. На думку Володимира Романовича, є кілька причин у зменшенні донорів. Найперше, вважає лікар, відсутність адміністративно-наказової системи. Тепер ніхто не має права змусити когось здавати власну кров. У Законі України «Про донорство крові та її компоненти» є визначення донорства. Це добровільне пожертвування власної крові або її компонентів для подальшого переливання хворим, що мають потребу, або отримання медичних препаратів.

— Нині активно ведуть широку пропаганду релігійні секти про негативний вплив чужої крові, — продовжує Володимир



Кров здає завідувач хірургічного відділення Тернопільської ЦРЛ Володимир ЛІСОВСЬКИЙ

Лісовський. — Зменшенню донорства заважає поширення інфекційних захворювань. Багато працездатних здорових українців, які є потенційними донорами, виїхали за кордон. На пропозицію здати кров більшість людей відповідають: «Якщо знадобиться, то ми купимо». Але щоб купити, потрібно, щоб хтось здав кров, тобто щоб вона була в наявності. Нині донор коштує зовсім небагато — у межах 200-300 гривень. Як свідчить практика, кров здають переважно родичі реципієнтів. Або ж у міру виникнення грошових утруднень чи необхідності закрити прогул на роботі. Та кров необхідна. І її братимуть у будь-якому випадку: і даром, і товаром. І здавати її теж будуть. Але наразі, на жаль, здебільшого — за гроші.

Недовиконання плану донорства у Тернопільському районі лікар Лісовський пояснює ще й розташуванням району віднос-

но обласного центру. Багато мешканців сіл звертаються за медичною допомогою до лікувальних закладів Тернополя. Там їх зобов'язують здати кров, яку, відповідно, «зараховують» до плану цієї лікарні. Водночас Тернопільський район втрачає потенційного донора. «Але, — каже Володимир Романович, — Тернопільська центральна район-

— авт.) або 60 разів плазму (один раз на тиждень) безкоштовно, то вона отримує звання «Почесний донор України». У Тернопільському районі 326 почесних донорів України і майже п'ятсот — почесних донорів СРСР. А у Великому Глибочку мешкає лідер-донор Василь Воловель, який здав кров понад 130 разів.

Для таких людей передбачені пільги. Їм надається стовідсоткове забезпечення кров'ю, препаратами та компонентами, 20-відсоткова надбавка до мінімальної пенсії, безкоштовне зубне протезування, використання щорічної відпустки у зручний для донора час. На жаль, є пільги, які не діють.

У ВЕЛИКИХ БІРКАХ БУВ ДЕНЬ ДОНОРА

У Тернопільському районі проблему донорства почали розв'язувати таким чином: це питання комісія з охорони здоров'я, материнства і дитинства у районній раді запропонувала винести на розгляд сесії. Комісія виступить із зверненням до керівників підприємств, установ та організацій долучитися до благородної місії — здати кров. Прикладом для цього послужив колектив Великобірківського стаціонару Тернопільської ЦРЛ, де нещодавно провели День донора.

— Усі працівники стаціонару одностайно підтримали ідею долучитися до акції «Крапля життя», — розповідає заступник головного лікаря Тернопільської ЦРЛ, почесний донор України Віталій Сахан, який, власне, був ініціатором проведення Дня донора. — Ми запросили спеціалістів з обласної станції переливання крові. Того дня 15 працівників Великобірківського стаціонару здали кров. Ця кількість плазми крові може врятувати життя чотирьох людей. Сподіваємося, що нас підтримають й інші установи та підприємства району та приєднаються до акції, бо навіть маленька краплинка крові може врятувати чиесь життя.

Марія БЕЗКОРОВАЙНА
Фото автора

ОБ'ЄКТИВ



Студентки стоматфакультету Оксана ЯСЬКІВ і Галина ШМИГА

Відаєте?

ЧИННИКИ, ЯКІ ПОЗНАЧАЮТЬСЯ НА ЗДОРОВ'І

Американські медики склали рейтинг десяти найнебезпечніших чинників, які можуть негативно позначитися на здоров'ї офісних працівників. На їхню думку, особливо небезпечний малорухомих характер офісної роботи, внаслідок чого різко підвищується ризик захворіти на ожиріння. Щоб цього уникнути, лікарі радять хоча б дві години на день гуляти пішки. Крім того, через тривале сидіння у людини може виникнути тромбоз ніг і легень, причиною якого є уповільнення кровотоку. При цьому просвіти судин заповнюються згустками крові, що перешкоджають нормальному кровообігу. Запущений тромбоз може призвести до інфаркту та інсульту.

Офісні працівники також часто страждають від головного болю. За

поясненням американських медиків, мігрень може бути спричинена набряком шийних м'язів, а також мерехтінням флуоресцентних ламп.

Відсутність фізичних навантажень і часте недосипання може призвести до нападів сонливості на робочому місці. У цьому випадку лікарі радять частіше бувати на повітрі, раніше лягати спати.

В офісних працівників дуже високий ризик захворіти так званим синдромом тунельного зап'ястного каналу. Ця хвороба є однією з форм артриту кистей рук, викликаною тривалою роботою за комп'ютером.

Американські медики радять якомога більше приділяти уваги упорядкуванню свого робочого місця, оскільки незручна поза у разі неер-

гономічного розміщення крісла, стола та монітора призведе до напруження м'язів спини, шиї, плечей. Тому людина, яка працює за комп'ютером, наприкінці робочого дня фізично втомлюється не менше, ніж шахтар.

«Не забувайте хоча б раз на півроку мити клавіатуру, мишку та стіл!» — рекомендують медики, попереджаючи про інфекційну і вірусну небезпеку. Саме у клавіатурі та мишці скупчується багато хвороботворних мікроорганізмів.

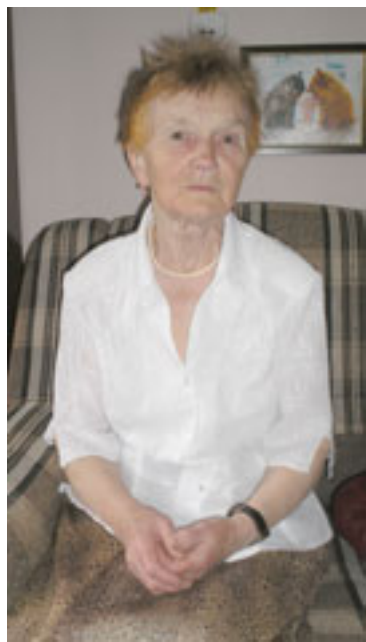
Ще один чинник ризику для офісних працівників — необхідність практично всі вісім годин робочого дня дивитися в монітор. Лікарі попереджають: якщо не давати очам перепочити, це може призвести до значного зниження гостроти зору.

До 50-річчя обласної комунальної клінічної лікарні

КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНА ЛАБОРАТОРІЯ

Рівно 50 років тому в Тернопільській обласній комунальній клінічній лікарні відкрили клініко-діагностичну лабораторію. Це – невід’ємна структура будь-якого лікувального закладу. Адже поле її діяльності на ниві здоров’я досить велике й значиме. Є в лабораторній діагностики справа і до вивчення фізіологічного та патологічного стану організму, і до біологічних властивостей тканин і рідин. Зрозуміло, виявляє захворювання, збудників хвороб, займається багатьма іншими медичними чинниками.

Першою завідуючою цією клініко-діагностичною лабораторією призначили Клавдію Ярову. Закінчивши Харківський медично-стоматологічний інститут, 1950 року приїхала працювати до Тернополя. Чотири роки спочатку очолювала будинок санітарної освіти, проте не поривала з практичною діяльністю, тож у першому міському



Марія АНДРУШЕВСЬКА, лаборант (1964–2001 р.)

лікувальному закладі працювала й лікарем-лаборантом. Півстоліття тому місцем її роботи стала обласна клінічна лікарня, де Клавдія Кіндратівна активно взялася за організацію лабораторії. Каже, на початках мали досить слабе матеріально-технічне забезпечення. Доводилося проводити дослідження ручними методами. Із технічних засобів були хіба монокулярні мікроскопи та фотокolorиметр. Визначали цукор у крові, білірубін і білок у крові й, безперечно, робили загальний аналіз крові та сечі.

У першому складі лабораторії працювали три лікарі-лаборанти, шість лаборантів і дві



Перший керівник лабораторії Клавдія ЯРОВА

молодші медсестри. Марія Іванівна Андрушевська влилася в лави цього колективу 1964 року. 37 років свого життя присвятила вона праці лаборанта. Зіновія Йосипівна Бригідир теж прийшла працювати в лабораторію у шістдесятих роках минулого століття. Маючи диплом випускника Львівського медичного училища, спочатку п’ять років пропрацювала в медзакладі села Великий Глибочок Тернопільського району, відтак вирішила стати лаборантом і влаштувалася на роботу в обласну клінічну лікарню. Навіть і не гадала, що аж понад тридцять років писатиме тут свою трудову біографію. Каже, дуже подобався їй колектив, де завжди панувала добра атмосфера людських і професійних взаємин.

Серед ветеранів лабораторії також лікарі-лаборанти Надія Михайлівна Чубко та Лідія Іванівна Костишина, лікар-лаборант-бактеріолог Валентина Іванівна Мельник, лаборант-бактеріолог Катерина Федорівна Кіндратюк, інші. Наталія Семенівна Степанчук 1975 року закінчила Тернопільський медінститут і інтернатуру проходила в обласній клінічній лікарні. Через рік стала працювати лікарем-лаборантом. Стерно керівництва ко-



Оксана АКСАК, старший лаборант

лективом перебрала від Клавдії Кіндратівни Ярової 1983 року.

З роками лабораторія розвивалася, поліпшували її матеріально-технічну базу, освоювали нові методики. Нині – це потужний діагностичний центр Тернополя, який складається з клінічного, біохімічного, бактеріологічного, імуноферментного, імунологічного підрозділів, а також лабораторії відділення анестезіології та інтенсивної терапії та палати інтенсивної терапії.

Наталія Степанчук зауважує, що за останні кілька років сталися суттєві зрушення у прид-



Леся САМОГАЛЬСЬКА, лікар-лаборант-імунолог

банні сучасного лабораторного обладнання, впровадженні нових методик досліджень. Зокрема, користуються аналізаторами сечі, глюкози, електролітів, кислотно-основного стану, загортальної системи, іншими. Скажімо, на гематологічному аналізаторі можуть проводити той же самий аналіз крові за п’ять-шість хвилин в автоматичному режимі.

У клінічному підрозділі лабораторного відділення нині проводять найрізноманітніші дослідження. Як-от: сечі, периферійної крові, підрахунок мієлограм і характеристику кровотворення, дослідження дуодентального вмісту, ексудатів і трансудатів, мокротиння, спинномозкової рідини. А також цитологічні дослідження пунктатів і виділень. Єдині в області для диференційної діагностики гострих форм лейкозів займаються цитохімічними реакціями.

У біохімічному підрозділі лабораторії трудяться три лікарі, шість середніх лабо-



Завідуюча лабораторією Наталія СТЕПАНЧУК

рантів, а також молодші працівники. Тут проводять серед іншого дослідження вуглеводного обміну, білкового обміну та азотистих сполук, пігментного, мінерального, ліпідного обміну, активності ферментів, ревмопроб, дослідження зсідання системи. Лікар-лаборант Володимир Кирик мовить, що останніми роками тут отримали чимало нової апаратури, впровадили сучасні тест-системи, якими користуються в Німеччині, Великобританії, Угорщині, Росії. Це допомагає давати лікарям більш точну, достовірну інформацію для постановки діагнозу хворому.

З 2000 року в лабораторно-му відділенні проводять електрофорез білків на гелевих пластинках, що дає можливість диференціювати гострі хронічні форми різних захворювань.



Зіновія БРИГІДИР, лаборант (1968–1999 р.)

Того ж року запровадили імуноферментні дослідження. Визначають, зокрема, гормони щитоподібної залози, статеві, визначають маркери гепатитів В і С, онкозахворювань, хелікобактеру, інше. Три роки тому тут впровадили визначення Міжнародного нормалізованого індексу та активованого парціального протромпластинового часу.

З 2005 року почав діяти імунологічний підрозділ. Лікарем-лаборантом-імунологом працює тут Леся Самогальська. В

обласній лікарні вона розпочала свою трудову біографію, щойно отримавши диплом випускниці тодішньої Тернопільської державної медичної академії ім. Івана Горбачевського. Леся Романівна, серед іншого, визначає загальну кількість лейкоцитів, імуноглобуліни, холодові антитіла та кріоглобуліни, підраховує лімфоцити.

Є в лабораторії й бакпідрозділ, де займаються дослідженням, зокрема, біологічного матеріалу, визначенням дисбактеріозу, чутливості до антибіотиків методом паперових дисків, мікробіологічної ідентифікації мікроорганізмів певно-



Лікар-лаборант Володимир КИРИК

го сімейства, визначенням ступеня бактеріурії, а також санітарно-бактеріологічними дослідженнями.

Першим старшим лаборантом клініко-діагностичної лабораторії була Ольга Іванівна Охріменко. З 2000-го року цю посаду посідає Оксана Іванівна Аксак. 1978 року вона закінчила Херсонське медичне училище, а через рік стала працювати в Тернопільській обласній клінічній лікарні лаборантом. Нині лаборантський колектив об’єднав 25 лаборантів і дев’ять молодших медсестер. Серед них чимало молодих фахівців, четверо з них здобувають освіту бакалавра в Тернопільському медуніверситеті. Оксана Іванівна каже, що всі працівники сумлінно ставляться до виконання своїх професійних обов’язків.

Треба сказати, що працівники клініко-діагностичної лабораторії проводять обстеження краян і в складі виїзної бригади. Цей підрозділ обласної лікарні є організаційно-методичним центром.

Торік у лабораторному відділенні провели на майже одинадцять тисяч аналізів більше порівняно з попереднім роком. На одного стаціонарного хворого минулого року припало 37,8 досліджень. Завідуюча Наталія Степанчук каже, що колектив, який очолює, відносно молодий, але високопрофесійний, дружний.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Світлина автора

СЕКРЕТИ ГОЛЛІВУДСЬКОЇ ПОСМІШКИ

— Відбілювання — це процедура зі зміни кольору зуба на більш світлий, — каже стоматолог центру «MED-гарант» **Аліна Оболончик**. — А от причин, з яких він змінює колір, дуже багато. Навіть ті, хто від народження має світлий колір зубів, з часом можуть його втратити. Це відбувається «завдяки» дії фарбників, які містяться в харчових продуктах, таких, як чай, кава, кола-подібні напої, шоколад, червоне вино. Цигарки також зафарбовують зуби, тоді вони набувають жовто-коричневого відтінку. Причиною стійкої зміни кольору є й прийом деяких лікарських препаратів у ранньому віці, стосовно цього навіть термін вигадали — тетрациклінові зуби. Буває, що зуби темніють через травму чи ендодонтичне лікування (лікування каналів). До зміни кольору можуть призвести порушення під час формування та дозрівання зубів. Узагалі, причин, через які зуби втрачають свою природню білість, безліч. Як правило, фарбники осідають на поверхні (зовнішнє фарбування) або проникають у тверді тканини зуба (внутрішнє фарбування).

— І як, скажіть, з такою «несправедливістю» впоратися?

— Сучасна стоматологія вже давно й успішно розв'язує ці проблеми. Слово лише за пацієнтом. Щоправда, аби взятися за відбілювання, попередньо потрібно зробити професійну гігієну ротової порожнини, саме так у нашому закладі розпочинають й інші стоматологічні процедури. Дехто каже, що професійна гігієна — це те ж саме, що й відбілювання. Але я б назвала це професійним чищенням зубів. Його проводять ультразвуковими та піскоструменними апаратами — під великим тиском на зуб випускається повітряно-водно-порошкова суміш, яка проникає у всі міжзубні проміжки.

— А чи буває так, що після процедури пацієнт, задоволений ефектом, відмовляється від відбілювання?

— І таке трапляється. Безсумнівно, що після цієї процедури зуби стають світлішими, але колір емалі при цьому не змінюється. І якщо це не той результат, до якого прагнули, або ж у пацієнта внутрішнє фарбування зубів, тоді все-таки доведеться застосувати професійне відбілювання. Зазвичай перед відбілюванням порожнину рота обов'язково санують, видалюють зубні відкладення та наліт, і, якщо потрібно, проводять лікування запалених ясен та пародонту.

— Людину, яка має намір висвітлити зуби, на мій погляд, найперше цікавить, яким буде ефект і наскільки безпечна така процедура?

— Нині в арсеналі вітчизняних стоматологів є дуже багато методик відбілювання зубів. Щоправда, найбільше використовують два різновиди — домашнє та офісне.

Для домашнього застосовують індивідуальні капи з м'якого прозорого матеріалу та спеціальні

Останніми роками все більшої популярності набуває процедура відбілювання зубів. Звісно, хто не хоче мати білосніжну здорову посмішку? Ви вирішили відбілити зуби і навіть вже вибрали стоматологічну клініку? Не кваптеся. Перед тим, як розпочати шлях до своєї мрії, напевне, цікаво буде дізнатися, як проводити цю процедуру і наскільки довговічним є результат.

гелі на основі перекису карбаміду низької концентрації. Це найбільш безпечний спосіб відбілювання, який дає найтрьиваліший результат. Якщо дотримуватися звичайних інструкцій з догляду за зубами після відбілювання, то цей спосіб дозволить зберегти ефект впродовж двох-трьох років і навіть більше.

Стоматолог за відбитками ваших зубів виготовить тонкі капи, які підходять лише вашим зубам. Удома без зайвих зусиль зможете самостійно нанести відбілюючу речовину на капи й одягнути їх на зуби. Примітно, що ці ж самі капи можна використати через рік чи два, коли з'явиться бажання додати білизни зубам. До того ж, цей спосіб значно зменшить фінансові затрати.

Щодо офісного відбілювання, то його проводить лікар, використовуючи спеціальні методи та засоби. Розрізняють теплове, світлове, лазерне та фотовідбілювання. Цей метод використовують, коли потрібно отримати негайний результат з допомогою відбілюючих гелів високої концентрації.

Перед тим, як братися до відбілювання, потрібно знати, що зуби стануть значно білішими, але цілком білими, як порцеляна, не у всіх. Відбілювання усуне плями, потемніння, а ще значно покращить вашу посмішку. Вважають, що колір зубів матиме природний вигляд, якщо відповідатиме кольору склер очей. А ще пацієнт повинен бути готовий, що після відбілювання доведеться відмовитися від цигарок, кави, чаю, тобто усього того, що зафарбовує емаль. Не вживати звичні продукти на час відбілювання і, щонайменше, ще два тижні опісля. Результат процедур помітите не відразу, а лише через два тижні, саме стільки часу потрібно для стабілізації кольору «оновлених» зубів.

— Аліно Вікторівно, якщо для іноземців відбілювання зубів — явище не нове і цілком звичне, то для більшості українців — це процедура, яка викликає деякі сумніви та побоювання. Дех-

то, можливо, й хотів би мати біліші зуби, але чутки про те, що відбілюючі речовини можуть пошкодити зуб, стримують від візиту до стоматолога...

— Звісно, не всі знають, що таке відбілювання чи які процеси відбуваються з тканинами зуба під час цієї процедури. Дуже важливим є й те, чи дотримуватиметься пацієнт настанов лікаря після відбілювання, адже неправильні дії не лише можуть звести усе нанівець, а й стати джерелом спотвореної інформації.

Отож щодо хімічного процесу: під час відбілювання відбувається розщеплення перекису водню на атомарний кисень і

дають з неї, порушуючи цілісність і міцність всієї структури.

Щойно системи відбілювання зубів почали з'являтися, стоматологи та хіміки «ламали собі голову», який консервант придумати, аби перекис водню не розщеплювався мимовільно і щоб процес відбілювання був контрольований. Так от як консервант використовували речовини, які за своєю структурою більше нагадували кислоту. Тому й виходило, що одне — лікували, а інше — калічили. Оскільки візуально структура зуба не змінювалася, а колір й справді ставав біліший, то багато пацієнтів чудово сприйняли цю процедуру, про що згодом пошкодували. Зуби почали руйнуватися, навіть довелося встановлювати пломби та коронки.

Сучасні системи відбілювання зубів, звісно, не викличуть таких структурних змін, але й вони різні. Приміром, можна виокремити дві групи цих систем. Перша — в якій продовжують використовувати як консервант кислоту, інша — з «лужним» консервантом, зовсім не шкідлива для структури зубів. Лужне середовище жодним чином не впливає на структуру емалі.

Ясна річ, процедура відбілювання вимагає професійного підходу. Бо ж лише особистий лікар може визначити причини зміни кольору зуба, а відтак вибрати найоптимальніший варіант відбілювальних процедур. Питання це краще вирішувати комплексно, щоб і білосніжного блиску зубам надати, і з серйозними стоматологічними проблемами впоратися. Особливо хочу звернутися до тих, хто не може наважитися на цю процедуру: «Довіртеся своєму стоматологу та не сумнівайтеся в його професійності рівні. Від цього залежатиме здоров'я зубів. А ще — краса вашої посмішки, єдиної і неповторної».

Лариса ЛУКАЩУК

ПРОТИПОКАЗИ ДО ВІДБІЛЮВАННЯ ЗУБІВ:

- запальні захворювання пародонту;
- карієс та інші деструктивні захворювання зубів;
- наявність у ротовій порожнині незнімних ортодонтичних конструкцій;
- неякісне прилягання пломби;
- значна чутливість зубів;
- оголення коренів зубів.

Спочатку потрібно провести терапію цих станів до цілковитого усунення всіх симптомів. Також відбілювання протипоказане тим, у кого алергія на компоненти відбілюючих речовин, дітям до 16 років, вагітним і жінкам, які годують грудьми.

НАШ КОНСУЛЬПУНКТ

Як правило, пришийкова частина зуба темніша, ніж інша його частина, тому на її відбілювання може бути потрібно більше часу, і вона залишається трохи темні-

ша після закінчення процедури відбілювання.

Під час процедури відбілювання у незначного відсотка пацієнтів спостерігається підвищення чутливості. Якщо все-таки відчуваєте підвищену чутливість, зверніться до стоматолога.

Деякі пацієнти можуть відчувати тимчасовий дискомфорт при носінні капи (в ділянці ясен, горла, язика). Якщо ці симптоми будуть тривати понад дві доби чи наростати, необхідно звернутися до стоматолога. Ці симптоми повинні зникнути через одну-три доби після завершення лікування.

Кава, тютюн і деякі інші продукти сприяють потемнінню зубів з часом. У такому разі можна повторити процедуру відбілювання протягом кількох ночей.

Дуже важливими є регулярні відвідування стоматолога задля профілактичного огляду та професійної гігієни зубів (за призначенням стоматолога) для підтримання найкращого і більш тривалого ефекту відбілювання.

Відбілюючий гель необхідно зберігати в місцях, недоступних для дітей.

Деякі старі пломби з амальгами та з матеріалів, до складу яких входить срібло, можуть залишати темні плями на капі. Це нормально.

Не використовуйте відбілюючі гелі у період вагітності та годування груддю.

Для досягнення найкращих результатів не їжте з капою в роті.

Не куріть під час носіння капи. Не використовуйте різних відбілюючих систем, крім тієї, що призначив лікар.

Не піддавайте шприци з гелем дії сонячних променів та тепла. Зберігайте шприци з відбілюючим гелем при кімнатній температурі (не в холодильнику).

Використані шприци необхідно викидати.

ДОВІДКА «МА»

Сучасна історія відбілювання налічує майже 150 років. Перші відомості про висвітлення зубів за допомогою щавлевої кислоти з'явилися 1850 року, а 1877 року була описана методика зовнішнього вибілювання зубів, що є прототипом сучасного підходу. Як вибілюючий засіб був запропонований гіпохлорид кальцію, а вживання з цієї ж метою перекису водню було вперше описано 1884 року.

ПАСТИ, ЩО ВІДБІЛЮЮТЬ ЗУБИ

Зубні пасти, як би там їх не розхвалювали, все ж таки призначені для механічного чищення, видалення зубного нальоту. А ті відбілюючі елементи, про які так красномовно віщує реклама, насправду, можуть змінити відтінок зуба. Років так через сто та ще й за умови постійного чищення. Візуально колір зуба змінюється, але тільки завдяки чистоті. Зуб, що й авто, коли його помити — виглядатиме краще.

ЦЕ НЕБЕЗПЕЧНЕ КУРІННЯ

ЩО ДОРОЖЧЕ – КУРІННЯ ЧИ ГОЛОВА?

В Англії наприкінці XIX ст. «винних» у курінні страчували через відсікання голови. Потім голови страчених виставляли на палицях на площах для споглядання. Жорстокі заходи застосовували до прихильників тютюну і на його батьківщині – в колоніях Іспанії. Відомий випадок, коли 1692 року в місті Сантьяго за рішенням Папи Римського в монастирській стіні живими замурували п'ять монахів, яких звинуватили в прихованому палінні. А в Росії під час царювання Михайла Федоровича тих, кого запримирили за цим згубним заняттям, карали 60 ударами палок по стопам, а вдруге – відрізанням носа і вух. За Олексія Михайловича боротьба зі споживачами цієї мерзенної отрути посилилася. Приватних торгівців тютюном веліли бити, відрізати носи, відправляти на поселення в далекі краї.

ВООЗ ЗАСТЕРІГАЄ

На початку третього тисячоліття паління становить серйозну загрозу для здоров'я людей. Згідно з Всесвітньою організацією охорони здоров'я хвороби, спричинені курінням, забирають життя у майже чотирьох мільйонів людей щороку, тобто одну особу кожних вісім секунд. В усьому світі тютюн є основним чинником захворювань, яким можна запобігти. Якщо така тенденція триватиме й надалі, то через 20 років куріння стане основною причиною смерті та інвалідності на планеті, вбиваючи більше людей, ніж СНІД, туберкульоз, смерть породіль, автокатастрофи, самогубства та вбивства разом взяті. Цигарки вбивають. Однак курці є скрізь. За даними ВООЗ, у всьому світі їх нараховують щонайменше 1,1 млрд. Це ледь не третина дорослих на землі. Фахівці підраховують, що хоча тютюнові компанії сплачують сотні мільйонів доларів на судові справи, порушені проти них, ці суми не можна порівняти з їхніми мультимільярдними прибутками. За приблизними підрахунками, лише в США тютюнові фабрики виготовляють півтора мільярда цигарок щодня.

КУРІННЯ – ШВИДКА СТАРІСТЬ І ТЯЖКІ ХВОРОБИ

Не усі й здогадуються, що куріння є однією з найголовніших причин захворюваності та смертності. За останні півстоліття в науковій медицині з'явилося достатньо достовірних фактів, щоб стверджувати це. Але більшість з тих, хто починає палити цигарки, не знають, яку шкоду їхньому здоров'ю може завдати таке захоплення.

– Тютюнопаління та його вплив на здоров'я людини є не лише медичною, а й соціальною проблемою сьогодення, – каже завідувач торакального відділення Володимир Гуменюк. – До-

ведено, що куріння становить велику небезпеку для людського організму й може призвести до різних захворювань, які спричиняють передчасну смерть. Виявлено, що смертність від раку легень серед курців у 30 разів вища, ніж серед тих, хто не палить. У Тернопільській області з 460 хворих на рак легень 400 – багатолітні курці. Прикро, але за останні десять років кількість пацієнтів з онкологічними захворюваннями не зменшилася. Навпаки, побільшало недужих, в яких рак легень діагностують у доволі молодому віці.

Володимир Гуменюк каже, що в структурі смертності та захворюваності українців саме ця онкопатологія на першому місці як на Тернопільщині, так і у країні. Причина таких доволі високих показників – низька онконастороженість і відсутність загальної мережі скринінгу онкологічних недуг органів дихання. Підтвердженням цьому є те, що хворі, які проходять курс лікування у торакальному відділенні, спочатку були скеровані в інші лікувальні заклади.

– Народне прислів'я стверджує, що одна крапля нікотину вбиває коня. Якщо ж серйозно, то чи існує, так би мовити, смертельна доза для курця?

– Як це не страшно звучить, але є й такі цифри. Смертельна доза нікотину – речовини, найбільш небезпечної для здоров'я людини – 50-70 міліграм. Тобто 1 міліграм на 1 кілограм ваги людини. Курець може отримати смертельну дозу нікотину – для цього йому потрібно випалити 20-25 цигарок на день. Отруйність нікотину відчуває кожен, хто узяв першу в житті цигарку. Ніхто чомусь не може докурити її до кінця. У людини виникають запаморочення і нудота, а часом й ще більш неприємні відчуття: шум у голові, тахікардія, головний біль, тремтіння, блювання тощо, бувають випадки, коли людина втрачає свідомість. Поступово організм пристосовується до нікотину і неприємні відчуття зникають, але отруєння триває.

Крім того, що нікотин негативно впливає на органи дихання, він є сильною серцевою та судинною отрутою. Людина, яка палить, і не здогадується, що від однієї випаленої цигарки биття її серця частішає на 18-20 ударів на хвилину. Кількість серцевих скорочень на добу в курця більша на 15-16 тисяч. Зрозуміло, це позначається на роботі серцевого м'яза. Під впливом нікотину відбувається звуження кровоносних судин і зміни в їхніх стінках. Це сприяє розвитку атеросклерозу. Систематичне паління є однією з причин захворювання кровоносних судин. У цьому випадку віддалені від серця ділянки тіла й насамперед – нижні кінцівки погано забезпечуються кров'ю, що може навіть спричинити гангрену.

З курінням можуть бути пов'язані й такі патологічні стани, як нездатність розрізнити запахи, втрата смаку, порушення зору, часті застудні захворювання, фарингіти, є випадки розвитку цукрового діабету, остеопорозу. В курців часто розвивається гіповітаміноз.

– Яким чином впливає куріння на розвиток онкологічних недуг?

– Вчені довели, що при регулярному палінні цигарок можливість виникнення раку легень, приміром, зростає в 10 і більше разів. Легені стають головною мішенню дії канцерогенів, мутагенів, які містяться в тютюні та тютюновому димі. Ці речовини, всмоктовуючись з поверхні легень, потрапляють у кров'яне русло і з током крові доправляються до різних органів, фільтруються через нирки, відтак виводяться з сечею. Ось чому при курінні, крім легень, страждають навіть й віддалені органи, весь організм. Куріння сприяє підвищенню ча-



стоти злоякісних утворів порожнини рота, глотки, стравоходу, сечового міхура та інших органів.

Варто зазначити, що разом з тютюновим димом курець вдихає смола, яка утворюється в результаті перегонки тютюну при високій температурі (500-600 градусів) на кінчику цигарки під час зтяжки. В цій смолі містяться десятки шкідливих речовин, у тому числі й канцерогенні ПАУ, нітрозоз'єднання, сполуки миш'яку, мономер вінілхлориду, радіоактивний полоній та інші. До речі, в експериментах над тваринами було доведено, що тютюнова смола викликає різноманітні пухлини. У тютюновій смолі містяться також феноли та інші з'єднання, що посилюють дію канцерогенів. Не менш небезпечний і нікотин. Дослідження показали, що він здатний посилювати розвиток пухлин під дією речовин, що містяться в тютюновій смолі. Та й тютюновий дим містить десятки розмаїтих нітросполук, більшість з яких має канцерогенну дію.

– Якщо людина, прочитавши ваші застереження, вирішить кинути палити, що порадите – впоратися самостійно чи звертатися до лікарів?

– Звісно, це вже вибір самого курця. Щоправда, існують два

способи відмови від паління. Перший полягає в раптовому одномоментному припиненні куріння. У таких випадках краще використати період не пов'язаний з підвищеним нервовим напруженням: дні відпочинку, перебування у лікувальних закладах. Тяжко переносити без тютюнопаління перші дві-три доби. Інший спосіб полягає в поступовому відвиканні від тютюну, в послідовній відмові від цигарок. Він допомагає уникнути неприємних відчуттів.

Щоб позбутися паління саме за цим принципом, необхідно дотримуватися такого плану: щоденно слід знижувати денну норму куріння на дві-три цигарки, збільшувати проміжок часу між палінням і не випалювати цигарку до кінця, адже в останній третині нагромаджується найбільше шкідливих речовин. Уникайте перебування поруч з курцями, споживайте більше овочів і фруктів, що містять вітамін С, бувайте більше на свіжому повітрі – це допоможе виводити з організму шкідливі речовини.

ЯК ВПОРАТИСЯ З АБСТИНЕНЦІЄЮ

Якщо ви зяттий курець, то, очевидно, у вас спостерігатимуться симптоми абстиненції, котрі почнуться через деякий час після того, як викурите останню цигарку. Це може проявлятися у збудженні, дратівливості, нервозності, ворожості, депресії, нетерплячості, збільшенні апетиту та палкому бажанні запалити знову. Звісно, можете звернутися до лікаря, щоб він виписав медикаменти, а можете скористатися порадами головного лікаря обласного Центру здоров'я Ганни Слівінської. Вона радить упродовж перших кількох тижнів споживати низькокалорійну їжу і пити багато води, так ви швидше позбудетеся токсинів, які отруюють ваш організм. Корисно їсти сиру моркву та селеру. Добре було б зайнятися спортом, аби контролювати вагу й зменшити нервову збудженість. Боріться з неправильними міркуваннями, які можуть викликати спокусу знову взяти до рук цигарку. Ось деякі поширені думки під час абстиненції: «Я запалю цигарку один лише раз, аби пережити важкі часи», чи «Куріння – єдиний мій недолік, я не такий вже й поганий», або «Я все одно колись помру». Якщо ви вже майже готові піддатися спокусі, зачекайте, через 10 хвилин гостре бажання запалити минеться. І останнє – Господь може надати «своєчасну допомогу» для тих, хто намагається жити в гармонії з його волею.

Від хвороб, зумовлених курінням, в Україні щороку помирає 100-110 тисяч людей, у США – 440 тисяч, із них – 160 тисяч від різних форм раку. При цьому від раку частіше помирають у 45-54 роки. Цей вік особливо цінний з точки зору професійного досвіду.

Лариса ЛУКАЩУК

НОВИНИ

ЦІКАВИВСЯ ОЧІЛЬНИК ОДА СПОРУДЖЕННЯМ НОВОЇ АМБУЛАТОРІЇ

Голова облдержадміністрації Юрій Чижмарь днями побував з робочою поїздкою в Лановецькому районі. Зокрема, у с.Борсуки ознайомився з ходом спорудження нового приміщення амбулаторії загальної практики-сімейної медицини. Потреба в цій будові виникла через те, що діюча амбулаторія розміщена в аварійному приміщенні колишнього дитячого садка.

Про важливість цієї установи свідчить те, що в зоні її обслуговування є села Борсуки та Синівці, в яких мешкає понад 1,2 тис. осіб.

У будівлі є намір розмістити кабінет сімейного лікаря, стоматологічний, фізіотерапевтичний та терапевтичний кабінети.

Для завершення будівництва амбулаторії потрібно 2356,486 тис. грн. Нинішнього року обласне управління капітального будівництва облдержадміністрації провело тендер на визначення будівельно-монтажної підрядної організації. Переможцем стало ТОВ «Зодчий». З державного бюджету мають освоїти 736 тисяч гривень.

Юрій Чижмарь, оглянувши будівництво, пообіцяв сприяти вирішенню питання щодо виділення наступного року фінансування для завершення цього важливого для району об'єкта.

(Прес-служба ОДА)

ОПЕРАЦІЯ ЛОР-ХІРУРГА

Нещодавно керівник лор-очного відділення Кременецької ЦРЛ, кандидат медичних наук Іван Фальфушинський здійснив унікальну операцію. Щоб врятувати ніс потерпілому, який потрапив у відділення після автокатастрофи, довелося накладити 17 швів. ЛОР-хірург, по суті, провів пластичну операцію, до того ж – успішно.

У день, коли пацієнта випустили з лікарні, він щиро подякував Івану Макаровичу за вчасно надану фахову допомогу.

ЯКЩО НАРОДЖУВАТИ, ТО В ГАРНИХ УМОВАХ

З початку року у пологовому відділенні Кременецької ЦРЛ народилося понад 250 немовлят. Їм допомогли з'явитися на світ кваліфіковані, досвідчені фахівці. До послуг породіль – сімейна пологова зала, палата спільного перебування матері й дитини. Окрема кімната – для прийому відвідувачів. Скрізь – сучасні меблі, санвузли, обладнані за євростандартами. За невеликим проміжком часу цими зручностями скористалися 30 породіль, які перебували тут зі своїми немовлятами. Дбають про пацієнтів медсестри палати новонароджених Тетяна Борщик та Валентина Зубко. А недавно для пологового відділення придбали інкубатор інтенсивної терапії. До речі, в області таких кювезів лише шість.

Надія ГОРОШКО

ТВЕРЕЗІСТЬ – СЕСТРА ТАЛАНТУ

Добре вино змушує всі речі бачити в найприємнішому світлі.

Аристофан

Перший келишок за себе, другий – за друзів, третій – за добрий настрій, четвертий за ворогів.

Д.Аддісон

Вино веселить людське серце.

Біблія, Пс 103:115

Порожні пляшки з-під вина користуються поганою репутацією у жінок.

А.Біре

Пиво робить людей дурнями та лінивими.

О.Бісмарк

Якщо на шість днів забрати з продажу таблетки, тютюн, алкоголь і кофеїн, то треба буде для відновлення порядку на вулиці виставити танки.

Д.Грегори

Алкоголь – надійний засіб, коли треба позбутися розуму.

В.Данілевський.

Вино для невмілого споживача – отрута, для вмілого – протиотрута.

Кай-Кавус

Любителі випити швидко стають професіоналами.

Т.Кпейман

Тверезість – сестра таланту.

А.Муртазаєв.

П'яні думки сильніші за тверезий розрахунок.

В.Малешін

Розумний п'є доти, доки йому не стане добре, а дурень доти, доки йому не стане погано.

К.Меліхан

Жодне тіло не може бути настільки міцним, щоб вино не змогло його перемагти.

Плутарх

П'яна людина – не людина, бо вона втрачає те, що відрізняє людину від тварини – розум.

Т.Пейн

Тверезо глянув на життя і пішов у запій.

С.Сидоров

Можна сказати, що скільки чоловіки випили горілки, стільки їхні жінки й діти пролили сліз.

М.Семашко

Коли я тверезий, немає радості ні в чому, коли я п'яний, мутніє розум вином, Але між тверезістю і хмелем є миттєвість, яку люблю за те, що життя лише в ній.

Омар Хайям

Коли у чоловіка починає туманитися розум від вина, тоді він найбільш доречний жіночому товариству.

Г.Філдінг

Бахус втопив більше людей, ніж Нептун.

Т.Фуллер

Якщо тверезо глянути на життя, то хочеться напиться.

Л.Шебаршин

Алкоголь – це анестезія, яка дозволяє перенести операцію під назвою життя.

Б.Шоу

Алкоголь досить корисний. Він завжди допомагає якщо не хворим, то лікарю.

Б.Шоу

ВІХИ

УКРАЇНСЬКИЙ КАЛЕНДАР

1.10.1187. Помер галицький князь Ярослав Осмомисл, який поширив кордони Галицької держави аж до гирла Дунаю.

1.10. Міжнародний день музики.

1.10. Міжнародний день громадян похилого віку.

5.10. День працівників освіти. Всесвітній день учителів.

8.10. День юриста.

10.10. День працівників стандартизації та метрології.

14.10. День УПА.



15.10.1959. Московський агент КГБ Б. Сташинський убив голову Проводу ОУН Степана Бандеру.

18.10.1918. Проголошення



Князь Ярослав ОСМОМИСЛ

10.10. Всесвітній день психічного здоров'я.

12.10.1957. Московський агент КГБ Б. Сташинський убив провідного націоналіста д-ра Лева Ребета.

12.10. День художника.

12.10. День працівників державної санітарно-епідеміологічної служби.

12.10. Всесвітній день захисту зору.

14.10. День українського козацтва.



Юрій КЛЕН

ЗУНР і створення Української Національної Ради у Львові.

19-21.1947. Більшовики вивезли на Сибір 150000 українців.

19.10. День працівників харчової промисловості.

21.10.1933. Микола Лемик виконав атентат-протест проти голодомору у російському консульстві у Львові.

22.10.1953. Помер митрополит УАПЦ Полікарп Сікорський.



Григорій СКОВОРОДА

24.10. Міжнародний день ООН.

26.10.1642. Запорожці з поляками здобули Москву.

26.10. День автомобіліста.

28.10.1914. Перемога українських січових стрільців на горі Ключ.

28.10.1989. Верховна Рада УРСР ухвалила Закон про державний статус української мови.

29.10.1794. Помер український філолог Григорій Сковорода.

30.10.1947. Помер поет і літературознавець Юрій Клен.

Підготував **Льонгин ГУТА,** доцент ТДМУ

Відповіді на кросворд, вміщений у № 17(226)

1. Луара. 2. Географія. 3. Етна. 4. Гагри. 5. Ундіна. 6. Руслана. 7. Негр. 8. Китай. 9. Еквадор. 10. Дуст. 11. Сирія. 12. Акр. 13. Ас. 14. Вир. 15. Таджикистан. 16. Жак. 17. Київ. 18. Айни. 19. Ар. 20. Анод. 21. Єя. 22. Ів. 23. Магеллан. 24. Аноа. 25. Адрес. 26. «Як». 27. Крит. 28. Йорк. 29. Іран. 30. Бар. 31. Дах. 32. Херсонес. 33. Босфор. 34. Дуліби. 35. Гварнері. 36. Ікар. 37. Ісус. 38. Іскір. 39. СОТ. 40. Лік. 41. Еребус. 42. Ібадан. 43. Кишлак. 44. Кекс. 45. Тахо. 46. Риф. 47. Шостка. 48. Тернопіль. 49. Ерот. 50. Ра. 51. Абакан. 52. Нарі. 53. Гус. 54. Гриб. 55. Юрта. 56. Юнга. 57. Горб. 58. Яр. 59. Го. 60. Арт. 61. Крос. 62. Рим. 63. Мандри. 64. Тир. 65. Ріо. 66. Крим. 67. «Ока». 68. Бот. 69. Індекс. 70. Риба. 71. Уд. 72. Бостон. 73. Ом. 74. Дар. 75. Аз. 76. Теревовля. 77. Вік. 78. Ро. 79. Езоп. 80. Ель. 81. Км. 82. Намет. 83. Ром. 84. Бат. 85. Лор. 86. Іо. 87. Кременець.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

1. Ріг України		2. Сто- ловий прибор	3. Брат Кия	4. Бара- нний горік	5.	6. Дав- ньо- грецьк. філософ
7. Піджак	8. Час- тина змагань	9. Корм. част. судна	10. На- ловлена риба	11. Мор- ський орел	12. Схід	13.
14. Сорт яблука	15. Сто- лиця Норвегії	16. Про- фесіо- нал	17. Собака	18. Фус, гуца	19. Не- мовля	20. Укр. нац. герой
21. Вироб- ляють бджоли	22. Урочи- стий званий вечір	23.	24. Ка- лишній футболіст «Динамо»	25. Злусок крові	26. Хижий звір	27.
28. Знак Зодіаку	29. Англи- ське пиво	30. Акці- онерне товариство	31. Об- ласний центр України	32. Вулкан на Си- цилії	33. Бог сонця	34. Міс- це для стрілби
35. У бабусі і дідуся	36. Уш- коджена тканина тіла	37. Про- дукція низької якості	38. Шкіра дерева	39. Бать- ко детек- тива	40. З нього пшона	41. Рай у пустелі
42. Бо- йовий клич	43. Велика група людей	44. Полон	45.	46. Загли- бина, наповне- на водою	47. Горицвіт	48. Літе- ратурний жанр
49. Не- вільник	50. Отруй- на жаба	51. Нота	52. Укр. теле- канал	53. Ром- ан Ю.Муш- кетика	54. Між снідан- ком і вечерю	55. Звер- нення до Бога
56.	57. Утроба	58. Квітка, театр	59. Хоч ... на голові теши	60. Напій	61. Пісто- лет	62. На- дійна опора
63. Рід льодський	64. Літак	65. Фіра	66. Бовван, божок	67. Палац, застібка	68. Сто- янка для суден	69. Пере- дача м'яча
70. Сотка	71. Рогов- цева	72. Вектор	73.	74. Літаюча таріпка	75. Німе- цький фізик	76.