

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 21(230)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

7 листопада 2008 року



Новини

ПРО САНИТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНУ СИТУАЦІЮ В ОБЛАСТІ

Йшлося у вівторок на розширеній нараді, яку з керівниками районів та структурних підрозділів ОДА провів голова облдержадміністрації Юрій Чижмарь.

Як повідомив головний державний санітарний лікар області Степан Дністрян, санітарно-епідеміологічна ситуація в області стабільна, без ускладнень. За 9 місяців цього року за медичною допомогою з інфекційною патологією, у тому числі на грип і ГРВІ, звернулося понад 98 тис. осіб, це майже на 4 тис. осіб менше, ніж за відповідний період минулого року.

Випадки лептоспірозу зареєстровані в 8 районах і м.Тернополі. Торкнувся Степан Дністрян і теми боротьби з туберкульозом. Зокрема він повідомив, що цього року зареєстровано 453 хворих (на 35 менше відповідного періоду минулого року).

Аби не допустити ускладнень санітарно-епідеміологічної ситуації, санепідслужбі цього року довелося інтенсивно працювати в зоні надзвичайних станів: ситуація, яка виникла в с. Тарасівка Збаразького району із забороненими отрутохімікатами, розлив сільнодіючого хімікату в с. Покропивна Козівського району, зона стихії внаслідок повені в 27 населених пунктах, групове захворювання дітей в м.Скалаті і розлив ртуті в під'їздах двох будинків у м. Тернополі.

Є чимало інших проблем, які формують санітарно-епідеміологічний стан області. Насамперед — це безпека водопостачання населення, взяття на облік безгосподарних водогонів, санітарна очистка населених місць, вакцинація краян, у тому числі і за рахунок коштів місцевих бюджетів, організація та проведення медичних оглядів працівників навчально-виховних закладів, впорядкування ринків, робота в закритому режимі пташничих господарств задля недопущення пташиного грипу, наведення порядку з біологічними відходами тощо.

(Прес-служба ОДА)

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Аян ЧАКРАБОРТИ, студент медичного факультету (Індія)

У НОМЕРІ

Стор. 2

НЕЗГАСИМА СВІЧА ПАМ'ЯТІ



Ця Свіча на спомин Голодомору побуває в усіх областях України і завершить свою дорогу 21 листопада в Києві на відкритті Меморіалу жертв Голодомору 1932-1933 років. Відтак її переда-

дуть до музею Голодомору. А тим часом у понеділок вона побувала на Тернопіллі.

Стор. 3

НАТХНЕННЯ ДАРУЄ «ЛІРА ГІППОКРАТА»

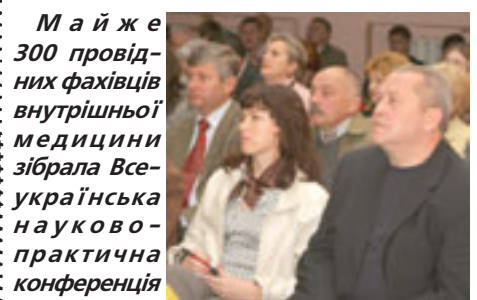


Вперше у фестивалі разом з українцями візьмуть участь іноземні студенти ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. На огляді художньої самодіяльності, що днями відбувся в актовій залі

нашого університету, глядачі із задоволенням дивилися виступи танцюристів, співаків, музикантів. Кожен, хто виходив на сцену, прагнув представити себе і культуру своєї країни якнайкраще. Варто відзначити й чудові костюми учасників.

Стор. 6-7

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ



Майже 300 провідних фахівців внутрішньої медицини збрала Всеукраїнська науково-практична конференція «Здобутки та перспективи внутрішньої медицини», що відбулася у конгрес-центрі ТДМУ «Червона калина».

ПЕРЕДПЛАТИТИ ГАЗЕТУ



ВАША ГАЗЕТА!

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

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

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

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

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА

«МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:
на один місяць — 4 грн 58 коп;
на три місяці — 13 грн 74 коп;
на півроку — 27 грн 48 коп;
на рік — 54 грн 96 коп.

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

ІНДЕКС 23292

75-і РОКОВИНИ ГОЛОДОМОРУ

НЕЗГАСИМА СВІЧА ПАМ'ЯТІ

У 33 країнах світу провели міжнародну естафету «Незгасима свічка». Цьогорічною квітня вона взяла старт в Австралії і в жовтні прибула до України. До символічної свічки-смолоскипа українці на материзні приєднали Свічу на спомин Голодомору. Цю свічу-скульптуру, що має разом з основою двісті кілограмів, виготовили з натурального воску, який надали всі області нашої держави. Художня композиція її нагадує нам про страшний голодний мор — кістляві руки пнуться угору до пшеничного колосся життя, та на перепоні — витки колючого дроту тоталітарного комуністичного режиму, що гасить навки світло для мільйонів наших співвітчизників. 33 бавовняні гноти, що постали з тугого сущіття хлібних злаків, — як вогонь-пам'ять про геноцид українців 1932-1933 років.

Ця Свіча на спомин Голодомору побуває в усіх областях України і завершить свою дорогу 21 листопада в Києві на відкритті Меморіалу жертв Голо-



Свіча на спомин Голодомору

домору 1932-1933 років. Відтак її передадуть до музею Голодомору. А тим часом у понеділок вона побувала на Тернопілі. Ес-

тафету міжнародної акції тернополяни перейняли від івано-франківців. На межі двох областей Свічу зустріли представники обласної державної адміністрації, громадськості та згодом доправили до міста Монастириськ. Тут, біля пам'ятників Шевченку та жертвам політичних репресій, відбулося віче-вшанування 75 роковин Великого Голоду.

У Тернополі Свічу виставили біля хреста на честь 1020-річчя Хрещення України, встановленого на набережній ставу. Спочатку пластуни провели акцію «33 хвилини пам'яті», під час

якої читали спогади та свідчення свідків голодного мору. Відтак відбувся мітинг-реквієм «Україна пам'ятає — світ визнає!». Священнослужителі всіх традиційних християнських конфесій відправили панахиду за невинно померлими українцями. «Згадуючи про них, — зазначив голова Тернопільської облдержадміністрації Юрій Чижмарь, — ми не вимагаємо когось покарати з винуватців трагедії. Україна і світ прагнуть попередити подібні жертви в майбутньому. І найкращим попередженням буде наша незгасима пам'ять. А якщо про неї забудемо, то, кажучи словами поета, Боже, на небі забудь про нас».

Тисячі тернополян цього вечора прийшли вшанувати пам'ять тих, чий вогонь життя погас через Великий Голод. Кожен з нині

сущих запалив свічку в своїх долонях, а їхній, як зауважив ведучий мітингу-реквієму, схвилований стукіт серця з'єднався з великим скорботним серцем України. Відтак поминальною ходою Свічу перенесли до Тернопільського академічного драмтеатру ім. Тараса Шевченка, де розгорнули виставку до 75 роковин Голодомору й показали виставу «Сльози Божої матері» за романом Уласа Самчука «Марія», присвяченого жертвам голоду 1932-1933 років.



Свічу тернополяни наступного дня під час скорботного заходу передали делегації Чернівецької області.

Принагідно зазначити, що до сумної дати на Тернопілі біля мосту через річку Збруч, що з'єднує Тернопільщину та Хмельниччину, відкриють пам'ятний знак тим, хто помер від Великого Голоду. Вийде з друку і Книга пам'яті жертв Голодомору 1932-1933 років.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора

ЮВІЛЕЮ «ПРОСВІТИ» ПРИСВЯЧЕНО

8 грудня 2008 року найповажнішої громадській організації України Товариству «Просвіта» виповнюється 140 років. Законірно, що для українців ця дата особлива. Адже заснована ще у 19 столітті, «Просвіта» була матір'ю всіх українських організацій і товариств.

Первинний осередок Товариства української мови ім. Тараса Шевченка «Просвіта» в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського гідно продовжує великі справи історичної «Просвіти». В основі його діяльності — утвердження української національної ідеї, українського національного відродження, розвиток національної культури. Заплановано чимало заходів, приурочених до поважного ювілею «Просвіти». На всіх факультетах і на всіх курсах університету відбудуться засідання «круглого столу», літературно-мистецькі вітальні, зустрічі з відомими просвітянами, спортивні змагання. В університетській бібліотеці з цієї нагоди відкриють книжкову виставку.

Надія ГОРОШКО

ОБ'ЄКТИВ



Юстина СТЕЧ, студентка стоматфакультету (Польща)



Тернопільські пластуни читають спогади та свідчення очевидців Голодомору

СЛУЖБА «03»

ЦІНА ХВИЛИНИ – ЛЮДСЬКЕ ЖИТТЯ

У світі існує чимало професій, основним критерієм яких є оперативність виконання поставлених завдань. Проте жодну з них хтось чи можна порівняти з фахом лікаря швидкої допомоги. Саме медики, які виїжджають на виклики до хворих, можуть найточніше та найдетальніше розповісти про те, наскільки цінними для людини іноді бувають кілька хвилин або й навіть кілька секунд. Що й казати — почасти лікарям «швидкої» доводиться буквально повертати пацієнтів до життя. Тому й час у їхній роботі часто-густо відіграє вирішальну роль.

Донедавна до населених пунктів так званого «Мишковицького куца» бригади швидкої допомоги виїжджали з Тер-

нополя. Долаючи численні затори на автодорогах міста, а згодом підстрибуючи на ямах наших уже традиційно не надто якісних сільських напрямків, «швидка» добиралася до таких сіл як Мар'янівка чи Йосипівка хвилин сорок або й більше. Звичайно, мешканці восьми населених пунктів, які розташовані у південно-західній частині району, з нетерпінням очікували на розв'язання цієї проблеми. І дочекалися, адже нещодавно у приміщенні геріатричного відділу Тернопільської центральної районної лікарні, що у селі Мишковичі, відкрили четвертий у районі фельдшерський пункт швидкої медичної допомоги.

На початку церемонії відкриття приміщення пункту

швидкої допомоги освятив парох громади села Мишковичі отець Мирон. З важливою подією медиків та гостей свята привітали голова Тернопільської райдержадміністрації Володимир Болещук, голова Тернопільської районної ради Василь Дідух, головний лікар Тернопільського району Ігор Вардинець, завідувача відділенням швидкої медичної допомоги Тернопільської ЦРЛ Ганна Пелешок, сільський голова Мишкович Андрій Сцібайло. Цьогоріч за кошти районного бюджету для потреб Тернопільської ЦРЛ закупили два нових автомобілі швидкої медичної допомоги. Фельдшерські пункти «швидкої» працюють вже у Мишковичах, Великих Бірках, Баворові та Великому Глибочку, тому

сьогодні можна сміливо казати, що у будь-яке, навіть найвіддаленіше, село району бригада «швидкої» зможе добратися щонайбільше за двадцять хвилин. За словами ж головного лікаря Тернопільського району Ігоря Вардинця, зараз працює уже шість бригад швидкої медичної допомоги. А ще порівняно недавно таких бригад було лише дві. Пропорційно із збільшенням їхньої кількості зменшувалася кількість скарг на роботу «швидкої». Після відкриття ж фельдшерського пункту швидкої медичної допомоги у Мишковичах нарікань на роботу медиків бути вже не повинно, висловив сподівання Ігор Степанович.

Як розповіла завідувача відділенням швидкої медичної

допомоги Тернопільської ЦРЛ Ганна Пелешок, працівники цього фельдшерського пункту швидкої медичної допомоги обслуговуватимуть мешканців сіл Мишковичі, Велика Лука, Мироліубівка, Лучка, Настасів, Йосипівка, Мар'янівка та хутора Хатки. У пункті позмінно працюватимуть чотири фельдшери та стільки ж водіїв. У своєму розпорядженні вони матимуть окреме приміщення, автомобіль швидкої медичної допомоги, стаціонарний та мобільний телефони, а також необхідне для надання невідкладної медичної допомоги обладнання й медикаменти. Викликати бригаду швидкої допомоги з пункту у Мишковичах можна за телефонами 29-09-81 або 8 (076) 208-52-92.

Андрій ДІКАЛЬЧУК

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@tdma.edu.te.ua.

Засновники: Тернопільський державний медичний університет 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 державному університеті ім. І.Я. Горбачевського. 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.

ФОТОРЕПОРТАЖ

НАТХНЕННЯ ДАРУЄ «ЛІРА ПІПОКРАТА»

Те, що вони – люди обдаровані, представники факультету іноземних студентів продемонстрували на огляді художньої самодіяльності, що днями відбувся в актовій залі нашого університету. Глядачі із задоволенням дивилися виступи танцюристів, співаків, музикантів. Кожен, хто виходив на сцену, прагнув представити себе і культуру своєї країни якнайкраще. Варто відзначити й чудові костюми учасників.

Студенти з Малайзії, шестикурсниця Ясенг Пегу та п'ятикурсники Чандра Моні Тхакур, Шабхам Рахман, Сафія Бегам, Ріту Паллаб Каліта і Аудітья Ранджан Дутта виконали народний танець «Біху» з таким артистизмом, що їм могли б позаздрити і професійні артисти. Глядачі належно оцінили їх вміння рухатися, пластику, граційність – все те, що, власне, і робить такою виразною мову танцю. Як розповіли студенти в короткому інтерв'ю після концерту, до приїзду в Україну вони мешкали в одному місті, яке називається Асам. До ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського всту-

У грудні Всеукраїнський фестиваль-конкурс «Ліра Гіппократа» ось уже вп'яте збере під своє крило співучих і артистичних студентів медичних університетів, академій, коледжів, які змагатимуться в номінаціях: вокал, хореографія, інструментальний та розмовний жанри. Цього разу «Ліра Гіппократа» задзвенить у місті Дубно Рівненської області, де гостей прийматиме місцевий медичний коледж. «Вперше у фестивалі разом з українцями візьмуть участь іноземні студенти ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського», – розповіла заступник проректора з виховної роботи та соціальних питань Галина Крицька.



пили, знаючи, що тут дуже гарні можливості здобути якісну вищу медичну освіту. Прагнучи стати гарними лікарями, вчаться дуже старанно. Навчання, кажуть, головне, а танець сприяє гармонійному розвитку особистості.

Натха Кумар Прем Анану та Ретна Раджах Лінах – теж із Малайзії. Обоє навчаються на 5 курсі медичного факультету. Для огляду обрали класичний індійський танець. Хто бачив їхній виступ, підтвердить: це було надзвичайно красиво. Справді, індійський танець – це ще й філософія, де кожен жест, навіть рух очима має значення. Виконавиця за допомогою рухів передала свою чарівність, жіночність, її партнер – силу і щирість почуттів.

– Де ви навчилися мистецтву танцю?, – запитала в Ретни та Натхи, коли вони зі сцени спустилися до зали.

– Танцюю з восьми років, – розповіла 22-річна Ретна. – В Малайзії дуже багато дітей, молоді відвідують курси хореографії. Це популярно. Я теж записалася на курси, закінчила їх і отримала диплом.

– А я навчився танцювати, дивлячись як танцюють мої сестри, – сказав Натха.

– Навчаючись в університеті, все-таки знаходите час для танців?

– Знаходимо. Звісно, з дозволу деканату, – засміялася дівчина.

Батьківщина студента 5 курсу медичного факультету Хасібула Іслама – Індія, але хлопець співає й українських пісень. Брав участь у фестивалі «Червона рута» та «Кришталевий жайвір», де за виконання українською «Край, мій рідний край» отримав приз глядацьких симпатій. Звучала ця зворушлива пісня й під час огляду зі сцени актові залі університету та зірвала шквал оплесків.

Свій дар, розповів юнак, він успадкував від дідуся, який теж дуже гарно співає. «В рідному місті я був активним учасником дискотек, де часто виступав. При-
емно, що й в університеті мої музичні здібності не залишилися непоміченими».

На батьківщині Хасібула лікар – шанована, престижна професія. Юнак вже вирішив, що буде терапевтом, залишаючись при цьому творчою особистістю. Розповів, що українську пісню йому допоміг вивчити друг Роні. Він навчається на 6 курсі медичного факультету і входить до складу популярної студентської рок-групи. Дуже талановитий хлопець.

Судячи з почутого й побаченого, талантів на факультеті іноземних студентів чимало. Запам'яталася, зокрема, гра на фортепіано студента 2 курсу Рафаеля з Гани та українська пісня «Файне місто Тернопіль» у виконанні українсько-індуської рок-групи.

Індійський національний танець «Бангра» натхненно виконали студентки 6 курсу медичного факультету Кавіта та Сабріна з Малайзії. На цій сцені виступають не вперше: брали участь у святковому концерті, зорганізованому студентами в переддень Нового року.

На жаль, Сарала, наша подруга, з якою ми тоді танцюва-

ли, сьогодні не змогла прийти. А вам сподобався наш виступ? – запитує Кавіта і, бачачи моє захоплення, задоволено усміхається. Каже, здобувши дип-



лом, працюватиме за фахом. Спеціалізуватиметься в галузі гінекології. А ще мої співрозмовниці розповіли про свято Діпавелі, яке на їх батьківщині відзначають наприкінці жовтня. Сьогоднішній концерт припав саме на свято Діпавелі, що дуже приємно.

І в Малайзії, і в Індії, і в Гані, і в Україні молодь любить свята, фестивалі. Ось і в «Лірі Гіппократа» студенти-медики збираються взяти найактивнішу участь. Успіху вам у цьому престижному конкурсі!

Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

ЗА ПІДСУМКАМИ 12-ї ГРАЦЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «SKILLS AND ATTITUDES»

З 16 до 22 вересня 2008 року в австрійському місті Грац відбувалася щорічна конференція для викладачів медичних навчальних закладів «Skills and Attitudes» («Практичні навички та ставлення до пацієнта»). Запрошення представників нашого університету на традиційні Грацькі конференції, в яких беруть участь провідні медичні ВНЗ Європи, вважаємо свідченням готовності європейських університетів співпрацювати з Україною та проявом інтересу до нашої системи освіти. Цього року в складі делегації ТДМУ були керівник відділу міжнародних зв'язків, доцент Лісничук Н.Є., доцент кафедри педіатрії Сахарова І.Є. та доцент кафедри фармакології з клінічною фармакологією Олещук О.М.

Грац розташований на півдні Австрії, це друге за величиною місто країни, в якому проживає понад 240 тисяч мешканців. Більше половини міста займають зелені насадження, що призвело до назви «місто-сад», «зелене місто». Грац відомий у Європі своїми чисельними архітектурними та історичними пам'ятками, що дуже добре збереглися з часів середньовіччя та епохи Відродження. Щороку тут відбувається багато мистецьких фестивалів, конкурсів тощо. Завдяки цьому 2003 року Грац отримав титул «Культурна столиця Європи». У Граці є один з найстаріших університетів Європи, що був заснований 1585 року, в якому на різних факультетах навчаються майже 40 тисяч студентів. Особливо бажаними є місця на одному в Європі факультеті джазу.

Медичний університет Граца користується популярністю в європейській молоді завдяки його прогресивності та вагомої науково-дослідницької діяльності. Університетська клініка займає величезну площу, це є, по суті, «місто у місті», територію якого навіть курсує автобус. Під час екскурсії мали змогу ознайомитися з університетськими корпусами, сучасним науково-дослідним центром, величезною бібліотекою. Саме у Грацькому медичному університеті 12 років тому й було започатковано проведення конференцій, присвячених актуальним питанням медичної освіти та її змінам у сучасних умовах об'єднаної Європи.

Цього року в конференції брали участь представники Австрії, Німеччини, Бельгії, Нідерландів, Хорватії, Швейцарії, Словенії, Швеції, Боснії та Герцеговини, Чехії і, звичайно, України. У рамках проведення конференції ми представили доповідь «Ways of improvement of practical skills study in medical university» («Шляхи покращення вивчення практичних навичок у медичному університеті»), що стосувалася сучасного методу оцінки практичних навичок студентів-



Доценти ТДМУ Олександра ОЛЕЩУК, Наталія ЛІСНИЧУК, Інна САХАРОВА та керівник навчального відділу Віденського медуніверситету, професор Річард МЕРЦ

медиків – об'єктивного структурованого клінічного іспиту (OSKI). OSKI у ТДМУ впровадили лише минулого навчального року. Для нас обговорення методики проведення іспиту на цій конференції було гарною нагодою збагатити свій досвід та водночас представити власні здобутки перед широкою аудиторією фахівців. Зокрема, брали участь у семінарі професора Шмідца з Віденського університету, під час якого нам було запропоновано скласти різні варіанти завдань для OSKI, оцінити їх валідність та виробити критерії. Як з'ясувалося, у більшості університетів, що впроваджують OSKI, однією з проблем є саме стандартизація критеріїв тієї чи іншої дії студента під час іспиту. Хоча принцип проведення OSKI є однаковим у всьому світі та основними складовими іспиту є його чітка практична спрямованість та мінімум спілкування між викладачем і студентом, методики проведення й організація OSKI можуть досить суттєво різнитися залежно від університету. Зокрема, в університетах Австрії та Німеччини всі студенти, які складають OSKI в той самий день, повинні виконати цілком однакові 12 завдань на однакових 12 станціях. У Грацькому медичному університеті ці станції розташовані у різних корпусах клініки, і студенти витрачають досить багато часу, щоб перейти від однієї станції до іншої. За словами наших колег із Грацу, за таких умов час іспиту не завжди використовується раціонально і, крім цього, вони зіткнулися з проблемою конфіденційності, а відтак об'єктивності оцінювання. Саме тому під час дискусій жвавий інтерес викликала наша ідея створення бази даних завдань для OSKI, на основі якої комп'ютерна програма довільно формує унікальний білет для кожного студента. Крім цього, викладачі майже усіх медичних університетів Європи вважають суттєвою проблемою недостатнє матеріальне забезпечення OSKI, малу кількість фантомів (манекенів) і труднощі у стандартизації пацієнтів для іспиту. Слід зазначити, що у Нідерландах, скажімо, ролі пацієнтів

для OSKI виконують самі студенти, попередньо проінструктовані викладачами.

Одним з основних питань, що розглядали на конференції, було впровадження в навчальний процес студентів методик вироблення у них комунікативних навичок. За цією темою було представлено доповідь доктора Клаудії Кейслінг з Базельського медичного університету (Швейцарія) та проведено «круглий стіл». Чисельними науковими й соціологічними дослідженнями доведено існування наявності тісного зв'язку між якістю спілкування «пацієнт-лікар» та покращенням стану здоров'я пацієнта (частотою скарг/симптомів, емоційним станом, фізіологічними показниками та больовим контролем). Тому у Базелі, починаючи з першого року навчання, в розклад вводять спеціальний курс «Спілкування доктор-пацієнт», під час якого студентів залучають до рольових ігор, пропонують їм до перегляду навчальні відеофільми та ство-

рюють групові обговорення поведінки лікаря під час огляду пацієнта. На другому та третьому роках навчання для удосконалення комунікативних навичок студентам пропонують окремі клінічні заняття, при цьому основна їх активність спрямовується саме на спілкування з хворими. Також на цьому етапі у розклад вводять курс психосоціальної медицини та спеціальний курс, де студентів вчать повідомляти погані новини пацієнтам та їх родичам (наприклад, при роботі з онкологічними хворими). Впродовж четвертого та п'ятого років навчання студенти знову ж таки мають спеціально відведені дні у клініках для шліфування комунікативності, контроль за цим здійснюють не лише викладачі, а й медсестри, практичні лікарі, і на основі цієї роботи для кожного студента формується так зване портфоліо професійної відповідності («Portfolio about Professional Identity»). Одним з найцікавіших, на наш погляд, є підхід до цього питання на шостому році навчання, а саме: якщо у портфоліо студента є певні зауваження до його комунікативних здібностей (а за дослідженнями проф. Кейслінг майже 30 % студентів все ж таки мають проблеми під час спілкування з пацієнтами), то це є підставою для відвідування спеціальних занять з напрацювання комунікативності у групах. Тобто створюються максимальні умови для того, щоб студент-медик, який навіть не є «професійно відповідним» або комунікабельним від природи, набув навичок спілкування під час навчання в університеті.

Цікавим є також приклад введення методик вивчення комунікативних навичок в навчальний план Берлінського медичного університету (див. таблицю).

Однією з останніх тенденцій у медичній освіті Європи є увага до етики обстеження пацієнтів лікарями, а це абсолютно неможливо без вміння лікаря налагодити контакт з пацієнтом, без належного рівня майстерності спілкування. На жаль, на сучасному етапі в медичній освіті України цьому питанню приділяють недостатню увагу, а подекуди цей чинник і зовсім не враховують у підготовці майбутніх лікарів.

Ректор нашого університету, член-кореспондент АМН України, професор Л.Я. Ковальчук запропонував створити конкретні навчальні алгоритми спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами, а під час проведення OSKI на 3, 4 та 5 курсах медичного факультету оцінювати не лише засвоєні практичні, а й комунікативні навички студентів. Зазвичай час знайомства студентів з основними елементами спілкування (1-й, 2-й курси) та отримання клінічного досвіду (3-6 курси) не співпадають, до того ж й вивчення особливостей спілкування з певними категоріями пацієнтів (онкологічні, психіатричні хворі, діти і т.п.) можливе лише під час вивчення певних клінічних дисциплін. Алгоритми слід розробити за такими напрямками: внутрішня медицина, хірургія, онкологія, травматологія, акушерство та гінекологія, неврологія і психіатрія.

Розроблені алгоритми спілкування слід конкретизувати відповідно до таких практичних навичок: при зборі анамнезу, при фізикальних методах обстеження, повідомленні результатів обстеження, плануванні і прогнозуванні результатів консервативного лікування, обґрунтуванні доцільності оперативного втручання, повідомленні результатів оперативного втручання та можливих післяопераційних ускладнень, при повідомленні прогнозу лікування.

Комунікативні навички – наріжний камінь клінічної практики. Адже «мистецтво лікування» – це не лише вміння правильно поставити діагноз, виконати всі потрібні маніпуляції, призначити лікування, а й знайти тісний контакт з пацієнтом та його родичами, бо ж недарма народна мудрість гласить, що слово лікує краще за будь-який лікарський засіб.

Наталія ЛІСНИЧУК,
керівник відділу міжнародних зв'язків,
доцент,
Інна САХАРОВА,
доцент кафедри педіатрії,
Олександра ОЛЕЩУК,
доцент кафедри фармакології з клінічною фармакологією

Семестр	Навчальний план – Берлін (Комунікативні навички)	Оцінювання
1	Вербальна/невербальна комунікація, соціальні, етичні та моральні компетенції, представлення (себе/інших), PBL (проблемно-орієнтоване навчання).	–
2	Загальні комунікативні моделі, методики опитування, початок та завершення інтерв'ю, PBL.	–
3	Інтерв'ю I: збір інформації, збір анамнезу в залежності від статі пацієнта.	OSCE
4	Інтерв'ю II: збір інформації, психосоціальні аспекти.	аналіз відео
5	Інтерв'ю III: Інтерв'ю з психосоматичним пацієнтом.	OSCE
6	Гінекологічне обстеження, надання інформації, участь в прийнятті рішення пацієнтом, роз'яснення, навчання, порада.	OSCE
7	Спілкування та обстеження дитини, підлітка, спілкування з батьками, мотиваційна бесіда з хронічно хворим.	OSCE
8	Спілкування та обстеження психіатричного/неврологічного пацієнта, спілкування з родичами пацієнта.	OSCE
9	Спілкування та обстеження гериатричного пацієнта, повідомлення «поганої» новини, спілкування з помираючим пацієнтом.	OSCE
10	Робота в команді, обговорення помилок лікування, колективна толерантність.	–

**ПОТРЕБА У
ЛІКАРСЬКОМУ
САМОВРЯДУВАННІ
НАЗРІЛА ДАВНО**

Про запровадження лікарського самоврядування в медицині України, інші медичні проблеми йшлося на XII конгресі Світової федерації українських лікарських товариств, що відбувся в Івано-Франківську. У конгресі взяли участь 754 делегати з усіх областей України, у тому числі з Тернопільщини. Своїх представників делегували й лікарські товариства інших країн.



Любомир ПИРІГ

Відкриваючи форум, міністр охорони здоров'я України Василь Князевич відзначив його важливість і актуальність. Хоча, за словами президента Світової федерації українських лікарських товариств Любомира Пирога, конгреси відбуваються в Україні кожних два роки, починаючи з 1990-го, однак проблема зміни системи управління в охороні здоров'я розглядається вперше. Українські медики обговорили питання лікарського самоврядування і обмінялися досвідом з представниками товариств 13 країн світу. Виступали, зокрема, колеги з Польщі, Болгарії, Німеччини, Фінляндії, Австрії. У представника Австрії, приміром, запитали, які внески платять австрійський лікар у бюджет лікарського товариства. З'ясувалось: 10-12 відсотків від заробітної плати, а лікарі-пенсіонери внесків зовсім не сплачують. Загальний бюджет товариства сягає 400 мільйонів євро (більше 1 мільярда гривень). Тобто лікарські товариства в Австрії є потужними як кількісно, так і фінансово й активно впливають на державну політику в галузі медицини (зокрема, на тарифи медичних послуг, оплату праці лікарів).

В Україні потреба в лікарському самоврядуванні назріла вже давно. Його запровадження захистило б галузь від надмірного адміністрування, сприяло б відновленню престижу лікарської професії.

Йшлося також про заходи, спрямовані на припинення поширення в світі СНІДу, туберкульозу, алкоголізму та наркоманії. Голова національної ради з питань охорони здоров'я населення при Президентові України Микола Поліщук, зокрема, наголосив: в Україні має стати модним і престижним бути здоровим.

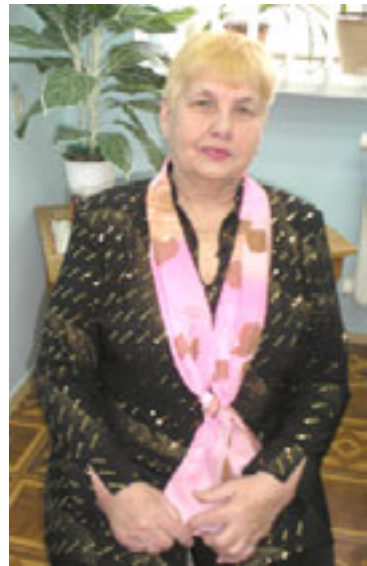
**Ігор ПАНЬКІВ,
заступник голови
лікарського товариства
Тернопільщини**

Медпідрозділи обласної клінічної лікарні

**ТОРАКАЛЬНЕ ВІДДІЛЕННЯ:
ІСТОРІЯ ДІЯЛЬНОСТІ**

Ольга Іванівна Рудик стояла біля витоків створення торакального відділення. Каже, що зорганізовуючи його, запозичили певний досвід з фізійо-торакального підрозділу обласного протитуберкульозного диспансеру.

Разом з Ольгою Іванівною в щойно створене відділення прийшли працювати, зокрема, торакальний хірург Ігор Васильович Кінах, анестезіолог Антоніна Іванівна Ручкіна, операційна сестра Ганна Михайлівна Гресь. Першою старшою медсестрою судилося стати Ганні Михайлівні Снітинській. Очолив же молодий колектив знаний тоді обласний хірург Андрій Григорович Гейнак. Щоправда, через кілька місяців з певних обставин він залишає Тернопіль, переїжджає працювати в інше місто. Завідуючою відділенням призначають Ольгу Іванівну Рудик.



**Ольга РУДИК, завідувача
відділенням (1973–1998 рр.)**

Саме цієї пори працювати у відділенні почали торакальні хірурги Анатолій Митрофанович Григоренко, Володимир Григорович Сардак. Кафедру факультетської хірургії тодішнього Тернопільського медінституту очолював проф. Григорій Антонович Сардак. Таке висококваліфіковане поповнення лікарського складу, кажучи словами Ольги Рудик, не лише оновило колектив, а й додало потужності та сили трудитися. Взятися за надання хірургічної допомоги пацієнтам із захворюванням легень неспецифічної природи, онкологічних захворювань, різних патологій.

Відділення тоді тіснилося в старому приміщенні. Тож у квітні 1975 року вирішили перевести торакальний підрозділ в другу тернопільську міську лікарню. Умови для праці лікарів та догляду за хворими тут були значно кращі. Відділенню навіть збільшили кількість ліжко-місць. Тепер їх стало тридцять. Про поліпшення матеріально-технічної бази теж дбали. Майже чотирнадцять років торакальні фахівці працювали в цьому приміщенні. Підрозділ був єдиний в краї. Це, безперечно, додавало

впевненості лікарському й медсестринському персоналу, гордості за свій колектив. Тим часом в обласній клінічній лікарні здали до ладу новий лікувальний корпус. Щоб торакальне відділення повернулося в рідні пенати, доклався і тодішній головний хірург області, а нині рек-



**Анатолій ГРИГОРЕНКО,
завідувач відділення**

тор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Л.Я. Ковальчук. До речі, Леонід Якимович уперше впровадив у цьому медпідрозділі методики оперативних втручань на стравоході, а також діафрагмальної грижі.

1998 року на посту завідувача відділення Ольгу Іванівну Рудик змінив її син Вадим Дмитрович



**Вадим РУДИК, завідувач
відділення (1998–2002 рр.)**

Рудик. Щоправда, цю посаду він здобув на конкурсній основі. Він – випускник Львівського медінституту. На той час уже пропрацював десять років в обласному тубдиспансері, сім років – у торакальному відділенні. Нині Вадим Дмитрович очолює обласний тубдиспансер. Ми ж запитуюмо його про чотири роки керування торакальним підрозділом обласної лікарні.

У вересні 2002 року біля стерна відділення став Анатолій Митрофанович Григоренко, досвідчений та висококваліфікований спеціаліст. 1971 року він закінчив Тернопільський медінститут. От-



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

ривав скерування в Буцацьку централізовану райлікарню. Через рік праці призвали на чинну військову службу. Після звільнення з армійських лав попросився на роботу в щойно відкрите в обласній лікарні торакальне відділення. З цим колективом не розстається й донині.

За весь час у відділенні вперше на Тернопіллі впровадили піднаркозну бронхоскопію та бронхографію апаратом Фріделя; розробили та запатентували пристрій для постійної аспірації плеврального вмісту, застосували імплантацію штучних водіїв ритму. Лікарі відділення захистили дві кандидатські дисертації. Узагалі колектив торакального підрозділу єднає тісна та плідна співпраця з науковцями Тернопільського державного медичного університету імені Івана Горбачевського.

Щороку у відділенні лікують до 580 хворих. Прикметно, що за останнє десятиріччя кількість



**Віталій МАЛЬОВАНІЙ,
доцент ТДМУ**

недужих, по суті, не зростає. А яка ж вимальовується структура захворювань?

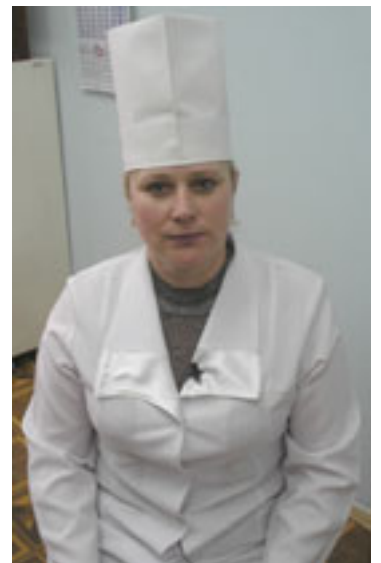
Водночас лікарі торакального відділення ведуть цілодобове чергування, зорганізовуючи ургентну допомогу кряянам. Не-

Надання спеціалізованої хірургічної допомоги хворим із захворюваннями та травмами органів грудної клітки – таке головне завдання торакального відділення. В обласній комунальній клінічній лікарні торакальний підрозділ заснували 12 травня 1973 року. З того часу тут проводять консультації, а також планові й ургентні оперативні втручання.

відкладну допомогу надають протягом однієї-двох годин з часу виклику. У таких випадках провідне місце займають хірургічні втручання і, зокрема, з приводу проникаючих поранень та закритої травми грудної клітки.

Робота медичних сестер торакального підрозділу надто відрізняється від праці в інших відділеннях. Догляд за торакальними хворими вимагає суттєвої фахової підготовки, знань. Нині у торакальному трудяться десять палатних і одна перев'язувальна медсестра, вісім з них мають вищу кваліфікаційну категорію.

Валентина Миколаївна Самійленко очолює медсестринський колектив відділення з 1995 року.



**Валентина САМІЙЛЕНКО,
старша медсестра**

Її попередницями були Надія Петрівна Шевчук, Ольга Іванівна Лоза та Ганна Михайлівна Снітинська. Валентина Миколаївна закінчила 1982 року Чорнобильське медучилище. Коли сталася аварія на ЧАЕС, місцем свого проживання обрала Тернопіль. Тоді й прийшла в торакальне відділення обласної клінічної лікарні.

За час існування торакального відділення тут працювали й працюють багато добрих фахівців своєї справи. Хотілося б ще згадати нині анестезіологів Володимира Абрамовича Гойхмана, Анатолія Івановича Горчечева, лікарів-ординаторів Людмилу Федорівну Шведову, Ольгу Іванівну Романів, Петра Йосиповича Вівчара, Романа Степановича Процика, Петра Адамовича Саса, Каріну Олександрівну Калайджан, сестру-господиню Євгенію Володимирівну Кривокульську, інших.

**Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШ

Майже 300 провідних фахівців внутрішньої медицини збрала Всеукраїнська науково-практична конференція «Здобутки та перспективи внутрішньої медицини», що відбулася на базі конгрес-центру ТДМУ «Червона калина».

Науковці та представники практичної медицини прибули з різних куточків України — Київської, Львівської, Івано-Франківської, Хмельницької, Чернівецької, Рівенської, Тернопільської та інших областей. Серед учасників — провідні вчені медичної науки України: завідувач відділення хірургії ІХС Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова, професор А.В. Руденко, завідувач відділення хірургічного лікування аритмій Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова, професор В.П. Залецький, завідувач відділення хірургічного лікування інфекційного ендокарди-



Микола ШВЕД, проректор ТДМУ, професор

ситет імені Т.Г. Шевченка, доцент О.С. Толох (кафедра клінічної імунології та алергології Львівського національного медичного університету імені Д.Галицького), професор В.К. Тащук — завідувач кафедри кардіології та функціональної діагностики Буковинського державного медичного університету, професор О.М. Барна — голова Асоціації превентивної, антивейджинг і гендерної медицини, професор Р.І. Яцишин (кафедра факультетської терапії Івано-Франківського медичного університету).

На науковому форумі були присутні начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Богдан Ониськів, головний терапевт управління охорони здоров'я ОДА Лілія Гнатюк.

Перше пленарне засідання розпочалося з майстер-класу «Школа кардіохірурга та кардіолога». Провідні вітчизняні спеціалісти у галузі серцево-судинної хірургії порушили актуальні питання сучасної кардіології. Професор Анатолій Руденко розповів про сучасні хірургічні технології лікування хворих на ІХС. Навіть цікаву статистику різних методик хірургічних втручань, виконаних у Національному інституті ССХ ім. М.М. Амосова у співставленні з даними кращих клінік Європи та США. Зокрема, він зазначив, що в Україні набуто великого досвіду оперативних втручань на

працюючому серці, що дозволяє запобігти 5-15 % ускладнень, пов'язаних з застосуванням апаратів штучного кровообігу (АШК). При цьому післяопераційна летальність торік становила 0,6 %! При таких же операціях лише без застосування АШК летальність у США становить 2,2 %. У наших кардіохірургів також великий унікальний досвід аневризмомектомії. Проте це сумний досвід, адже майже у 15-20 % відсотків наших хворих, які перенесли трансмуральний інфаркт міокарда, формується хронічна аневризма серця, що пов'язано із недостатнім застосуванням сучасних технологій лікування ІМ,

зокрема, низьким відсотком системного тромболізу та інвазивних втручань при гострому коронарному синдромі. Значний досвід і віртуозна хірургічна техніка дозволили домогтися зниження летальності останніми роками при аневризмомектоміях до 1,6-0,9 %. У США при подібних втручаннях летальність становить 8,6 % (!). Це пов'язано з невеликим відсотком пацієнтів з хронічними аневризмами серця і, відповідно, малим операційним досвідом. Зокрема, якщо в деяких клініках США виконуються в рік 1-2 аневризмомектомії, то в НІССХ динаміка зростання таких операцій: 2006 р. — 126, 2007 — 132, а 2008 року кількість таких операцій уже перевищила 140.

Доповідач звернув увагу лікарів-терапевтів на досить важливий факт: у хворих, які тривало вживали статини до операції, післяопераційна летальність виявилася в 1,5 рази нижчою. З великою зацікавленістю аудиторія сприйняла інформацію, що Тернопільщина входить до областей України з пріоритетним безоплатним обслуговуванням пацієнтів в Національному інституті ССХ ім. М.М. Амосова АМН України, зокрема, проведення планової коронарографії. Анатолій Руденко також підкреслив, що нині в інституті ССХ операції виконуються безкоштовно і черга для таких втручань скорочена до кількох місяців.

Завідувач відділення хірургії складних порушень серцевого ритму та електрокардіостимуляції з рентген-операційною цього ж інституту професор Валерій Залевський акцентував увагу на сучасних хірургічних технологіях лікування порушень ритму серця, зокрема, катетерній радіочастотній абляції, застосуванні штучних водіїв ритму, показаннях до бівентрикулярної стимуляції, до імплантації кардіовертерів-дефібриляторів. Особливу увагу звернув на лікування такого порушення серцевого ритму в популяції, як фібриляція передсердь, що зустрічається у 2,5 % дорослого населення і є однією із основних причин кардіоемболічних мозкових інсультів. Допо-

відач окреслив основні перспективи для прискореного розвитку хірургічних методик лікування порушень ритму в нашій країні. Адже за 10 останніх років (1997-2007 рр.) в Україні імплантовано всього 70 кардіовертерів дефібриляторів (КД), тоді як у Європі лише 2006 року імплантовано 76 КД, а у США проводиться 206 імплантацій КД на 1 млн населення.

Завідувач відділення хірургії інфекційного ендокардиту Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова, професор Олексій Крикунов висвітлив проблеми діагностики та лікування інфек-



Богдан ОНИСЬКІВ, начальник управління охорони здоров'я ОДА

позаяк позитивну гемокультуру отримують лише в третині випадків. За даними ЕхоКС, вегетації діагностують у 80,9 %, клапанну регургітацію — у 82,1 %, в/серцеві абсцеси — 8,6 %. Найчастіше уражається аортальний клапан (51,1 %), рідше мітральний (22,6 %), два клапани (17,2 %) і тристулковий клапан (9,2 %). Частка в/с абсцесів, за даними НІ ССХ, становить 17 % (2007 р.). В НІССХ нагромаджено великий досвід хірургічного лікування ІЕ. Медикаментозне лікування в перші 6 місяців ІЕ супроводжується летальністю 25-30 %.

При хірургічному лікуванні ІЕ супроводжується летальністю 12-20 %, при протезному ендокардиті — 2-3 %. Інститут має найбільший досвід хірургічного лікування ІЕ — понад 2 400 хірургічних втручань. — У відділенні запроваджені нові методи клапанозберігаючих операцій при ураженні 3-х стулкового та мітрального клапанів, розробляються методики операцій при ускладнених формах інфекційного ендокардиту. Доповідач зазначив методики профілактики рецидивів інфекційного процесу.

Багато цікавої інформації було й у доповіді професора Валентина Шумакова, завідувача відділення інфаркту міокарда та відновлювального лікування Національного наукового центру «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» АМН України. Він мовив про патогенез, діагностику і лікування гострого коронарного синдрому.



Професор Валентин ШУМАКОВ (Київ)

ційного ендокардиту в Україні. За даними НІССХ, активний ІЕ діагностують у 91,4 % хворих, з них 81 % складають особи чоловічої статі. Середня тривалість захворювання до верифікації діагнозу складає 3,8±0,2 міс, що визначає проблеми лікування і прогнозу. Серед ФР ІЕ переважають переохолодження (47,9 %), ятрогенія, попередні інвазивні втручання (7,3 %), ін'єкційна наркоманія (5,1 %).

Одним з основних методів діагностики ІЕ є ехокардіоскопія,



Професор Анатолій РУДЕНКО (Київ)

ту Національного інституту серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова, професор О.А. Крикунов, завідувач відділення ішемічної хвороби серця національного наукового центру Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеско професор В.О. Шумаков, завідувач відділення аритмій Національного наукового центру Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеско професор О.С. Сичов. Відомі вітчизняні медичні школи представляли професор Т.В. Берегова (Київський національний універ-



ІНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Звернув увагу на статистичні недоліки реєстрації гострих і хронічних форм ІХС в Україні, смертності від ІМ та хронічної ІХС. Доповідач ознайомив лікарську аудиторію з матеріалами європейського конгресу кардіологів, який відбувся на початку вересня 2008 р. у Мюнхені, зокрема, з новою класифікацією ІМ, згідно з якою є п'ять типів. Також він представив присутнім методику розрахунків ризику шпитальної і 6-місячної летальності при гострому коронарному синдромі за допомогою GRACE ACS RISK Model.

Завідувач відділу аритмій серця Національного наукового центру «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» АМН України, професор Олег Сичов привернув увагу учасників майстер-класу до проблем раптової серцевої смерті та шлуночкових порушень ритму. Зокрема, зазначив, що у США реєструється 1 випадок РСС кожної хвилини. Особливо високий ризик у хворих, що перенесли інфаркт міокарда і мають шлуночкові порушення ритму. У таких пацієнтів доцільно поєднувати комбіновану терапію бета-адреноблокаторів і кордарону, а це дозволяє додатково знизити ризик РСС у 2,2 рази.

На другому пленарному засіданні розглядали, зокрема, новітні підходи до лікування артеріальної гіпертензії. Про це йшлося у доповіді завідувача кафедри кардіології та функціональної діагностики Буковинського медуніверситету, професора В. Ташука «Місце бетаадреноблокаторів та інгібіторів АПФ в програмах лікування артеріальної гіпертензії». Доповідач мовив про сучасні стандарти у лікуванні артеріальної гіпертензії, затверджені Європейським товариством з АТ та Американською асоціацією серця (АНА, 2008), відзначив місце в-адреноблокаторів та інгібіторів АПФ в програмах лікування артеріальної гіпертензії.

Сучасним аспектом та стратегії ведення хворих із стабільною стенокардією присвятив свою доповідь завідувач кафедри внутрішньої медицини ТДМУ, професор Микола Швед. А голова Асоціації превентивної, антиейджинг і гендерної медицини професор О.Барна розповіла про особливості перебігу

серцевої патології у жінок та вірогідності у ефектах дії відомих кардіологічних препаратів залежно від статі пацієнта.

Професор Тернопільського медуніверситету Борис Рудик захопив присутніх інформацією щодо нових підходів у застосуванні антагоністів кальцію та блокаторів РАП у лікуванні артеріальної гіпертензії.



Професори Валерій ЗАЛЕВСЬКИЙ (ліворуч) та Олег СИЧОВ (праворуч) (Київ)

Сучасним аспектом діагностики та лікування ревматоїдного артриту була присвячена доповідь Р.Яцишина, професора кафедри факультетської терапії Івано-Франківського медуніверситету.

Цікавими були й виступи тернопільських науковців — професора Лілії Мартинюк («Хронічна хвороба нирок: проблема остеоренопротекції»), професора Світлани Сміян («Комплексні ідентифіковані підходи до лікування остеопорозу»), доцента М.Гребеника («Серцева недостатність в світлі сучасних рекомендацій») та інші.

Наступного дня обговорювали проблеми гастроентерології, пульмонології та ендокринології.

Професор Т.В. Берегова з Києва загощила увагу на перспективах застосування мультипробіотиків у хворих з патологією травної системи; професор Л.С. Бабінець (кафедра поліклінічної справи та сімейної медицини Тернопільського медичного університету) охарактеризувала стан мікробіоценозу кишечника у хворих хронічним панкреатитом та проблемі його нормалізації; С.Є. Шостак — доцент кафедри терапії та сімейної меди-

цини ФПО ТДМУ висвітлила роль і місце антисекреторної терапії в лікуванні захворювань органів травлення.

Проблемам пульмонології була присвячена доповідь доцента О.С. Толох з Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького. Вона розповіла про роль та місце інгаляційних кортикостероїдів при

ХОЗЛ. Професор І.Я. Господарський — завідувач кафедри клінічної імунології та алергології і сестринської справи Тернопільського медичного університету — мовив про нові підходи до лікування пневмоній у хворих з імунodefіцитом.

Про сучасні аспекти ендокринології, діагностики та нові підходи до ведення хворих йшлося у виступі професора кафедри внутрішньої медицини ТДМУ Н.В. Пасечко. Вона акцентувала на багатofакторних підходах щодо лікування цукрового діабету 2-го типу. Кандидат медичних наук Л.П. Мазур охарактеризувала цікаві підходи до використання системної ензимотерапії у лікуванні гепатозу та метаболічних порушень при цукровому діабеті 1 і 2 типів. Професор Лілія Петрівна Мартинюк (ТДМУ) висвітлила сучасний стан проблеми та лікування діабетичної нефропатії.

Учасники конференції прийняли низку важливих рішень. Зокрема висловилися за широке впровадження в практику рекомендації щодо поліпшення діагностики профілактики та лікування ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії, серцевої недостатності, інфекційного ендокардиту, порушень серцевого ритму. Забезпечення інформацією щодо основних досягнень в галузі вивчення проблем сучасних стратегій попередження та лікування гострого коронарного синдрому. Надалі впроваджувати в практику хірургічні методи лікування в кардіології, використовувати нові лікарські препарати та протоколи лікування згідно з останніми клінічними рекомендаціями.

Микола ШВЕД,
проректор, завідувач
кафедри внутрішньої
медицини ТДМУ,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

Новини

ЗИМА ЗНЕНАЦЬКА НЕ ЗАСТАНЕ

З наближенням зими пріоритетним є питання підготовки до неї медичних закладів. У Лановецькому районі до настання холодів газифікували дві амбулаторії загальної практики-сімейної медицини в селах Снігурівка та Борщагівка й п'ять фельдшерсько-акушерських пунктів у Краснолуці, Іванківцях, Загірцях, Ванжулові, Верещаках. Практично готова до роботи в опалювальний період комунальна центральна районна лікарня.

КУРИТИ Й ПИТИ — ЖИТТЯ ГУБИТИ

У Зборівському коледжі ТДТУ ім. І. Пулюя систематично проводять заходи, що мають на меті попередити поширення шкідливих звичок серед молоді. Одним з них стало анкетування, що його провела психологічна служба закладу, аби вивчити ставлення до алкоголю, тютюну, наркотиків. В опитуванні взяли участь понад сто студентів 15-17 років.

На запитання «Чи знаєте ви про шкідливість паління?» ствердно відповіли 100 відсотків респондентів. Водночас 60 відсотків опитаних пробували палити, а зараз курить майже 20 відсотків. Алкоголь пробували усі. Хтось вперше скуштував спиртне вдома (!), хтось у школі — під час новорічних свят, 1 вересня чи під час святкування останнього дзвоника, на дні народження, в барі, на вогнищі, на весіллі... Пили «просто так», «з цікавості», «за

компанію»... 99 студентів розповіли, що від спиртного їм стало погано.

Інформацією про шкідливий вплив куріння студенти поділилися на імпровізованій прес-конференції.

ТУБЕРКУЛЬОЗ НА ЗБАРАЗЬЧИНІ «ПОМОЛОДШАВ»

З початку року завдяки зусиллям медиків, за підтримки органів влади в Збаразькому районі спостерігається зниження інфекційної захворюваності гострими кишковими інфекціями на 22,2 відсотка, кором — на 19, коростою — на 41,6 відсотка. Щоправда, реєстрували поодинокі випадки вірусних гепатитів, кашлюку.

Загалом, за словами головного лікаря Збаразької районної санепідемстанції, епідемічна ситуація в районі стабільна. На жаль, останнім часом ведеться масова пропаганда проти щеплень, що загрозливо для національної безпеки. Адже профілактичні щеплення — один з найвпливовіших факторів запобігання виникненню та розповсюдженню інфекційним захворюванням. Напружено залишається й епідемічна ситуація із захворюваності населення на туберкульоз, який значно «помолодшав». І що найтривожніше — дуже великий відсоток бактеріальних хворих, які є небезпечними для оточуючих.

Добірку підготувала
Оксана БУСЬКА

ОБ'ЄКТИВ



Ярослав ДЖУС і Мар'яна ДИКАН, студенти стоматологічного факультету



Ольга ОСАДЧУК і Зоряна ПРЕВОДА, студентки медичного факультету



Учасників конференції вітає ансамбль «Доля»

СТЕПАН ДНІСТРЯН: «ЛЕГШЕ УНИКНУТИ НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ, АНІЖ ШУКАТИ ЗАСОБИ ПРОТИ НИХ»

— Епідемічну ситуацію в країні сприятливо важко назвати, навпаки, вона є надзвичайно складною, — каже Степан Семенович. — Щороку наші колеги реєструють понад п'ятдесят нозологічних форм різних інфекційних захворювань. Якщо порівняти з Європою, то там вдвічі менше. З року в рік інфекційні хвороби вражають 10-12 мільйонів українців, 15 тисяч з яких помирають. Особливо непокоїть те, що смертність від інфекційної патології зростає, скажімо, з 1990 ця цифра збільшилася у 3,5 рази. За останнє десятиріччя наша служба зареєструвала майже 500 спалахів небезпечних хвороб, від яких потерпіли тисячі людей. Щороку на боротьбу з інфекційними недугами держава витрачає шалені кошти — понад 2 мільярди гривень. Ці витрати й надалі зростатимуть через епідемію туберкульозу, поширення ВІЛ-СНІДу.

Прикро, що українці нині зайняли передові позиції у світі за кількістю курців, рівнем вживання алкоголю молодими людьми. Перші ми в Європі через поширення ВІЛ-СНІДу. А от щодо якості питної води, то тут Україна на 85 місці, за рівнем медичного забезпечення — 89 позиція, далеко від сотні й місце за охорону навколишнього природного середовища. І результат усіх цих «винагород» — маємо 113 місце за тривалістю життя наших співгромадян. Не знаю, що людям промовляють ці цифри, але для мене це трагічна статистика, та межа, за якою усіх нас можуть чекати вже незворотні процеси.

— Що нині непокоїть найбільше?

— Почну з дітей, бо ця тема найбільш болюча. Ситуація зараз така, що у 17 років здоровий лише один з десяти. З року в рік удосконалюються програми навчання дітей, але немає програми збереження здоров'я школярів, «розвалили» в державі шкільну та підліткову медицину. Відтак пожинаємо плоди власної безвідповідальності — лише одна мати з десяти народжує здорову дитину, 60 відсотків хлопців не йдуть до війська за станом здоров'я. Чому так багато школярів (94 з кожної тисячі оглянутих) мають порушену поставу? Та тому що відсутні так звані зростові парти в школі, їх має бути сім різних типів. Спортивних залів є лише 50 відсотків від потреби. Чому діти сплять? Через недостатню освітленість в класах, неправильний розподіл і великі психологічні навантаження. Чималі проблеми й з недугами шлунково-кишкового тракту, захворюваністю на глисні інвазії, трапляються випадки, коли усі діти в класі мають глисти. Не просто виправити ситуацію, коли водогонів і сучасних вбиралень не має значна частина шкіл. Але два відра води та шматок мила у школі завжди

— Спалахи інфекційних недуг вкладають людей на лікарняні ліжка. Ще свіжі у пам'яті події масового харчового отруєння дітей у Скалаті. І досі не розставлені всі крапки над «і» щодо кампанії весняної імунізації молоді проти кору й краснухи. Подібних ситуацій у нинішньому суспільстві немало. Що ще можна очікувати?

— Про ситуацію з інфекційною захворюваністю, про те, чого варто остерігатися і яка нині державна політика щодо забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя в Україні та, зокрема, в краї, наш кореспондент веде розмову з головним державним санітарним лікарем області Степаном ДНІСТРЯНОМ.

знайдеться. Якби навчили дітей мити руки на перервах — не було б стільки паразитарних захворювань.

— Проблема питної води актуальна нині не лише для України, а й усього світу. Якщо вірити даним Всесвітньої організації охорони здоров'я, саме питна вода є причиною 13 відсотків всіх смертей і 80 відсотків хвороб. Яка ситуація на Тернопіллі?

— У державі ця галузь настільки запущена, що питання питної води з часом може стати більш актуальним, ніж бензенова криза. Не краща ситуація й в області. Найприкріше, що отримуємо чи не найчистішу воду з артезіанських свердловин, а до споживача вона надходить неякісною, інколи небезпечною.

Причина — зношені водогінні системи, немає ефективних систем очистки води, безгоспність сільських водогонів. Зокрема, несприятлива ситуація в Борщівському, Чортківському, Заліщицькому, Кременецькому

районах, там вода епідемічно небезпечна. В деяких населених пунктах є стійкі «дрімаючі» вогнища черевного тифу, дизентерії, гепатитів, при певних умовах збудники тих хвороб можуть потрапити в водогін і тоді через кран до кожної оселі може прийти біда. Аби не допустити цього, санепідслужби повинні серйозно зайнятися наведенням порядку на водогонях та інших місцях водокористування. Але й самі мешканці, органи місцевого самоврядування мають долучитися до цих робіт, тим більше, що деякі з них не потребують великих коштів. Можна, скажімо, самостійно впорядкувати зони санітарної охорони водозаборів, провести знезараження води, в селах визначити господарів водогонів.

Щодо обласного центру, то вода в кранах тернопольян відповідає усім санітарним вимогам. Водоканал має власну лабораторію, спеціалісти якої щоденно

контролюють якість питної води. Тернопіль, до речі, є одним з тих трьох обласних центрів, в якому вода мешканцям надходить з артезіанських свердловин. Її якість була б ще кращою, якби ми мали станцію знезалізнення, оновили розподільчу систему, що вже давно застаріла. Потрібно встановити й сучасні споруди для очистки води в резервуарах.

— Ще одну проблему санепідблагополуччя нашого краю створюють худобомогильни-

ки, що виробникам вигідніше робити м'ясопродукти, ніж утилізувати біологічні відходи. Але, гадаю, що не буде великою втраченою для краю, якщо навіть половина з них припинить роботу, а залишаться ті, що будуть виробляти належну продукцію та утилізувати відходи.

— Продовольчий ринок — справжнісінький розплідник інфекцій. Здається, про санітарні правила деякі продавці й гадки не мають. На вулицях міста, особливо в людних місцях, багато торгових точок, де продають хот-доги, чебуреки, кури-гриль тощо. Де продавцеві хоча б руки помити? Невже цього не помічає санепідслужба?

— Нагляд за роботою ринків, — прерогатива ветеринарних служб, стихійними займаються правоохоронні органи. А щодо дозволу на відкриття таких яток, то його надають лише в тому випадку, коли є де помити руки продавцю, або ж обмежують асортимент, тобто дозволяють реалізовувати упаковану продукцію. Якщо об'єкт вуличної торгівлі без холодильного обладнання, немає де навіть руки помити, то такий об'єкт, безперечно, закривають.

Нині кожен десятий мешканець нашої області заробляє на прожиття на ринку. Офіційно зареєстрованих ринків області 32, ще 70 самовільно відкрили сільські та селищні ради і понад 15 стихійних. Не потребує доказів й те, яку небезпеку несуть такі ринки без лабораторій, водогонів, каналізації, де процвітає контрабанда, антисанітарія. Якщо людям ринки потрібні, то їх, звісно, треба будувати, але дбати про ветеринарні та санітарні норми. Бо в такому вигляді вони існують не можуть, позаяк є небезпечними для здоров'я.

До речі, не меншу небезпеку становлять нині й генетично модифіковані продукти, харчові добавки, якими нас просто «закидала» Європа. Такі продукти можуть бути алергенами, викликають різноманітні порушення в організмі, навіть онкологічну патологію. Але ми, лікарі, нічого не можемо вчинити, позаяк лише в столиці є кілька лабораторій, що можуть визначити трансгенні речовини в продуктах. Складається враження, що за кордоном вибрали Україну «піддослідним кроликом» для апробації своїх продуктів. Можливо, комусь й вигідно закидати нашу державу усіляким непотребом, а контролюючі служби позбавити права контролю. Зараз в Тернополі потрібен хоча б один прилад для визначення вмісту генетично модифікованих організмів в продуктах, проте він дорого коштує.

«УСЮ НАЦІЮ НА ЛІКАРНЯНЕ ЛІЖКО НЕ ПОКЛАДЕШ»

Ще з радянських часів погляди українців формувалися так, що нібито здоров'я людини за-

лежить від кількості медзакладів, лікарів, діагностичної апаратури. Та й нинішній устрій охорони здоров'я, на жаль, також зорієнтований на хворобу.

— Зараз, коли здавалося б відкриті усі інформаційні шляхи, і далі треба доводити, що здоров'я не на лікарняному ліжку чи в дорогих пігулках, — каже Степан Дністрян. — Якість життя залежить від того, в яких умовах людина живе, працює чи навчається, як харчується, яку воду п'є, яким повітрям дихає, який генетичний матеріал, зрештою, закладений від батьків...

Узагалі принципи здорового способу життя українців задекларовані у програмі «Здоров'я нації». Але усі пункти цього документу не мають фінансового підґрунтя, отож існують лише на папері. Звісно, й про те, як, приміром, пенсіонер з пенсією у 500 гривень має дбати про здоровий спосіб життя — збалансовано харчуватися, відвідувати тренажерну залу, інше — в програмі також не зазначено. Інша річ — подібні програми країн Євросоюзу та США, їх розробляють спеціалісти з понад 300 відомчих структур. Згодом вони виділяють на реалізацію значні кошти. Примітно, що кожний розділ такого документа розглядається через призму збереження здоров'я нації.

Подібна практика не нова, існує нині в усьому цивілізованому світі. Якщо візьмемо для порівняння країни Євросоюзу, США, то там 70 відсотків коштів спрямовують на попередження і лише 30% на лікування недуг (у нас 5-6% на профілактику, решта — на лікувальний процес). Тому нині, коли в нашій державі, так би мовити, виокремилися шляхи реформування медичної галузі, дуже важливо, як визначатиме пріоритети Міністерство охорони здоров'я України, чи триматиме курс на профілактику, недопущення хвороб.

Степан Дністрян переконаний, що зміни в медичній сфері відбудуться лише за умови, коли держава, чиновники від медицини повернуться обличчям до профілактичних дій, запобігання хвороб. Та й усі громадяни не повинні стояти осторонь, дбати про своє здоров'я.

— Люди часто нехтують правилами особистої гігієни, — каже головний санітарний лікар. — Навіть така елементарна вимога, як «Мийте руки перед вживанням їжі» інколи викликає іронію. Ціною власного здоров'я розплачуються ті, хто не дотримується простих правил.

Гадаю, краще уникнути хвороб, аніж згодом витратити шалені кошти на засоби проти них. Якщо так чинитимуть не лише окремі люди, а всі у нашій державі, тоді й нація буде здоровою.

Лариса ЛУКАЩУК
Фото автора



Степан ДНІСТРЯН

ки. Пригадуєте, яке занепокоєння вони викликали під час літньої повені. Якої небезпеки слід очікувати від цих «вибухових» об'єктів і чи можна її уникнути?

— Худобомогильники й справді загрожують виникненням надзвичайної епідеміологічної ситуації в нашому краї. Сто з чотирьохсот зареєстрованих в області діють з порушенням санітарних норм. А ще 5-7 тисяч загиблих тварин опиняються щорічно в потічках і посадках через людське недбальство. Тому необхідно нарешті створити спеціальні місця та впрякувати територію, де вони знаходяться.

Надзвичайно пекучою є нині й проблема біологічних відходів м'ясопереробних підприємств. Щорічно в області їх нагромаджується майже 25 тисяч тонн. Небезпека у тому, що вони бактеріально забруднюють водойми й водоносні горизонти, сприяють поширенню спільних хвороб для тварин і людей. Ясна річ,

ЩОЙНО З ДРУКУ

НОВИНКИ ВИДАВНИЦТВА

«УКРМЕДКНИГА»

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ
ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ
ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ
УКРАЇНИ**

Автор Банчук М.В.



Монографію присвячено основним проблемам управління якістю вищої медичної освіти в контексті забезпечення національної безпеки України. Обґрунтовано положення значимості медичної освіти в забезпеченні національної безпеки держави, яка впливає на усі її рівні (безпека суспільства, держави, особи) та структурні елементи. Безпека сучасної держави в мирний час, під час надзвичайних ситуацій, техногенних катастроф немислима без кваліфікованих високоякісних медичних кадрів і наукових розробок. Звідси трактування медичної освіти як суто гуманітарної та економічно затратної галузі є небезпечним.

У монографії показано проблеми комп'ютеризації медичної освіти в контексті втілення політики інформатизації в Україні. Обґрунтовується положення про те, що комп'ютеризація є гарантом реалізації політики якісної та прозорої вищої медичної освіти України. Показано системні підходи щодо комп'ютеризації медичної освіти, описано прогностовані перспективи.

Запропоновано концептуальні моделі для оцінювання підготовки спеціаліста-медика на різних рівнях у ВМ(Ф)НЗ України. Впровадження таких моделей спрямоване на об'єктивізацію процесу оцінювання знань та вмінь, запобігання корупції та зловживанням, гарантування національної безпеки в галузі охорони здоров'я. З цією метою впроваджено нові підходи, що ґрунтуються на використанні інформаційних та тестових технологій: щоденний дистанційний тестовий контроль знань та семестровий комплексний тестовий іспит. Для аналізу результатів оцінювання вводяться та обґрунтовуються поняття валідності та надійності оцінювання.

Вивчаються загальноєвропейські освітні інтегративні процеси і формування на їх основі

єдиного медичного освітнього простору ВМ(Ф)НЗ України. Запропоновано інформаційну модель Веб-порталу медичного університету, орієнтованого на дистанційне представлення навчально-методичних матеріалів.

Показано приклади практичної реалізації запропонованої політики управління якістю на прикладі ВМ(Ф)НЗ України.

ТИРЕОЇДНА ХІРУРГІЯ

Автори: Рибаків С.Й., Шидловський В.О., Комісаренко І.В., Павловський М.П.



Посібник присвячений сучасним аспектам хірургічної тиреоїдології. У ньому широко представлено новітні дані про етіологію і патогенез йододефіцитних та аутоімунних захворювань щитоподібної залози, доброякісних і злоякісних новоутворень, принципи клінічної, лабораторної та інструментальної діагностики, лікувальної тактики, показання і вибір об'єму хірургічного лікування.

Водночас значна частина матеріалу присвячена уродженій патології, рідкісним захворюванням щитоподібної залози, історії тиреоїдної хірургії в Україні. У посібнику також знайшли відображення сучасні малоінвазивні методи лікування захворювань щитоподібної залози, зокрема операції із застосуванням ендоскопічних технологій, методи склерозуючої терапії та лазерної термокоагуляції.

Із сучасних наукових позицій розглянуто проблеми рецидивного зоба, передопераційної підготовки хворих у віковому аспекті та при різних формах тиреоїдної патології, знеболювання при оперативних втручаннях на щитоподібній залозі, їх безпечного виконання, специфічних і неспецифічних ускладнень операцій та методи їх профілактики, післяопераційного лікування і реабілітації.

Кольоровий атлас оперативних втручань на щитоподібній залозі та численні ілюстрації вдало доповнюють текстовий матеріал і сприяють його кращому засвоєнню та сприйняттю.

Посібник стане корисним ендокринологом, хірургам, лікарям загальної практики, лікарям-слухачам закладів (факультетів) післядипломної освіти, лікарям-інтернам відповідних професій.

УКРАЇНСЬКО-ПОЛЬСЬКЕ СПІВРОБІТНИЦТВО ТРИВАЄ

У м. Катовіце (Польща) відбувся 30-й конгрес Польського респіраторного товариства, в рамках якого також була проведена 5-а українсько-польська конференція робочої групи патофізіології захворювань респіраторної системи. Ця група була створена 2004 року в м. Лодзі задля обміну досвідом серед польських та українських науковців і лікарів у галузі діагностики й лікування захворювань респіраторної системи. Ініціаторами створення цієї школи стали професор Варшавського Інституту туберкульозу Януш Ковальські (Польща) та співробітник Інституту фізіології, доктор медичних наук Тетяна Серебровська (Україна).

Конференції цієї робочої групи відбуваються щорічно, раз у Польщі, другий раз в Україні. Ці конференції провели в Києві (2005 р.), Ополі (2006 р.), Донецьку (2007 р.) і остання – у Катовіце. У Донецьку разом із секцією старших науковців почала працювати й секція молодих вчених і студентів. Цього року від нашого університету були представлені доповіді «Частота та характер спонтанного пневмотораксу в протитуберкульозній клініці» і «Лікування супутніх захворювань печінки у хворих на туберкульоз».

Були проведені перемовини з польськими колегами про налагодження співпраці Асоціації фтизіатрів і пульмонологів Тернопільської області з Польським респіраторним товариством.

Під час роботи конференції ознайомили польських колег з проблемами туберкульозу в Україні. Проблема боротьби з туберкульозом зараз дуже актуальна. 1995 року в Україні була зареєстрована епідемія туберкульозу. За останні 11 років захворюваність в Україні на туберкульоз зросла у 1,8 раз і досягла 2007 р. 78,2 на 100 тис. населення, а смертність – у 1,4 рази і становить відповідно 22,1 на 100 тис. населення.

На сучасному етапі, за даними ВОЗ, Україна належить до групи країн з високим рівнем захворюваності на туберкульоз.



Учасники конгресу

Наша країна посідає друге рейтингове місце в Європі (після Росії) за тягарем туберкульозу. Поширення туберкульозу в країні не обмежується лише медичною проблемою. Епідемічної ситуації з туберкульозу значно сприяє епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні. Понад 30 % ВІЛ-інфікованих хворіє на туберкульоз і майже 40 % з них помирає від нього. Наявність ВІЛ-інфекції є потужним чинником, який сприяє розвитку активної форми туберкульозу в носіїв латентної інфекції та підвищує ймовірність розвитку рецидивуючого туберкульозу.

Процес створення дієвої системи протидії та лікування туберкульозу будуватимуть за диспансерним принципом надання протитуберкульозної допомоги українцям і запровадженні безпосередньо контрольованої короткочасної терапії (ДОТС-стратегія), адаптованої до існуючої традиційної системи протидії та особливостей епідемії туберкульозу в Україні.

Важливим стало дослідження стану боротьби із захворюванням легень, зокрема з туберкульозом у Польщі та інших європейських країнах, узагальнення досвіду й впровадження у роботі протитуберкульозних закладів України, а також у навчально-методичній роботі кафедр фтизіатрії та пульмонології.

Це відрядження дало змогу ознайомитися з досвідом організації протитуберкульозної та науково-дослідної роботи в Польщі й інших європейських країнах, що сприятиме у майбутньому взаємному обміну програмами підготовки спеціалістів, спільній розробці нових наукових напрямків, які дозволять впровадити їх у науково-дослідний та навчальний процеси в

Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського. Отримана під час роботи інформація буде використана: для налагодження контактів з науковцями з європейських навчальних закладів, для розвитку міжнародної співпраці ТДМУ, для впровадження новітніх знань в навчальний процес, для удосконалення протитуберкульозної роботи в області і в Україні.

Після закінчення конгресу відбулася екскурсія до Кракова. Оглянули замок польських королів Вавель та Краківський історичний музей. Також ознайомилися з Ягеллонським медичним університетом.

Ягеллонський університет був заснований 1364 року королем Казимиром Великим. 12 травня 2004 року святкували 640-річчя його заснування. Ягеллонський університет унікальний серед польських дослідних і викладацьких установ, другий університет, заснований у Центральній Європі розташований у центрі Кракова. Із 630-літньою історією, він все ще молодий, і яскравими людьми та ідеями. 31 тисяча студентів на 11 факультетах навчаються як в середньовічних будівлях, так і сучасних лабораторіях. Колиска академічної традиції та безперервності – університет – знаходиться на стадії заміни його структури й функціонування, щоб відповідати вимогам нової ринкової економіки. Крім того, – це єдиний польський університет, який має три факультети медичного коледжу в межах його структури. Університет був названий Ягеллонським на честь короля Ладислава Ягелло. 1400 року цей заклад відновили з чотирма факультетами. Був відкритий факультет теології. Перший ректор університету Станіслав Скалбмієрз сказав в своїй вступній промові, що медичний факультет зайняв видатне місце серед факультетів університету.

Сподіваюся, що спільна робота з польськими колегами буде тривати й надалі. Вже у вересні наступного року плануємо провести українсько-польський симпозиум і 6-ту конференцію польсько-української респіраторної робочої групи на базі Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського.

Леонід ГРИЦУК,
професор ТДМУ



Вид на Краків

ПЕРСПЕКТИВИ ПРАКТИЧНО ОРІЄНТОВАНОГО ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЇ

У навчально-науковій конференції «Перспективи практично орієнтованого викладання фізіології» взяли участь представники з Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Івано-Франківського та Запорізького медуніверситетів. Фізіологи обговорили злободенні питання підготовки таких фахівців, професійні якості яких відповідали б вимогам ринку праці, процесам глобалізації та євроінтеграції, які виникли при переході на Болонську систему навчання. Зі вступним словом виступив проф. О.І. Яшан, який наголосив на актуальності та важливості висвітленої теми.

З доповіддю «Інновації в навчальному процесі кафедри нормальної фізіології» виступив доцент Георгій Бессараб. (Запорізький медуніверситет), який зазначив, що поява новітніх інформаційних та комунікаційних технологій (ІКТ) змінила процес спілкування між викладачем і студентом та принципово — їх рольові позиції. Інтерпретатором знань стає студент, а викладач виконує лише функції координатора навчальної інформації, насамперед на правах консультанта. Прикметною відмінністю сучасного навчального процесу є інформатизація освіти, коли інформаційне середовище стає невичерпним джерелом діяльності студента. Щодо питання «технології навчання в співпраці», то головною ідеєю є «навчання разом». Мета ґрунтується на пізнанні знань разом, щоб кожний учасник команди оволодів необхідним теоретичним матеріалом, сформував відповідні навички і щоб досягнення одного контролював кожний учасник команди.

Про досвід викладання фізіології за кредитно-модульною системою на медичному факультеті розповів доцент Юрій Петришин (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького). Практичне заняття слід побудувати таким чином, щоб починалось воно з постановки проблемних питань, на які студенти зможуть самостійно відповісти наприкінці заняття, після проведення експерименту, детального аналізу порушених проблем, наведення аргументів та обговорення. Для покращення якості знань треба використовувати найменшу можливість повторення матеріалу, що вивчається.

Професор Ірина Ємельяненко у доповіді «Особливості викладання та засоби оцінки знань, умінь і навичок студентів з курсу нормальної фізіології на стоматологічному факультеті» (Івано-Франківський державний медичний університет) наголосила, що фізіологія — наука, що вивчає життєдіяльність цілісного організму та його частин — систем, органів, тканин, клітин, а також з'ясовує механізми і закономірності функціонування організму, його взаємодії з оточуючим середовищем у динаміці життєвих процесів. Для медичної фізіології людини є її теоретичною основою. Не можна збагнути причини й природу розладу діяльності різних органів, систем і порушення життєдіяльності організму загалом, не зрозумівши нормального ходу цих процесів, тобто того, що є предметом дослідження фізіології.

Вивчення фізіології людини в медичних ВНЗ випереджує викладання конкретних клінічних дисциплін. Успішне вивчення фізіології

можливе лише за умов інтеграції з іншими дисциплінами, які вже вивчили або вивчають одночасно з цим предметом. Так, вивчення курсу нормальної фізіології базується на даних загальної фізіології, еволюційного вчення та ембріології, потребує глибокого знання наук морфологічного циклу (анатомії, гістології), тому що функції організму нерозривно пов'язані з його структурою. Фізіологія тісно пов'язана з фізикою та хімією. Фізичні та хімічні напрямки досліджень у фізіології перетворилися у самостійні наукові дисципліни: біофізику та біохімію. Останніми роками велике значення для фізіології має кібернетика, яка користується методами математичного моделювання і допомагає з'ясувати загальні принципи регуляції різних функцій в організмі та їх взаємодію. Надзвичайно важливим є зв'язок фізіології з психологією і педагогією: вивчення фізіологічних поглядів на факти, механізми та закономірності розвитку психіки та фізіологічних аспектів формування особистості чезрез навчання, виховання і освіти. Велике значення фізіологія має для вироблення клінічного мислення у майбутніх стоматологів.

З інформацією про впровадження Z-системи у викладання нормальної фізіології студентам медичного університету виступив старший викладач Ігор Палінко (ТДМУ). Він зазначив, що кафедра працює над впровадженням нової системи навчання згідно з «Концепцією розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний простір)». Підготовка студентів передбачає навчання за системою єдиного робочого дня та практично-орієнтоване навчання за т.зв. «Z-системою». Ця система є новітнім прогресивним методом підготовки студентів-медиків, сприяє засвоєнню основних та найсучасніших методів діагностики захворювань і принципів лікування хворих за відсутності межі між теорією й практикою.

При проведенні навчального процесу на кафедрі увагу викладачі акцентують на визначенні та аналізі змін основних показників життєдіяльності здорової людини, наприклад: спірографії та спірометрії, даних ЕКГ, якісному та кількісному аналізу крові, методиці рН-метрії, визначенні гостроти зору, периметрів тощо.

Організація практичних занять на кафедрі нормальної фізіології зорієнтована на кінцеву мету навчання — професійну діяльність. Уже на рівні вивчення фундаментальних дисциплін треба формувати у студентів навички системного аналізу медико-біологічних ситуацій, клінічного мислення, виховання соціальної та професійної мобільності. Студент має не лише осмислити та засвоїти інформацію, а й оволодіти способами її практичного застосування і прийняття рішень. За таких умов зменшується частка зовнішнього інформування та розширюється застосування інтерактивних форм роботи студентів під керівництвом викладача (йдеться і про самостійну роботу в лабораторіях, читальних залах).

Одним з поширених способів залучення студентів до розв'язання практично-орієнтованих завдань є виконання дослідів і медичних обстежень, які ілюструють певні фізіо-

логічні функції. На етапі доклінічної підготовки медичного працівника важливо створити умови для самостійного творчого опрацювання студентами результатів найпоширеніших методів клінічних обстежень. Отже, протягом практичної частини заняття, крім безпосереднього виконання робіт, увага студентів спрямовується на теоретичне пояснення явищ, фактів, можливої невідповідності між ними. Це дає можливість сформувати у них поняття про показники нормальної життєдіяльності організму та їх відхилення.

В основу організації педагогічного процесу на кафедрі покладені положення та рекомендації, оформлені у вигляді «Методичних рекомендацій для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ». Для ефективної взаємодії викладача та студента працівники кафедри використовують систему «Інтернет», зокрема, web-сайт кафедри, на якому розміщена уся необхідна інформація, включаючи навчально-методичні матеріали для студентів.

Для забезпечення високого рівня практичної підготовки студента-медика кафедрою створені умови для прийому практичних навичок, обов'язкових для 3-ї лінії матрикулу, відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики.

Залучення значної частини найбільш кваліфікованих викладачів до формування банку даних медичних ліцензійних іспитів «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» Центру тестування МОЗ України сприяло посиленню уваги викладацького складу усіх кафедр до відповідності змісту викладання вимогам освітньо-кваліфікаційних характеристик майбутніх лікарів і фармацевтів. Крім того, широке залучення викладачів до створення банку тестових завдань стало ефективною формою підвищення їх кваліфікації. На кафедрах почали активно використовувати досвід вузівських представників Комітету фахових експертів Центру тестування МОЗ України для консультацій при створенні і обговоренні нових тестових завдань.

Напрацьовані кафедральними колективами питання первинного банку тестових завдань, видані Центром тестування МОЗ України збірники тестових завдань «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» та електронні їх варіанти, наявні у ВНЗ буклети питань минулих тестових іспитів надають можливість студентам, випускникам і інтернам ознайомитися з групами питань, здійснювати відповідний тренінг з їх розв'язання, що позитивно впливає на емоційний стан, впевненість у своїх знаннях, усвідомлення рівня підготовки та визначення необхідності поглиблення знань з недостатньо засвоєного матеріалу.

На кафедрах з врахуванням банку даних МЛІ «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» складено перелік питань, до якого входить обсяг практичних навичок, оволодіння методикою, що необхідні для атестації студента з дисципліни, визначеної робочим навчальним планом.

Ректорат позитивно оцінює аналітичну інформацію, яка надходить до університету з Центру тестування МОЗ України щодо підсумків тестування за результатами складання МЛІ «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» з різних дисциплін програми. Вказані матеріали обговорюють на факультетських радах, нарадах за-

вучів кафедр, у кафедральних колективах і на виробничих зборах студентів. Аналізують показники іспитів, з'ясовують причини їх змін з тих чи інших дисциплін та вживають відповідних заходів, що сприяють вдосконаленню навчального процесу на кафедрах.

На всіх етапах підготовки та впровадження в діяльність медичних ВНЗ цієї реформи активну участь бере ТДМУ імені І.Я.Горбачевського. Йдеться про розробку концепції реформування медичної освіти, її методології, засобів впровадження в медуніверситетах. Здійснені напрацювання і пропозиції щодо реформування системи підготовки лікарів, розробки галузевих стандартів вищої медичної освіти увійшли до створеної МОЗ України «Концепції» реформи підготовки медичних працівників.

Фармацевтичні факультети в Україні лише в процесі переходу до навчання за Болонською системою. Тому досвід викладання в Запорізькому державному медичному університеті дуже важливий і про це йшлося у доповіді «Деякі аспекти викладання фізіології студентам фармацевтичного факультету в умовах Болонського процесу» з якою виступила доцент Неоніла Сокурєнко.

Задля розширення можливостей працевлаштування, мобільності громадян проводять стандартизацію підготовки спеціалістів в Європі. Базовим компонентом для цього є якісні теоретичні знання й практична підготовка, вміння та навички. Вирішується питання такої підготовки спеціалістів у галузі медицини, ведеться робота з удосконалення. Це дасть змогу формувати спеціалістів, які здатні успішно працювати при постійних змінах, мають інноваційний тип мислення, культури і поведінки.

Розпочата 1991 року в Україні реформа вищої, в тому числі й медичної, освіти розрахована на підготовку таких фахівців, професійні якості яких відповідали б вимогам ринку праці, процесам глобалізації та євроінтеграції.

Дієвими чинниками цієї реформи, яку активно проводить МОЗ України і безпосередніми учасниками якої є всі медичні ВНЗ України, стало:

- створення нових навчальних планів, програм і галузевих стандартів вищої медичної освіти;
- впровадження державної атестації випускників медичних (фармацевтичних) ВНЗ у формі стандартизованого тестового державного іспиту на всіх етапах підготовки фахівців («Крок-1», «Крок-2», практично-орієнтований державний іспит «Крок-3»);
- перехід до кредитно-модульної форми організації навчального процесу відповідно до вимог європейських і міжнародних стандартів та стандартів Всесвітньої федерації медичної освіти.

У «круглому столі» на тему: «Сучасні перспективи практично орієнтованого викладання фізіології на медичному, стоматологічному і фармацевтичному факультетах медичного університету» взяли участь гості та викладачі нашого університету.

**Неоніла ЗЯТКОВСЬКА,
Ольга ДЕНЕФІЛЬ,
Наталья ВОЛКОВА,
доценти кафедри фізіології
ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського**



Ольга СМОРЧКОВА, студентка медфакультету



Володимир СИВАК, студент фармфакультету

Цікаво

ЯК ПОДОЛАТИ СТРЕС

Стрес — це природна і навіть корисна складова нашого повсякденного життя, без якої воно було б нудним та нецікавим. Саме стрес піднімає нас вранці, спонукає до роботи, відпочинку та допомагає швидше реагувати в різних ситуаціях. Але щоденна напруга, дефіцит часу, постійна зайнятість на роботі та вдома, відсутність задоволення від зробленого, невміння та небажання відпочивати можуть призвести до значних емоційних і фізичних проблем. Саме тому психоемоційний стрес розглядається як фактор, що сприяє розвитку серцево-судинних захворювань — артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця.

В дійсності ж не обставини, а наша реакція на них є причиною емоційного розладу. Зрозуміло одне. Якщо стрес впливає на якість вашого життя, треба негайно вживати відповідних заходів. Довготривалий стрес негативно впливає на організм, особливо на функцію серцево-судинної системи. Підвищена концентрація так званих «гормонів стресу» — адреналіну та норадреналіну прямим шляхом діє на серце, кровоносні судини та спричиняє розвиток артеріальної гіпертензії, збільшення рівня холестерину та глюкози в крові.

ШИПШИНА: КРАСИВІ Й КОРИСНІ ЯГОДИ

Золота осінь – пора збирання шипшини. У пролісках і вибалках, на гористих пагорбах пламеніють зараз яскравими вогниками її плоди. Так природа потурбувалася про людину, приготувавши їй «живі» пігулки здоров'я.

Плоди шипшини використовують в офіційній та народній медицині багатьох народів. І підстав для цього чимало. Найперше – це аскорбінова кислота, якої у плодах шипшини в понад 10 разів більше, ніж у смородині, у 50 – ніж у лимона. Це дуже важливо, бо у висушених плодах вітамін С надійно зберігається протягом двох років. А 10-12 чудодійних ягід спроможні задовольнити денну потребу людини в цьому вітаміні. Відомо, що вітамін С стоїть у першому ряду охоронців здоров'я людини. Але якщо йому допомагають каротин, вітаміни групи В, Р, К, солі калію, магнію, натрію, фосфору, заліза та хрому (без якого страждають підшлункова залоза та серце), пектинові речовини, олії, різні кислоти, які містяться у шипшині, то цей охоронець, як кажуть, «у всеозброєнні».

ПИТИМЕШ ЧАЙ З ШИПШИНИ – ЗАБУДЕШ ПРО НЕДУГИ

Помічено здавна: хто не забуває про шипшину та п'є її частенько – здорові й бадьорі, повні

енергії люди. Хвороби для них не страшні, зокрема інфекційні, бо завдяки цілющому напою мають високу опірність організму до застуд і грипу.

Якщо ж недуга вже заволділа організмом – чай з шипшини подвоїть його силу, посилить потовиділення, а також очистить від токсичних продуктів.

Корисна шипшина для травного каналу, вона знімає запалення, знищує гнильні мікроорганізми, виводить їх. До того ж збуджує залози внутрішньої секреції (це потрібно для хворих на гастрит зі зниженою кислотністю шлункового соку). Вживають шипшину недужі з виразковою хворобою та іншими захворюваннями кишківника.

Стають у пригоді нам і жовчогінні та сечогінні властивості рослин. При цьому не подразнюється нирковий епітелій, відновлюється функція печінки, особливо в разі її отруєння. Тож шипшину використовують для лікування холециститу, гепатиту, нефриту, кам'яної хвороби.

Варто зазначити, що шипшина допомагає організмові очиститися від зайвих відкладень холестерину, зміцнює капіляри, запобігає крововиливам. Отож цінна для профілактики атеросклерозу, кровоточивості ясен, крововиливів під шкіру, гемороїдних діатезів, маткових та легеневих кровотеч. Корисна шипшина і хворим на цукровий діабет, астму, туберкульоз.



ЦІЛЮЩА ОЛІЯ З ПЛОДІВ ШИПШИНИ

– Чай та напари можна приготувати з висушеної шипшини, але фармацевтична промисловість пропонує багато інших препаратів, виготовлених як і з плодів, так і м'якуша цієї рослини, скажімо, олійний екстракт чи подібний препарат «Каратолін», – пояснює лікар-тєрепевт Людмила Осіння. – Вони дають відчутний ефект у лікуванні хворих з трофічними виразками, деякими захворюваннями шкіри та слизових оболонок. Зараз в аптеках з'явився продукт нового покоління – «Олія з плодів шипшини». Вона приготовлена за допомогою низькотемпературної екстракції, а це дозволяє отримати не просто олію, а унікальний продукт. До його складу входять

жирні та ефірні олії, рослинні воски, провітаміни, вітаміни, фосфоліпіди, флавоноїди, широкий спектр поліненасичених жирних кислот (класу омега 3, 6, 9) та багато-багато інших сполук, які містять плоди шипшини. Медики називають це ліпофільним комплексом.

Олія має

раціональну, протизапальну, знеболюючу, гепатопротекторну, антиоксидантну дію. Такий фармакологічний ефект пояснюється високим вмістом не лише вище перерахованих речовин, а й наявністю унікальної речовини – галактоліпіду та вкаротину. Досліди, які провели вчені Харківського національного фармацевтичного університету показали високу ефективність олії з плодів шипшини, отриманої за низькотемпературною технологією при гострих і хронічних запальних процесах. Прямітньо, що активність ліпофільного комплексу плодів шипшини переважає протизапальну дію диклофенаку натрію в 1,4 рази. Дуже важливим є й те, що при використанні такої олії не виникає тих побічних ефектів, які

є у помічного, але не дуже безпечного диклофенаку натрію. Хочу зазначити, що олія має дуже приємний смак й насичений жовто – червоний колір. Використовувати її можна, додаючи до їжі, яка не потребує підігрівання: по 1 чайній ложці 1-2 рази на день; зовнішньо – на шкіру; ректально – у вигляді олійних мікроклізм, вагінально – тампони або заливки на ніч.

Пропоную кілька рецептів здорового харчування, в яких можна з успіхом використовувати цю олію.

Салат «Здоров'я від осені»

Яблука (краще сорту антонівка) – 2 шт., Буряк (запечений або відварений) – 1 шт., топінатур (земляна груша) або невеличкий корінець селери – 1 шт., олія з плодів шипшини – 1-2 чайних ложки. Усі компоненти натерти на буряковій тертці, додати 1-2 чайних ложки олії з плодів шипшини, сіль або мед – за смаком. Цей салат гарно смакує і з медом. Прикрасити листячком петрушки.

Десерт «Для ласунів»

Олія з плодів шипшини – 1-2 чайних ложки, сир домашній, не жирний, не сухий – 100 г., мед, горіхи, родзинки, курага – за смаком.

Усі компоненти обережно змішати, бажано готувати за 20-30 хвилин до вживання, щоб всі корисні інгредієнти обмінялися своїми присмаками.

Лариса ЛУКАЩУК

ІНТЕРНЕТ-ІНФОРМАЦІЯ

МЕДИКИ ПЕРЕВІРЯЮТЬ РОЗПОВІДІ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ВМИРАЛИ

Лікарі в 25 британських і американських лікарнях вивчать розповіді 1500 пацієнтів, у яких тимчасово зупинилося серце або відключився мозок.

Мета експертів – встановити чи відчували ці люди в подібні моменти щось «потойбічне». Деякі пацієнти розповідають, що бачили тунель, або яскраве світло, а хтось ніби-то дивився на медичний персонал зі стелі.

Група медиків вивчатиме цей феномен протягом трьох років. Вони, зокрема, збираються класти на полицях у реанімаційних палатах картинки, причому так, щоб хворому не було видно їх з ліжка. Якщо пацієнт справді

робить крок у «потойбічний» світ, то він їх звідти побачить, гадають експерти.

Керуватиме дослідженнями доктор Сем Парніа. «Якщо ми зможемо продемонструвати, що свідомість продовжує існувати після того, як відключається мозок, це дасть нам змогу припустити, що свідомість існує сама по собі, – каже доктор Парніа. – Навряд чи ми виявимо цей феномен у багатьох випадках, але ми маємо бути відкриті до нового. І якщо ніхто цих картинок не побачить, виходить, ці відчуття просто ілюзії або помилки пам'яті».

Сем Парніа працює в реанімації і вважає, що наука недо-

статньо вивчила навколосмертні явища.

«Всупереч дуже поширеним уявленням, смерть – це не якийсь специфічний момент, – каже Парніа. – Це процес, який починається, коли перестає битися серце, перестають працювати легені і припиняється діяльність мозку. У медицині це називається зупинкою серця. Під час зупинки серця всі критерії смерті присутні».

Потім настає період, який може тривати від кількох секунд до години або навіть більше, під час якого лікарям іноді вдається знову запустити серце і зупинити процес умирання.

Те, що відчувають люди в період зупинки серця, дає можливість зрозуміти, що кожен з нас переживатиме, коли будемо помирати».

А ЩО РАДИТЬ КАРДІОЛОГ?

Кофеїн і нікотин однаково турбують роботу судин і серця. Грецькі вчені вирішили з'ясувати, як впливають на організм ці дві речовини одночасно. З'ясувалося, що поєднання дії кофеїну і нікотину посилює пошкодження



серця і судин не у два рази, а у декілька. Виконати звичайне фізичне навантаження курцеві помітно складніше, ніж тому, хто не страждає цією шкідливою звичкою. Нікотин викликає спазм дрібних судин, у тому числі й тих, що живлять серцевий м'яз.

Водночас кофеїн справляє потрібну дію, однак крім цього він ще збільшує в'язкість крові і знижує еластичність артеріальних судин. Тож, вважають медики, якщо ви любите потішити себе чашечкою кави і цигаркою, не забудьте проконсультуватися у кардіолога, щоб вчасно скоректувати патологічні зміни у серці. А чи не ліпше просто позбутися шкідливих звичок?



СТРАХИ ТА ПРОБЛЕМИ ПОРОДІЛЕЙ

Кесарів розтин американським жінкам роблять невиправдано часто. До того ж кількість породілей, які надають перевагу пологам неприродним шляхом, зростає щорічно. За даними дослідників із Національного центру медичної статистики в штаті Меріленд, що працюють під керівництвом доктора Юджина Деклерка, частота кесаревих розтинів, які виконують без потрібних для цього показників, зросла з 3,3% 1991 року до 5,5% 2001-го. Найчастіше на операцію йдуть ті, які не планують більше мати дітей, а також жінки, старші 30 років, які народжують уперше. Так, серед жінок, старших 34 років, у 19,5% випадків цілком можна було обійтися без кесаревого розтину.

Тим часом, за даними дослідників, ризик для життя і здоров'я породіллі при цій операції вдванадцяті рази вищий, аніж під час природних пологів. Кесарів розтин завжди потрібно розглядати як вимушений спосіб проведення пологів і в жодному разі не як профілактичний метод, вважає директор Московського обласного НДІ акушерства та гінекології Владислав Краснопольський. «Операція доволі агресивна стосовно матері, у нас це трапляється післяопераційні ускладнення», – каже він.

Нині в Росії частота кесаревого

розтину (за будь-якими показниками) становить 13% і має тенденцію до збільшення, в США – 15%. В Україні лікарі не наважуються часто робити кесарів розтин без вагомих на це причин, побоюючись ускладнень. А дослідники з британського Королівського коледжу акушерства й гінекології виявили дві основні причини материнської смертності в Об'єднаному Королівстві. Згідно з отриманими даними, майже 40% материнської смертності зумовлені непрямими причинами. Наприклад, депресії, що виникли під час вагітності, нерідко закінчуються самогубством.

Ще один чинник, пов'язаний із високою смертністю, – ожиріння. Дослідники не виявили конкретних причинно-наслідкових зв'язків між цим станом і ймовірністю загибелі. Проте вагітні й матері, які годують груддю, що страждають від зайвої ваги, відрізняються від інших своєю поведінкою.

Зокрема, серед них поширені шкідливі звички, такі як паління, інші фактори ризику хронічних і смертельних захворювань. Водночас дослідники відзначають зниження числа медичних ускладнень і смертей, викликаних ними. Серед таких причин смерті – закупорка легеневої артерії тромбом під час пологів або операції кесаревого розтину.

ІСТОРИЯ ЛЮДСТВА – ЦЕ ІСТОРИЯ ЙОГО БОЛЯЧОК

Ліки діють вибірково: ті, хто в них вірить, видужують, а хто не вірить – й надалі хворіють.

К. Буличов

Хвороба – це перемовини зі смертю.

Є. Глушаков

Наші хвороби зіслані нам згори – як запрошення на небеса.

А. Давидович

Смерть – неприємна формальність, але приймає всіх кандидатів.

П. Клодель

Я сповідую тезу, актуальну для всіх часів і народів, – запобігти захворюванню легше, ніж його лікувати. На жаль, нині про профілактику більше говорять, аніж роблять.

Ю. Кундієв

Одне лікування потрібно чоловікам, а інше – жінкам, які чутливіші й слабкі. Одне лікування потрібно дитині, інше – дорослому, а ще

інше – старому. Одне лікування – дівчині, інше – матері, а ще інше – жінці похилого віку.

М. Мудрев

Напружена боротьба між ліками та хворобою завжди приносить шкоду, адже ця боротьба відбувається в нашому організмі.

М. де Монтельн

Хірургія однаково лікує як нездолених, так і великих, багатих і бідних, а інколи бідних краще, ніж багатих.

Р. Леріш

Будучи водночас прекрасним мистецтвом і наукою, хірургія залишається також і ремеслом.

Р. Леріш

За безоплатне лікування платимо здоров'ям.

Є. Наркін

Кращі ліки для тіла – заспокоїти нерви.

Наполеон

Сучасні хвороби мало схожі на

хвороби минулого, якщо не зважати на те, що від них ми також вмираємо.

А. Рамплієр

Статини для атеросклерозу – те ж, чим був пеніцилін при інфекційних хворобах.

В. Робертс

У наш час ліки інколи більш небезпечні, ніж недуги.

Ж. Сесброн

У тяжких хворих тимчасове покращання замінює здоров'я.

Сенека

Дорожче ліків може бути лише здоров'я.

В. Сумбатов

Ми народжуємося, вмиряємо, живемо скаржучись, вмираємо розчарованими.

Т. Фуллер

Хворі бувають трьох категорій: одні лише уявляють ніби вони хворі, другі – потихенько підліковуються, а третім краще було б померти.

О. Хасклі

Усе життя беріг себе для чогось великого. Дожив до обширного інфаркту.

НА СТРУНАХ СЕРЦЯ

КАТРЕНИ

Слово може зцілити й причарувати милу, Може навіть убити, Таку воно має силу. ***

Ведуть народи й нації дороги До храму, до мечеті, синагоги... Лише ж тоді знайдеш шлях до Творця, Коли любов єднатиме серця. ***

Не співають тепер, як колись, І річки не біжать, як раніше, Душе, прошу, із злом не мирись, Бо ж воно дні майбутні колише. ***

До нас приходите у сні, Розлуку час, сповитий болем. Як повернетесь з чужини, З любов'ю стрінем й з хлібом, й сіллю. ***

Казали в рідному селі: «Твоя опора і підмога – Любов до рідної землі Й молитва звернена до Бога». ***

Кари ж більшої немає, Якщо жінка зневажає, А полонить лютого може, Ти ж бачив Єву в раю, Боже. ***

І казала сину мати: «Не хвали чужі світи, Бо Бог може запитати: «Що зробиш для краю ти?» ***

Мораль затопчуємо в бруд, Об совість витираєм ноги, Кружляє з лихом в танці блуд, А зло свої святкує перемоги. ***

Рідний край

Хоча й розірвав ти невільницькі пута І голос твій на весь світ задзвенів, Та проте й досі

імперська отрута На дочок твоїх діє й синів. ***

Дні – немов життя сторінки Й не забуде жоден з нас, Як прискорював біг час Біля люблячої жінки.

Народе, Володів ти справно і мечем і ралом, Відшукали в часі твій трипільський слід. Першим ти у світі смакував хліб з салом, Й ніс свої знання і на Захід, й Схід. ***

Життя народу Богом дане, Його свіча не гасне в часі, Все, що було, усе те й буде, Проте в новій вже іпостасі.

Валерій ДІДУХ, доцент медуніверситету

Відаєте?

АНАНАС ЗАМІСТЬ «АСКОРБІНКИ»

Якщо деякі фрукти корисно вживати тільки у свіжому вигляді, то ананас не втрачає своїх поживних речовин навіть у консервованому. До його складу входять такі мікроелементи, як калій та мідь. М'якоть ананаса містить багато цукру (11-15 мг/100 г) і дуже велику кількість аскорбінової кислоти (20 мг/100 г). Плоди ж мають загальнозміцнюючу дію. Тому їх застосовують у лікуванні дітей, які часто хворіють, після перенесених гострих захворювань. Ананас має позитивний вплив

і на функцію органів травлення. Проте гастроентерологи не рекомендують вживати ці плоди дітям із гастритами та підвищеною кислотності шлункового соку. Ананаси є дієтичним продуктом, який доцільно вводити в раціон дітей, хворих на анемію, з захворюваннями печінки та нирок, серця і судин.

ПОЛЮВАННЯ ЗІ ЗНАРЯД'ЯМ

Дятловий в'юрок вдається до допомоги маленької палички, якщо не може дотягнутися до комахи в корі дерева. Ворона, яка хоче випити води з посудини і не може дістати до неї дзьобом,

починає кидати в посудину камінчики, щоб рівень води піднявся. Шимпанзе, яка любить ласувати термітами, вже не тільки використовує для цього знаряддя у вигляді гілочки, але й заздалегідь обдирає її зубами від зайвих сучків і листочків. Опустивши гілочку у термітник, мавпи чекають, поки комахи почнуть по ній підійматися, а потім акуратно злизують здобич, немов ласунки морозиво.

Іншими словами, у ряді випадків у братів наших менших є не тільки навичка використання знаряддя, а й навичка їх виготовлення.

Відповіді на кросворд, вміщений у № 20(229)

1. Кіш. 2. Тризуб. 3. Батулин. 4. Титан. 5. Шана. 6. Рівне. 7. Ле. 8. Грушевський. 9. Булава. 10. Львів. 11. «Вір». 12. Ряса. 13. СК. 14. Каденюк. 15. Гори. 16. УСС. 17. Карл. 18. Ян. 19. До. 20. Азот. 21. Доярка. 22. Див. 23. Вишка. 24. Аз. 25. Ясь. 26. Етна. 27. Нобель. 28. Зиновій. 29. Козак. 30. Юрба. 31. Ієрогліф. 32. Особа. 33. Лье. 34. Лі. 35. Криси. 36. Атол. 37. «УБН». 38. Йона. 39. Браво. 40. Ра. 41. Бот. 42. Хна. 43. Іл. 44. Довженко. 45. Українка. 46. Денді. 47. Ваза. 48. Ера. 49. Хор. 50. Лелека. 51. Морж. 52. Магія. 53. Окоп. 54. Їжак. 55. Горн. 56. Яремчук. 57. Кліп. 58. Боян. 59. Ніл. 60. БК. 61. Ріпа. 62. П'я. 63. Сакля. 64. Тяля. 65. Урок. 66. Кру. 67. ООН. 68. Кличко. 69. Ка. 70. Лак. 71. Брила. 72. Ре. 73. Як. 74. Куна.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

3. «Серце» авто	6	10. Знак зодіаку	11. Образ	12. 3 неї загоряється полум'я
1. Острів в Індонезії	2. Верховний бог вікінгів	7. Доглядає дитину	8. Металевий стрижень	4. Доля
5. Несуча частина авто	9. Старий ЗП	15. Вектор	16. Нога	22. Питейний заклад
13. Водокрут	14. Зап'яточна частка	17. Гараж для літаків	18. Поневоленьня	23. Модель
19. Літочислення	20. Рос-фокусник	21. Канат	24. Опинний пристрій	25. Професіонал
26. Городня культура	27. Жаб	28. Станція техобслуговування	29. Зелений острів з водою	30. Страшна баба
31. Карусель	32. Співочий колектив	33. «Око» авто	34. Стан тривоги	35. Цибульна рослина
36. Виконавець виroku	37. Нанизані на нитку предмети	38. Сотка	39. Свійська тварина	40. Річка в Індії
41. Геометрична фігура	42	43. 12 Місяців	44. Приміщення	45. 3,14
46. Літаюча тарілка	47. Комаха	48. Телефонна станція	49. Найбільший з хижих птахів	50
51. Чин	52. Католицький священик	53. Губи	54. Кондитерський виріб	55. Вірш Т. Шевченка
56. Порція	57. Старослов'янська літера	58. Літак	59	60. Підкакування предмета під кутом
61. Морський розбійник	62. Кормова частина судна	63. Поміщик у Туреччині	64. Латинська літера	65. Порода свиней
66. Пустеля у Чилі	67. Віслок	68. Лепта	69. Хімічний елемент	70. Покришка
71. Нота	72. Орган зору	73. Парусинове накриття	74. Літак	75. Спорт клуб
76. Я+ти	77	78. Скарб-ниця	79. Тялятина	80. Балка
81. Ім'я Бальзака	82. Страус	83. Народна казка	84. Польова квітка	85. Заборона
86. Соляна страва				