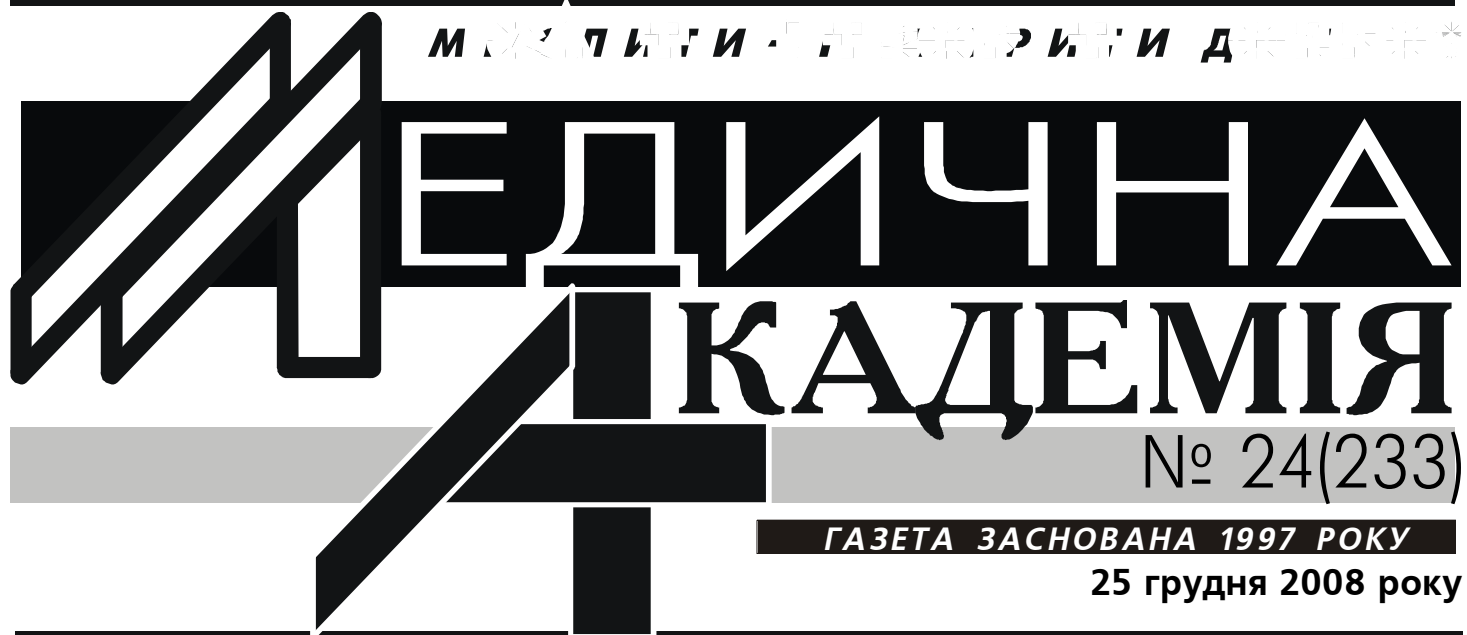


З НАСТУПАЮЧИМ, 2009 РОКОМ І РІЗДВОМ ХРИСТОВИМ!



ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

25 грудня 2008 року

ХАЙ ЩАСЛИВИМ БУДЕ РІК НОВИЙ!



Шановні викладачі, студенти, працівники нашого університету!

Щиро вітаю Вас з наступаючим Новим, 2009 роком і Різдвом Христовим. Напередодні свята хочу побажати, щоб цей рік був успішним для всіх, наповненим змістом і досягненнями. Нехай він буде прихильним до кожного з Вас! Хай здійсняться всі Ваші мрії, побажання та задуми!

Так уже повелося, що наприкінці року, який минає, оглядаємося на пройдений шлях, підбиваючи підсумки спільної праці та визначаючи пріоритети на майбутнє. 2008-й був для нашого колективу доволі успішним, цікавим і багатим на приємні події роком. Нам вдалося збільшити надходження до бюджету, що дозволило не лише зберегти усі соціальні гарантії, а й реалізувати чимало різних програм. Насамперед втілюємо в життя Концепцію розвитку нашого університету. Здобули добрі напрацювання в освоєнні методи-

ки викладання, що діє нині в американських та європейських університетах. Активно впроваджували й власні наукові розробки. Успішно пройшли всі етапи акредитації шести університетських наукових лабораторій, нам вдалося значно поліпшити їхню матеріально-технічну базу.

Сучасне діагностичне устаткування придбали для кафедри фізіології, це дасть можливість й надалі впроваджувати Z-систему практично зорієнтованого навчання. Новим обладнанням оснащений стоматологічний факультет. Взявши за основу впровадження комп'ютерних технологій у навчальний процес, нам, по суті, вдалося завершити оснащення комп'ютерною технікою усіх підрозділів нашого університету. Кожна клінічна кафедра отримала комп'ютерний клас, до всіх кафедр, навіть тих, які розміщені у віддалених медичних закладах, були проведені скловолоконні лінії для забезпечення швидкісного «Інтернету».

Щоправда, найбільшим нашим досягненням є ті знання, які виявили наші студенти, склавши державні тестування за системою «Крок». Приємно, що за останніми підсумками серед фармацевтичних факультетів (їх в Україні – 11) ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського має перше місце. За сумарним показником серед усіх факультетів (медичних, стоматологічних, фармацевтичних і медсестринства) наш університет на другому місці. Не може не тішити й наша спільна нагорода – знак «Європейська якість», яким за рішенням Віденського міжнародного університету нагородили ТДМУ цього року. Гарні успіхи в праці у колективу видавництва «Укрмедкнига», навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина», на якісно новий, вищий щабель розвитку стали усі кафедри ТДМУ.

Отож я ще раз, користуючись нагодою, хочу висловити подяку всьому викладацькому складу нашого університету за розуміння, ентузіазм, наполегливість, вкла-



дені у впровадження та наповнення змістом нових навчальних комп'ютерних програм. Завдяки вашій, шановні колеги, сумлінній праці нам вдалося здійснити те, чого немає нині ще в жодному з інших університетів. Це свідчить про високий професіоналізм, кваліфікованість, Вашу відповідальність перед майбутнім нашої держави.

У наступному, 2009 році, на нас чекають нові завдання, великий обсяг роботи – потрібно й надалі працювати над реалізацією Концепції розвитку університету, створити усі умови, аби студенти ТДМУ могли вільно почуватися у світовому освітньому просторі, а їхні дипломи визнавали на ринку праці зарубіжних країн. Дуже суттєвим є поліпшення наукової діяльності за рахунок отримання грантів. Переконалися, що нашому колективу під силу розв'язати всі ці проблеми, продиктовані часом. Наша університетська громада з ними успішно впорається, аби гідно увійти до міжнародного освітнього простору.

Хочу побажати усім в наступному, 2009 році, всіяких успіхів і гараздів! Хай у ваших сім'ях буде достаток! Міцного здоров'я, наснаги, щастя, добра, миру й родинного затишку, радості у новому році, у кожному прожитому дні!

**З наступаючим Новим, 2009 роком!
З Різдвом Христовим!**

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

ОГОЛОШЕННЯ

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

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– доцента кафедри гістології та ембріології – 2 посади;

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

– старшого викладача кафедри нормальної фізіології – 1 посада;

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

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

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

КРОК ЗА КРОКОМ ДО УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ ЗА ЄВРОПЕЙСЬКИМ СТАНДАРТОМ

У рамках виконання «Програми дій з інтенсифікації співробітництва у галузі охорони здоров'я між Німеччиною і Україною» та спільної заяви про співпрацю у цій галузі від 19 вересня 2007 року, яка, зокрема, передбачає відновлення діяльності університетських клінік, в Україні перебував уповноважений представник федерального міністерства Німеччини пан Йоахім Манц. Він відвідав ТДМУ, де зустрівся з ректором університету, членом-кореспондентом АМН України, професором Л.Я. Ковальчуком, проректорами, деканами, завідувачами кафедр. Саме ТДМУ та ще Луганський державний медичний університет МОЗ визначив виконавцями згаданої програми, яка передбачає створення в Україні університетських клінік. Йдеться про створення потужного медичного закладу, де будуть сконцентровані всі ресурси — матеріальні, людські, фінансові — для надання всіх видів медичної допомоги пацієнтам області. Високому науковому потенціалу та досвіду фахівців університету відповідає матеріальна база з сучасним устаткуванням. Досвід колеги з університетської клініки у Відні підтверджує, що така форма співпраці — оптимальна. Побувавши в «Народній лікарні Відня» (так називається університетська клініка) наші викладачі мали нагоду в цьому пересвідчитися. Створення університетських клінік в Україні досягло міжнародного рівня і саме для подальшого співробітництва у цій сфері наш ВНЗ відвідав уповноваженого представника федерального міністерства Німеччини пан Йоахім Манц, який висловився за налагодження більш тісних зв'язків і співробітництва між Україною та Німеччиною.

У зв'язку з налагодженням співпраці у відновленні діяльності університетських медичних закладів пана Йоахіма Манца цікавила структура університетів, майбутні університетські клініки, їх підпорядкованість, фінансування, як і де зорганізовані та структу-



(Зліва направо): Торстен БРЕЦИНА, координатор проекту, Йоахім МАНЦ, асистент ТДМУ Ірина ЗЛАТІВ і ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК

ровані фундаментальні наукові дослідження, як надається екстрена допомога. А також: сучасне становище лікаря та представників інших медичних професій; дані про тарифікацію співробітників університетів і клінік на цей час з представленням можливо існуючої проблематики в цьому питанні; структура університетів та майбутніх університетських клінік; угоди про співпрацю між університетами та клініками; структури фінансування як університетів, так і клінік; сучасний стан відносин між університетами та Міністерством охорони здоров'я і Міністерством освіти і науки.

Гість оглянув корпуси університету і, зокрема, побував у міжкафедральній науковій клінічній лабораторії в морфологічному корпусі. Він був приємно вражений, побачивши нове обладнання, яке закупив університет, і, зокрема, проточний цитофлюориметр. Пан Йоахім Манц відвідав також обласну лікарню, де оглянув кілька терапевтичних (нефрологія та гематологія) і хірургічні відділення. У відділенні малоінвазивної хірургії був присутній під час операції, спостерігаючи її на моніторі в режимі он-лайн. В інституті медсестринства мав змогу ознайомитися з сучасними навчальними методиками, які застосовують у процесі підготовки студентів.

Очевидно, що створення уні-

верситетської клініки ТДМУ на часі. Потреба в ній велика. Проте є певні труднощі правового характеру, які потребують розв'язання.

Соціальний аспект лікаря в Україні є належащим. Але рівень заробітної платні, яку отримують лікарі, реально становить не більше половини середнього рівня заробітної плати в народному господарстві. Зарплатня медиків серед 26-ти спеціальностей — на 24-му місці. На утримання державних медичних закладів повинно витра-

вина ланка організації медико-санітарної допомоги населенню — амбулаторно-поліклінічна допомога, особливо — у сільській місцевості. 80 % коштів, які виділяють на фінансування медичної допомоги, припадає на стаціонари, а на амбулаторно-поліклінічну допомогу залишається лише 20 %. Звідси й проблеми. Серед інших в дискусії ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук назвав:

— недостатність фінансування. Медичний університет є власністю держави і фінансують його з державного бюджету України (через Міністерство охорони здоров'я). Ці гроші спрямовані передусім на оплату навчання студентів і наукову діяльність. В бюджеті університету не закладені кошти на оплату медичних послуг, які надають країнам;

— неможливість збудувати нову університетську клініку, яка б одразу ж належала університету і відповідала завданням одночасного надання медичної допомоги, поряд зі здійсненням навчання та наукової діяльності. Вихід — надати статус університетської клініки одній з найбіль-

власності територіальних громад (обласних рад), і їх фінансують з місцевих бюджетів. Для перетворення лікарень в університетські клініки їх треба підпорядкувати університету, тобто передати у державну власність. Рішення про передачу приймає лише сесія обласної (міської) ради — головний виконавчий орган місцевої громади. Наразі не існує механізму передачі лікарень з власності громад у державну власність. Такий механізм слід розробити, для чого залучити висококваліфікованих юристів. На даному етапі для правового забезпечення надання нового статусу лікарні необхідна воля та рішення Верховної Ради України, адже треба внести зміни у кілька законів України («Про вищу освіту», «Про розмежування земель державної та комунальної власності», в Адміністративний кодекс і Цивільний кодекс).

Відтак в одному з рішень є пропозиція зі створення корпорації, до якої ввійдуть університет і лікарня або лікарні. Це надасть можливість об'єднати в одній структурі два бюджети — державний і місцевий. Треба передбачити фінансування навчання студентів (завдання університету) і надання медичної допомоги країнам. Можна буде залучити кошти з місцевих бюджетів.

Під час зустрічі з професорсько-викладацьким складом пан Йоахім Манц пообіцяв сприяти налагодженню зв'язків ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського з одним з університетів Німеччини. Йшлося також про удосконалення надання екстреної медичної допомоги в місцях проведення Європейського чемпіонату з футболу, що, врешті-решт, має на меті покращення медичного обслуговування українців. Співпрацю в цій царині й надалі будуть поглиблювати, як передбачено спільною заявою про співробітництво у галузі охорони здоров'я між федеральним міністерством охорони здоров'я Німеччини та Міністерством охорони здоров'я України.

Оксана БУСЬКА, Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



Під час перебування в навчально-науковому інституті морфології

чатися не менше 6,5 % валового внутрішнього продукту країни (згідно з ВООЗ), а в Україні цей відсоток на рівні 2,5-3,5 %.

Найбільше нині страждає пер-

ших лікарень області, на базі якої перебувають більшість кафедр університету;

— лікарні, на базі яких є кафедри університету, перебувають у

ТРАДИЦІЇ

СВЯТИЙ МИКОЛАЙ ДАРУНКИ ПРИНІС

Звичай обдаровувати подарунками на день Святого Миколая у Західній Україні не забувався ніколи. Доброю традицією стало це свято й у Тернопільському медичному університеті ім. І. Горбачевського. Кожного року університетський святой Миколай щедро обдаровує всіх — і дітей, і студентів, і навіть дорослих.

— Це надзвичайно світле й радісне свято, адже воно тор-

кається найпотаємніших струн людської душі, — каже голова профкому ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, доцент Юрій Угляр.

Першими, кого обдарував наш святой Миколай, стали студенти-сироти, які найбільше потребують тепла й уваги. 18 грудня усіх їх запросили на святкову вечерю в університетське кафе «Ескулап». Юнаки й дівчата отримали чималу грошову допомогу і, як го-

диться цього дня, — смачні подарункові набори цукерок та усіляких інших солодощів.

Наступного дня в актовій залі ВНЗ за участю студентів відбулося театралізоване свято Миколая для дітей працівників і студентів університету. Малеча отримала солодкі подарунки від дідуся Миколая, а ще багато радісних вражень.

Варто зазначити, що неза-

бутнім стало урочисте свято й для маленьких пацієнтів медичних і соціальних закладів Тернополя. І немала заслуга у цьому студентів нашого університету, які зорганізували для дітей справжню казку. Переодягнені у доброго дідуся Миколая, хлопці-студенти обдарували дітей у будинку-дитини «Малютко», дитячому сиротинці, міській та обласній дитячих лікарнях. Святковий концерт, ігри, розважальна програма, які зорганізували наші студенти, розвесели-

ла недужих хлопчиків і дівчаток, внесла в їхнє життя нотку оптимізму й віри в добро.

Не залишилися поза увагою студентського товариства й самотні пенсіонери, соціально незахищені люди. Аби й до них завітав святой Миколай, молодь ТДМУ взяла участь у волонтерському русі молодіжної організації «Пласт», який ініціював добродійну акцію «Миколай тебе не забуде».

Лариса ЛУКАЩУК

РОЗМАЇТТЯ ТАЛАНТІВ ДАРУВАЛА «ЛІРА ГІППОКРАТА»

— За час, що минув, фестиваль дав змогу заявити про себе багатьом обдарованим людям, які продемонстрували свій творчий потенціал у вокальному та хореографічному, розмовному й інструментальному жанрах, — розповідає заступник проректора з виховної роботи та соціальних питань Галина Крицька. — Колектив нашого університету впродовж усіх трьох років з великою відповідальністю ставиться до підготовки й проведення фестивалю-конкурсу «Ліра Гіппократа», демонструючи творчий пошук, натхнення та повагу до змістовного культурного дозвілля.

Цьогорічна «Ліра Гіппократа» знайшла широке відображення в засобах масової інформації. Фестиваль показували по телебаченню, про нього розповідали по радіо і в пресі. Учасники з'їхалися зі всієї України.

сцени Юрія Футуйму — кандидата медичних наук, асистента кафедри шпитальної хірургії, який водночас є відомим співаком, композитором. На цьогорічному фестивалі Юрій виконав власну пісню на слова доцента ТДМУ Івана Чонки «Серце хірурга». Глядачам вона дуже сподобалася. Гаряче аплодували й танцювальному ансамблю «Ритм» (керівник — Оксана Малюта). Його виступ був як захоплююче, яскраве, феєричної краси видовище. Подих перехоплює, коли споглядаєш «Ритм» на сцені. Чудова



Герой України, народний артист України Дмитро ГНАТЮК з учасниками «Ліри Гіппократа» від ТДМУ

Савицький, Тарас Семенова, Софія Кретова, Юлія Дзюрбан, Олесь Сіронт, Руслан Тігарчук. Талановито читали гуморески Петро Сорба та Василь Липовий. Зала сміялася щиро, від душі. Гучні оплески зібрали вокалісти. Ірина Лукашик виконала пісню «Білі халати», Ольга Шуклінова заспівала «То любов», а Ользі Де-

щинській дуже пасувала французька пісня. Всім і без перекладу було зрозуміло про що співає Ольга. Звісно ж, про кохання. Чудово зіграв на саксофоні Роберт Бабаян. Величезний успіх у глядачів мали студенти-іноземці. Прим Ананд, який навчається на 5 курсі медичного факультету, і шестикурсниця Ліна Ретне станцювали дивовижно красивий національний танець «Барата Натям». А Іслам Гасі Хасі-

вул (5 курс) заспівав українською мовою «Край, мій рідний край».

Ось таким чудовим і різнобарвним вийшов пісенно-танцювальний віночок, що його привезли гості фестивалю — представники нашого університету. Гала-концерт відбувся на сцені міського будинку культури. Зала



Мистецьке свято відбулося на високому професійному рівні й завершилося гала-концертом, в якому взяли участь ансамблі та солісти ТДМУ. Глядачі влаштували нам палкий прийом. Бурхливіми оплесками проводжали зі

пластика, цікава хореографія не залишає байдужим нікого.

Команда КВК «Сльози Мічуріна» продемонструвала відмінне почуття гумору. Добре потішили публіку гострі на язик Роман Хрущ, Василь Чуріков, Степан

Всеукраїнський фестиваль мистецтв «Ліра Гіппократа-2008» — четвертий за рахунком — відбувся в місті Дубно Рівненської області, на базі місцевого медичного коледжу. Як відомо, започаткували це мистецьке свято завдяки спільній ініціативі ректора ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука та творчої спілки «Асоціація діячів естрадного мистецтва України». Перший фестиваль-конкурс «Ліра Гіппократа» відбувся 2005 року в нашому університеті. Другий, 2006-го, — у Чортківському державному медичному коледжі. Торік — знову в ТДМУ. В грудні цього року медпрацівники та студенти-медики зібралися в Дубно. «Ліра Гіппократа», як завжди, продемонструвала талант.

була повна й глядачі не шкодували оплесків. Авторитетне журі на чолі з Героєм України, народним артистом України, лауреатом Національної премії ім. Тараса Шевченка, академіком Дмитром Гнатюком нагородило колектив ансамблів і солістів ТДМУ почесною грамотою, а Галина Крицька вручила переможцям конкурсу, які отримали гран-прі, першу й другу премії, подарунок від адміністрації нашого університету, ректора — набори книг видавництва «Укрмедкнига».

Учасники гала-концерту висловлюють теплі слова подяки за турботу й сприяння в організації поїздки керівництву нашого ВНЗ, щира подяка також президенту Асоціації діячів естрадного мистецтва України, заслуженому діячу мистецтва України Віктору Герасимову та головному режисеру-постановнику, заслуженому діячу мистецтва України Євгену Ваврику.

Надія ГОРОШКО



АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ ХІРУРГІЇ

Наукова сесія конференції розпочалася з виступу професора Національного інституту хірургії та трансплантології України О.П. Кондратюка. Вчений поділився досвідом щодо міні-інвазивних хірургічних втручань у хворих з біліарним панкреатитом. Про вибір способу та об'єму оперативних втручань, при небінарному панкреатиті йшлося у спільній доповіді донецьких науковців П.Г. Кондратюка та М.В. Конакова. Спостерігаючи за пацієнтами з діагнозом «гострий небілярний панкреатит», вони констатували, що показання до операції, а також вибір способу й об'єму хірургічного втручання при гострому небілярному панкреатиті повинні обов'язково ґрунтуватися на своєчасній та точній діагностиці форм і ускладнень хвороби з урахуванням фази її розвитку. Активна профілактика розвитку інфекційних ускладнень у першій фазі некротичного панкреатиту шляхом усунення субстрату для нагноєння завдяки застосуванню міні-інвазивних втручань під ультразвуковим контролем дозволяє значно поліпшити результати лікування хворих з гострим небілярним панкреатитом. Такий висновок вчених.

Цікавими для учасників конференції виявилися й дослідження



Професор Петро КОНДРАТЕНКО (м. Донецьк)

представників харківської хірургічної школи — В.І. Лупальцова та Є.Д. Хворостової. Йшлося про лікування хворих на жовчнокам'яну хворобу, перебіг якої ускладнений синдромом Мірізі. Як зазначалося у доповіді, за даними УЗД та ЕРПХГ діагностики, визнають два типи цього синдрому. Для лікування першого типу вчені рекомендують лапароскопічну холецистектомію, для другого — холецистектомію з ушиванням загальної печінкової протоки та її дренажуванням за Кером або накладенням біліодигестивного анастомозу з перевагою методики за Ру. Хоча через підвищену технічну складність виконання оперативних втручань вимагає висококваліфікованих фахівців у галузі хірургії жовчних шляхів, зазначають хірурги.

Представник Національного інституту хірургії та трансплантології України ім. О.О. Шалімова професор О.І. Іжовський привернув увагу присутніх до результатів спільного дослідження за участю відомого вченого, професора М.Ю. Нечитайла, щодо вибору методів лікування кістозних уражень печінки. За



Ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК та академік АМН України Михайло ПАВЛОВСЬКИЙ (м. Львів)

свідченням О.І. Іжовського, використання міні-інвазивних технологій у хірургії непаразитарних кіст і полікістозу печінки дає можливість, порівняно з традиційними оперативними втручаннями, зменшити



Професор Євген ХВОРОСТОВ (м. Харків)

травматичність операції, значно покращити трудову та соціальну реабілітацію хворих.

Про міні-інвазивні втручання в комплексному лікуванні хворих на механічну жовтяницю, що ускладнена гнійним холангітом і міліарним сепсисом, розповіли на кон-

ференції представники Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця Ю.М. Запорожан та О.В. Усова.

Яскраву доповідь, що охопила широкий діапазон чинників, у комплексному лікуванні ускладнених форм критичних і некритичних доброякісних обтураційних жовтяниць, представив на зібранні професор Вінницького медичного університету ім. М.І. Пирогова А.І. Годлевський. У співавторстві з С.І. Савалюком — співробітником Вінницького центру хірургії печінки, позапечінкових жовчних проток і підшлункової залози — вчений акцентував увагу на проблемі динамічних змін у періопераційному періоді маркерів імунного статусу в 201 хворого з некритичними та 124 хворих з критичними формами доброякісної обтураційної жовтяниці, що ускладнені гострим холангітом і печінковою недостатністю різного ступеня, залежно від обраної тактики біліарної декомпресії та застосування періопераційної оптимізованої програми лікування.

— Під час проведеного спостереження доведена висока ефективність запропонованої періопераційної лікувальної програми, диференційованої імунокорекції та етапної тактики міліарної декомпресії з застосуванням малоінвазивних технологій у хворих з ускладненими формами доброякісної об-



Таку назву мала Всеукраїнська науково-практична конференція, що відбулася в НОК «Червона калина» під егідою МОЗ України, Національного інституту хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова. Прибули провідні хірурги медичних закладів та наукових установ Києва, Харкова, Вінниці, Донецька та інших міст України. Голова оргкомітету конференції, член-кореспондент АМН України, заслужений діяч науки і техніки України, ректор Тернопільського державного медичного університету, професор Леонід Ковальчук у вступному слові розповів про досягнення нашого ВНЗ у навчальній та науково-дослідницькій царині за останні роки і побажав усім присутнім плідної праці.

тураційної жовтяниці, — зазначив доповідач.

Актуальністю, за відгукми учасників форуму, вирізнялася доповідь «Інфузійно-трансфузійна терапія, у хворих на гостро-дуоденальні кровотечі, ускладнені геморагічним шоком», яку представив науковець С.І. Запорожан. У спільному дослідженні київських вчених взяв участь член-кореспондент АМН України, головний хірург МОЗ України П.Д. Фомін.

Другий день форуму присвятили розгляду широкого кола хірургічних проблем. Сучасній стратегії лікування гострої артеріальної непрохідності присвятив свою доповідь професор І.М. Гудз (м. Івано-Франківськ), про особливості хірургічного лікування хворих із травмами грудної клітки мовив професор І.М. Шевчук з Івано-Франківського медуніверситету, до ролі холецистектомії, як однієї з ймовірних патогенетичних ланок виникнення гострого біліарного панкреатиту, привернув увагу професор цього ж медичного навчального закладу О.Л. Ткачук.

Особливу увагу учасників наукової конференції привернули виступи тернопільських науковців, що



Професор ТДМУ Ігор ВЕНГЕР

тості сонних артерій», яку представив С.Я. Косачів, науковець цієї ж кафедри ТДМУ.

Науково-практична конференція завершила прийняттям відповідних рішень, а її особливістю було те, що останнього дня підбили підсумки чергових курсів тематичного вдосконалення, які діють у ТДМУ вже впродовж кількох років. Варто заз-



Доцент Олександр КОВАЛЬЧУК вручає курсанту сертифікат про закінчення курсів тематичного вдосконалення з лапароскопії

відзначилися ґрунтовністю й важливістю запропонованих досліджень. Досвідом хірургічного лікування пізніх тромбозів після аорто-стегно-підколінної реконструкції поділилися науковці кафедри хірургії Тернопільського медичного університету. У доповіді професора ТДМУ Леоніда Ковальчука йшлося про особливості оперативної техніки при 94 повторних реконструкціях, залежно від причин рецидиву ішемії та характеру ураження дистального артеріального русла. Позитивний результат отримано у 81,9 % спостережень, що дозволяє стверджувати про ефективність диференційованої хірургічної тактики.

З цікавістю слухали учасники форуму й доповідь «Ультразвукове дуплексне сканування при виборі тактики лікування патології звивис-

начити, що вдосконалювати свої знання та практичні навички до нашого університету прибули понад 30 спеціалістів, які займаються лапароскопічними методиками. Географія учасників охоплює різні куточки країни — Хмельничину та Донеччину, Буковину та Житомирщину, найбільше представників, звісно, із західних областей. Програма навчання з циклу вдосконалення лікарів-хірургів, онкологів, урологів, ортопедів мала назву «Можливості лапароскопічної хірургії. Сьогодні і завтра». Курсанти, крім теоретичної частини, мали можливість відпрацювати лапароскопічні методики в операційній, а також спостерігати за технікою виконання лапароскопічних втручань, які провели професори В.В. Грубник (м. Одеса), М.Д. Кучер, доцент кафедри хірургії ТДМУ О.Л. Ковальчук.

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

ПРАКТИКА СТУДЕНТІВ ТДМУ В ПОЛЬЩІ

Щоб стати висококваліфікованими спеціалістами, студенти-медики ТДМУ вчать наполегливо і старанно. А ще їздять за кордон на різні стажування. Своїми враженнями від перебування на практиці в сусідній Польщі діляться вони на сторінках газети.

ЩЕЦІН ЗБЛИЗЬКА

З 10 до 28 серпня цього року група студентів п'ятого року четвертого курсу проходила медичну практику у лікарнях польського міста Щецин.

Завчасно хвилювалися, але хвилювання наші були даремними, бо завдяки добре скоординованій роботі відділу студентської практики та особисто професору Ользі Євгенівні Федорців поїздка була зорганізована на «відмінно». Зізнаюсь, ніхто з нас і не сподівався на таку доброзичливість, комфорт, піклування та увагу.

Гостинні поляки зустріли нас на вокзалі. Прості, відверті, щирі, вони відразу сприйняли нас як найближчих друзів.

Нас поселили в студентському містечку Поморської медичної академії. В гуртожитках прекрасні санітарно-гігієнічні умови, кімнати добре умебльовані, охайні, розраховані на одного

чи двох студентів. У кожній кімнаті є необхідні електроприлади, телефон, безлімітний вихід в Інтернет. Та слід зазначити, що вартість проживання в такому гуртожитку перевищує вартість найманого житла.

Практику проходили в каретах швидкої допомоги та у відділеннях медичного рятівництва, що створені замість звичайних приймальних відділень. Лікарі приймають, діагностують, при можливості стабілізують стан хворого і вирішують шпиталізувати його чи ні. Пацієнт перебуває тут 12-16 годин до встановлення діагнозу. Нам залишається лише позаздрити забезпеченню їхніх лікарень. Коли побачиш таку кількість якісного обладнання і технічних засобів, проймає почуття меншвартості, жалю за безпорадність і приниження української медицини. Суперечливі



відчуття — гордості за наших лікарів, що вміють творити дива в таких примітивних умовах, і гіркої образи за те, що наша медицина на такому низькому щаблі технічного прогресу — пережив кожен із нас. Зазначу, що рівень знань наших студентів достатньо високий. І лікарі, і викладачі, які організували нам заняття, відзначали, що наші студенти добре підготовлені, мають глибокі знання, здатні аналітично мислити, вміють володіти ситуацією, а найголовніше — прагнуть навчитись. Деякі лікарі зізнавались, що

після знайомства з нами кардинально змінили свою думку про якість медичної освіти в Україні, переконавшись, що наша освіта відповідає європейським стандартам.

Не буду розповідати про технічну обладнаність їхніх карет швидкої допомоги, на превеликий жаль, в Тернополі немає жодної такої. Приємно, що з першого дня ми стали членами команди лікарів швидкої допомоги. Нас сприймали не як студентів, а як колег — нас поважали, нам довіряли, з нами радились! Звісно, таке ставлення не

могло не мобілізувати. Ми щиро вдячні викладачам — доктору медичних наук пану Данієлю Яновському, магістру пані Марії Флішнік за науку та підтримку, толерантність і прихильність, теплоту та оптимізм.

Не менш важливим для молоді є дозвілля і про нього студенти Поморської медичної академії теж подбали. Ми з вдячністю згадуємо студентів Іоанну Іскру та Марту Зенюк — організаторів вечорів відпочинку та екскурсій до Берліна, визначними місцями Щецина.

Деякі слова про Щецин, який не може не викликати захоплення. Подих перехоплює від краси величного замку Поморських Князів, що височіє неподалік порту, любовно відреставрованих будинків в буйній зелені парків та скверів, розмаїття історичних, архітектурних та художніх пам'яток. Готичні собори, барокові фасади старих будинків гармонійно поєднані з неокласичним стилем сучасних споруд. Місто — розлоге, необтяжене багатопверхівками — вражає як сивою минувшиною, так і молодістю водночас.

Ярослав РОЗНОВСЬКИЙ,
студент шостого курсу

ЛОДЗЬ ЗАЛИШИЛА НЕПОВТОРНІ СПОГАДИ

Хто з нас не мріяв побувати за кордоном, побачити нові, незнані до цього міста, досягнути новітні, так звані європейські стандарти діагностики та лікування захворювань. Цього прагнуть не лише студенти, а й лікарі-початківці. Чомусь саме те, що знаходиться далеко, у Європі, здається найкращим, бездоганним, сповненим великого змісту. Чи справді так? Дозвольте поділитися враженнями від навчання з медицини порятунку у Польщі.

Восени минулого року між Польським міністерством охорони здоров'я та Тернопільським державним медичним університетом було укладено договір про навчання українських студентів з рятувкової медицини у трьох містах — Беластоку, Лодзі та Щецині. Відтак завідувач відділом практики, професор Ольга Євгенівна Федорців скерувала двадцять студентів та молодих науковців до Польщі — підкоряти нові вершини медичної науки. Я мала змогу проходити таке навчання у воеводському шпиталі ім. Коперника в місті Лодзі.

Передовсім вразила сама структура рятувкового відділу (на кшталт нашого приймального відділення) у Польщі. Через нього ідуть лише травмовані та ті важкохворі, стан яких є загрозливим для життя. Інші пацієнти поступають на стаціонарне лікування у шпиталь через реєстрацію. У кабінеті реєстрації знаходиться декілька медичних сестер, які розподіляють хворих до спеціалізованих відділень на основі діагнозів у направленнях сімейних лікарів. У приймальню відділення немає надмірної метушні, особлива увага — хворим,

невідкладна допомога яким життєво необхідна.

В'їзд у рятувкове відділення побудований таким чином, що карета швидкої медичної допомоги заїжджає всередину. Економиться час, що затрачається на ручне транспортування хворого. У такому відділенні функціонують декілька оглядових та маніпуляційних кабінетів, кімната інтенсивної терапії та операційний блок.



В оглядових у Польщі, подібно як в Україні, проводиться первинний огляд хворого, а у маніпуляційних — первинна хірургічна обробка ран. Ушивання навіть малих, на один-два хірургічних шви, ран внаслідок побутової травматизації проводиться лише у рятувковому відділенні шпиталю, після чого такий пацієнт направляється на консультацію до сімейного лікаря.

Кімната інтенсивної терапії при рятувковому відділенні розрахована на десять ліжок. Велике враження на нас справило її технічне оснащення. Біля кожно-

го ліжка хворого знаходиться монітор частоти серцевих скорочень, дихання, тиску та температури, пульсоксиметр, апарат для штучної вентиляції легень. Окрім цього, в кімнаті інтенсивної терапії функціонують переносний ультразвукограф, пересувний рентгенологічний апарат, пристрій для проведення непрямого масажу серця — LUCAS.

Рентгенологічний апарат у кімнаті інтенсивної терапії при-

кріплений до стелі і рухається за допомогою роликового механізму, що дає змогу транспортувати не хворого до апарату, а апарат до хворого. Щодо пристрою LUCAS, то поляки особливо пишаються його наявністю у відділенні, зазначаючи, що коштує він зовсім небагато — лише 25 тисяч доларів. Такий апарат для проведення непрямого масажу серця складається із двох дугоподібних частин — нижньої, яка підставляється хворому під спину, та верхньої, яка кладеться на грудну клітку і містить помпу, що вдарає по

грудині з потрібною силою та частотою.

В операційному блоці проводяться ургентні оперативні втручання відразу ж після транспортування хворого у рятувкове відділення, причому одночасно їх можна виконувати двом пацієнтам.

Цікавою є сама постановка діагнозу на первинній ланці надання медичної допомоги. Наприклад, якщо хворого турбує біль за грудиною, то діагноз звучить наступним чином: «Біль за грудиною». Такий пацієнт госпіталізується і спостерігається у кімнаті інтенсивної терапії. Якщо ж у хворого на ЕКГ з'являється патологічний зубець q — в ургентному порядку виконується безкоштовна (за рахунок страховки) операція аорто-коронарного шунтування. Також операції ендопротезування суглобів є чимось буденним і виконуються у будь-якій пересічній клініці за відсутності протипоказів відразу ж після травми.

Однак не все у наданні медичної допомоги здавалось таким ідеальним. Як на мене, не обійшлося без гіперболізації. Наведу приклад. У однієї жінки сорокарічного віку зранку виникла незначна носова кровотеча, після зупинки якої вона викликала карету швидкої медичної допомоги. Хворій було поставлено катетер у літвову вену та транспортовано у шпиталь, де їй його зняли і відпустили додому.

Та найбільше вразило знайомство з медичною документацією у Польщі. У приймальню відділення на кожного хворого заповняється лише одна сторінка — реєструють частоту серцевих скорочень, дихання, кількість

балів по шкалі Com Glasgow та візуальної аналогової шкалі, місце ураження. Польські лікарі ніколи не пишуть яка частина тіла, з якого боку, та ще й на якій поверхні пошкоджена — вони відображають це позначками на малюнку схематично зображеної людини. В інших відділеннях окрім первинного огляду теж нічого не пишуть — ні обґрунтування діагнозів, ні щоденників. Контролюючи стан хворих, медична сестра щодня заносить у комп'ютерну базу даних частоту дихання, серцевих скорочень та показники артеріального тиску. А от виписки у них за обсягом перевищують наші у кілька разів.

Особливо приємно було зустрітись з українською студенткою четвертого курсу Київського національного медичного університету Катєю, яка проходила практику у шпиталі ім. Коперника за програмою міжнародного обміну студентів. Вона розповіла нам про здобутки польської культури, які варто було б побачити кожному туристу, та ще й організувала декілька екскурсій. Ясна річ, Катя у Польщі не перший раз.

Варто зазначити, що поляки поставились до нас надзвичайно привітно та гостинно, а доктор Даріуш Тімлер та Рафал Лешняк зробили все для того, щоб продемонструвати нам особливості функціонування шпитального відділення порятунку. Прощались ми зі слізьми на очах. Спогади про Польщу, приємні та надзвичайно хвилюючі, назавжди залишаться у нашій пам'яті.

Тетяна КОВАЛЬЧУК,
магістр кафедри педіатрії
з дитячою хірургією

Офіційно

У РАМКАХ СПІВПРАЦІ

**Вельмишановний докторе
Леоніде КОВАЛЬЧУК.**

Мені приємно надіслати запрошення трьом викладачам ТДМУ для стажування протягом двох тижнів (з 15 лютого до 1 березня 2009 року) в університеті Південної Кароліни, Апстейт. Це – Яшан Олександр, проректор з лікувальної роботи; Ястремська Світлана, директор ННІ медсестринства ТДМУ; Коноваленко Сергій, заступник директора ННІ медсестринства ТДМУ.

Вони повинні оплатити вартість проживання та харчування, водночас університет Південної Кароліни, Апстейт візьме на себе місцеві транспортні витрати. Гостям буде запропоновано програму, що складатиметься з відвідування навчальних занять, медичних оглядів, а також культурні заходи, як було домовлено попередньо.

Також надсилаю Вам запит щодо подальшої академічної програми, яка посилить співпрацю між нашими закладами у 2009-2010 навчальних роках, і запропонує цікаві можливості як для Ваших студентів, так і для наших. Вона безпосередньо базується на наших спільних домовленостях, яких було досягнуто протягом попередніх років співпраці та дружби.

Пропонуємо провести літні школи для студентів медсестринства з університету Південної Кароліни, Апстейт на базі ТДМУ з 27 червня до 27 липня 2009 року. Цю програму вестимуть два викладачі медсестринства з університету Південної Кароліни, Апстейт. Д-р Наталія Ліщенко погодилася викладати курс «Актуальні питання медсестринства», а д-р Гейл Кастерлайн – «Медсестринство та наукові дослідження». Для нас є необхідною участю мінімум 8 студентів з університету Південної Кароліни, Апстейт у обидвох цих курсах. Також запрошуємо до участі в них і студентів з ТДМУ. Кожен курс матиме 35 контактних годин і відповідатиме трьом годинам академічного кредиту. Хоча курси будуть проводити викладачі університету Південної Кароліни, Апстейт, але запрошуємо і викладачів ТДМУ, які будуть зацікавлені у читанні лекцій із спеціальних тем, до участі у цих курсах. Ваші студенти зможуть відвідувати ці курси безкоштовно.

Знаємо, що літні школи, які щорічно проводять у ТДМУ, проходять 18-27 липня. Сподіваємося, що протягом цього часу нашим студентам зможе бути надано безкоштовне проживання й харчування. Зі свого боку, відповідні витрати наших студентів протягом попередньої частини курсу (27 червня-17 липня) оплатимо самі. Водночас просимо вказати, яку суму можуть становити відповідні витрати.

Беручи до уваги попередній досвід, пропонуємо, щоб ця група студентів змогла відвідати лікарні й клініки Житомира, Тернополя, а також історичні й визначні місця. Сподіваємося, що такі поїздки зможуть бути забезпечені без їхньої додаткової оплати.

У випадку, якщо ця програма буде виконана влітку й у ній візьмуть участь мінімум 8 студентів університету Південної Кароліни, Апстейт, це зробить можливим запропонувати нам безкоштовне навчання в університеті Південної Кароліни, Апстейт для трьох Ваших студентів протягом осіннього семестру 2009 р. або весняного семестру 2010 р. Проте їм буде необхідно взяти на себе витрати з харчування, проживання, придбання літератури та медичного страхування, що становитиме майже \$3500 для кожного з них.

Якщо у Вас будуть якісь запитання чи зауваження, просимо контактувати з д-ром Наталією Ліщенко чи д-ром Маршею Дауел для отримання подальших деталей. Як завжди, сподіваємося на продовження зміцнення зв'язків між нашими ВНЗ.

З найтеплішими побажаннями Джон СТОКВЕЛЛ.



Богданна ВРУБЕЛЬ та Роман ЮРКІВ, студенти стоматологічного факультету

ЗА РОКАМИ – ВЕЛИКИЙ ДОСВІД ХІРУРГА, НАУКОВЦЯ

М.О. Салайда народився 16 грудня 1928 р. у с. Лози Збаразького району Тернопільської області в селянській сім'ї. 1947 р. закінчив Кременецьку середню школу. Незважаючи на труднощі, пов'язані з репресіями щодо його сім'ї, проявив настирливість у досягненні мети, 1948 р. вступив до Івано-Франківського медінституту, який закінчив 1954 року.

1954-1957 рр. – завідувач райздороввідділу, хірург Скала-Подільської райлікарні, хірург Чортківської міськрайонної лікарні. 1957-1959 рр. – навчання в клінічній ординатурі Київського медінституту. 1959-1960 рр. – хірург-ординатор Тернопільської міської лікарні №1.

З 1960 року протягом тривалого часу (до 2002 р.) М.О. Салайда працював асистентом кафедри загальної хірургії нашої альма-матер. У час її становлення доклав чимало зусиль для зміцнення матеріальної бази, оснащення наукової лабораторії та навчального процесу кафедри. 1965 р. захистив кандидатську дисертацію «Функціональний стан кори наднирників при виразковій хворобі і раку шлунка». Автор понад 60 наукових публікацій та 14 раціоналізаторських пропозицій. Тематика наукових досліджень – переважно з проблем хірургії органів черевної порожнини, лапароскопічних методів діагностики та лікування.



сти, зокрема, Борис Харчук і Микола Костенко.

Після проголошення незалежності України М.О. Салайда активізував свою громадську діяльність у Товаристві «Прогресиві» ім. Т.Шевченка, в Конгресі української інтелігенції, у Всеукраїнському об'єднанні ветеранів, у Всеукраїнському товаристві політв'язнів і репресованих.

2002-2004 рр. кандидат медичних наук М.О. Салайда працював викладачем хірургії медичного коледжу (тепер навчально-наукового інституту) університету, продовжує передавати свої знання, великий

досвід хірурга, науковця, педагога новому поколінню студентів, виховувати їх патріотами незалежної України.

Незважаючи на поважний вік, М.О. Салайда продовжує активну громадську діяльність.

Колектив кафедри загальної хірургії, викладачі навчально-наукового інституту медсестринства, працівники та студенти ТДМУ, хірурги і вся медична громадськість області щиро вітають Миколу Олександровича з ювілеєм, бажають доброго здоров'я, творчої наснаги, щасливого довголіття.

Результати своїх наукових пошуків М.О.Салайда успішно впроваджував у практичну хірургію. З вдячністю згадують його сотні прооперованих і консультованих хворих у Тернополі та в усіх районах області, куди М.О.Салайда виїжджав як ургентний хірург і консультант.

Як педагога, вихователя студентів М.О. Салайду завжди вирізняли патріотичність, духовність, пошана до рідної мови й українських традицій, глибоке знання історії України, визвольних змагань, боротьби за державність. З ним дружили відомі письменники та журналі-

ДОСТАТКУ, ЩАСТЯ, РАДОСТІ Й ЛЮБОВІ!

Надсилаємо найщиріші вітання з ювілеєм чарівній, милій жінці, мудрій добросердечній колезі і наставниці, люблячій і турботливій дружині, берегині сімейного благополуччя ДАРІЇ ЯРОСЛАВІВНІ БОГУН, заступнику ректора ТДМУ з видавничої роботи.

Нехай жіноче щастя квітне веселково
І хай лунає скрізь привітне слово!

Хай Бог благословляє Вашу долю
І вбереже Вас від розчарування



і болю!
Достатку, щастя, радості й любові

Родині Вашій в доброму здоров'ї!
Редакція газети «Медична академія»

ЮВІЛЕЙ

ПОДЯКА

ХАЙ СТОРИЦЕЮ ВАМ ВОЗДАСТЬСЯ!

20 січня минає річниця, як помер голова нашої сім'ї Василь Миськів. Попрощався із життям в Італії. Не хочеться згадувати про пережите, але біль і мука були б ще більшими, якби не прийшли на допомогу добрі та співчутливі люди. І вони насамперед виявилися в ТДМУ, де навчалася моя донька Олеся Миськів.

Хочу висловити щирі вдячність за матеріальну та моральну підтримку ректорові ТДМУ, професору Леонідові Якимовичу Ковальчуку, декану фармацевтичного факультету Людмилі Володимирівні Соколовій, усім викладачам, однокурсникам, студентам. Нелегко було нам пережити це велике горе, але було б ще тяжче, якщо б не людське милосердя та співчуття. Ми згадуємо їх у молитвах і Службах Божих у церкві, бажаючи Господа зіслати свою благодать на їхні родини, дарувати їм щастя й здоров'я. Хай ніколи печаль, смуток не поступають в їхні серця! Хай добрі справи їм сторицею воздадуться!

Прийміть, люди добрі, від мене та моїх осиротілих доньок Олеси та Марійки щирі вдячність та вітання з наступаючим Новим, 2009 роком, з Різдвом Христовим.

**Марія МИСЬКІВ.
с. Велика Березовиця
Тернопільський район**

ВТРАТА ЧАСУ – ВТРАТА ЗДОРОВ'Я

На IX національному конгресі кардіологів України (24-26 вересня 2008 р.) міністр МОЗ України В.М. Князевич сказав: «Пріоритетним завданням охорони здоров'я повинні бути: ефективна первинна профілактика та удосконалення невідкладної медичної допомоги при серцево-судинних захворюваннях на всіх етапах; втілення європейських і світових стандартів лікування в клінічну кардіологічну практику; формування у населення здорової національної ментальності».

Щорічні статистичні дані вражають: у структурі загальної смертності понад 60 відсотків займають серцево-судинні захворювання, причиною яких є гіпертонічна хвороба (29860 випадків на 100 тисяч осіб), ішемічна хвороба серця (21365 на 100 тис.) та їхні ускладнення: інфаркт міокарда (131 на 100 тисяч) та інсульт (281 на 100 тис.). Смертність від гострого інфаркту в Україні складає 18,5 відсотка, в тому числі шпитальна – 13 відсотків, в Європі та в США шпитальна смертність – відповідно 8,4 та 8 відсотків.

В основі серцево-судинної патології передовсім є атеросклероз. Розвиток його починається з 20-30 річного віку, перебігає 10-20 років (і більше безсимптомно) до появи клінічних ознак.

Безпосередньою причиною атеросклерозу є підвищений рівень холестерину в крові або порушення його складових, т. зв. дисліпідемія. Крім того, до надзвичайно важливих сприяючих факторів ризику виникнення атеросклерозу належить: гіпертонічна хвороба та артеріальна гіпертензія, генетична схильність організму, незбалансоване харчування та надмірна маса тіла, малорухомий спосіб життя, цукровий діабет, куріння, стресорні ситуації, зростання рівнів факторів згортання крові.

Тому кожна людина середнього та старшого віку повинна знати нормативні й власні показники холестерину в крові та його складових, артеріального тиску, цукру, маси тіла, системи згортання крові, спадковість до серцево-судинних захворювань.

Організм здорової людини потребує для своєї життєдіяльності майже 800-900 мг холестерину на добу. Половина його надходить з продуктами тваринного походження, а друга – синтезується в печінці. Наводимо показники вмісту загального холестерину в 100 грамах найбільш вживаних продуктах харчування: яловичина – 70 мг, коров'ячі нирки – 380 мг, свинина пісна – 80 мг, сало – 100 мг, свиняча печінка – 370 мг, свинячі нирки – 480 мг, баранина жирна – 140 мг, куряче стегно – 95 мг, качка смажена – 160 мг, індичка смажена – 80 мг, яйце – 260 мг, сир жирний – 100 мг, сметана – 140 мг, масло – 260 мг, сир голландський – 520 мг, рибні продукти – 40-100 мг, олія – 0 мг, капуста, шпинат, картопля, фрукти, зернові, крупи, горох, цукор, мед – 0 мг.

Американська асоціація кардіологів рекомендує для здорових людей денну кількість холестерину не більше 300 мг. Науково доведено, що зменшення споживання холестериністких продуктів харчування попереджає та сповільнює або навіть сприяє зворотному розвитку атеросклерозу та його грізних наслідків.

На першому етапі первинної профілактики необхідно виявити осіб з факторами ризику і, при показах, рекомендувати ефективно лікувати гіпертонічну хворобу, цукровий діабет, дотримуватися збалансованого харчування, нормалізувати масу тіла та показники холестерину крові, відмовитися від тютюнопаління, вести активний фізичний спосіб життя. Кожна особа повинна

твердо усвідомити, що нехтування відповідними рекомендаціями ставить під загрозу не лише виникнення хвороби, а й передчасну втрату працездатності та скорочення віку.

Ініціаторами формування у населення такого менталітету повинні бути медичні заклади охорони здоров'я, школи, навчальні заклади, преса, радіо, телебачення. Прикладом повинна служити інтелігенція, державні службовці, вихователі, батьки.

На другому етапі вторинної активної профілактики, яка передбачає, крім продовження попередніх заходів, допомогу при невідкладних станах, лікування хворих з клінічними проявами атеросклерозу коронарних, мозкових і периферійних артерій в амбулаторних чи стаціонарних умовах. В більшості випадків ускладнення (гострий коронарний синдром, інфаркт міокарда, гіпертонічний криз, важкі аритмії, серцева недостатність) розвиваються раптово: вдома, на дачі, роботі, в транспорті, вулиці й т.д. Реалії нашого сьогодення (транспортні, дорожні, зв'язкові, особливо в сільській місцевості) такі, що час прибуття лікаря чи швидкої допомоги складає від 20-30 хв. до 2-3 годин і більше.

Що повинні робити хворі та їхні рідні в час надкритичного життєвого стану? Спостереження показують, що понад 12-15 відсотків випадків закінчуються раптовою смертю. Старогрецький філософ Сократ навчав: «Якщо людина сама стежить за власним здоров'ям, тоді важко знайти лікаря, який знав би щось корисніше для її здоров'я, ніж вона сама». Тому повинен навчити її лікар. Ми розробили «Пам'ятку» для серцевих хворих, яка передбачає самодопомогу при гіпертонічному кризі, гострому коронарному синдромі та важких аритміях (до приходу лікаря).

Спеціалізована медична допомога при гострому коронарному синдромі (старою термінологією «передінфарктний стан») головною ознакою, крім, звичайно, клінічних проявів, є зміни на електрокардіограмі: підняття сегмента ST більше ніж на 1 мм у двох або більше суміжних відведеннях, або поява «свіжої» чи гострої повної блокади лівої ніжки пучка Гіса. В основі розвитку гострого інфаркту міокарда лежить тромбоз коронарної артерії, який формується протягом 1-2 і більше годин. Лікування повинно бути спрямоване на припинення тромбоутворення та відновлення коронарного кровотоку медикаментозним або механічним шляхами.

Тромболізис слід розпочати в кімнаті хворого і продовжити в машині швидкої допомоги. Клінічно підтверджено, що цей метод найефективніший тоді, коли його застосовують протягом першої години від розвитку інфаркту міокарда. Найчастіше застосовують тромболітик актилізе або альтеплазу, а також металізе (тенектеплазу) внутрішньовенно струменево. Після цього протягом 2-3 днів призначають препарати гепаринового ряду. Згідно з інструкцією препарати зберігають при кімнатній температурі не вище 25°C у темному місці. Термін придатності – 3 роки. Вони повинні бути в комплекті інфарктної бригади швидкої допомоги.

У кращих зарубіжних кардіологічних центрах задля механічного відновлення або покращення тромбозисису проводять так звану вторинну ангіопластику або здійснюють її самостійно (первинна ангіопластика).

Основна маса пацієнтів з хронічними формами захворювання виконує свою професійну роботу, переводяться на інвалідність та лікуються амбулаторно. Лише в період загострення підлягають короткочасному

(5-7 днів) стаціонарному лікуванню. Для лікування цієї категорії хворих рекомендують: адекватний фізичний режим, гіпохолестеринемічну дієту, перманентну або постійну адекватну медикаментозну терапію: бета-адреноблокаторами, антагоністами кальцію, інгібіторами АПФ, блокаторами ангіотензинових рецепторів, нітратами, статинами, антиагрегантами, ангіопротекторами та інше.

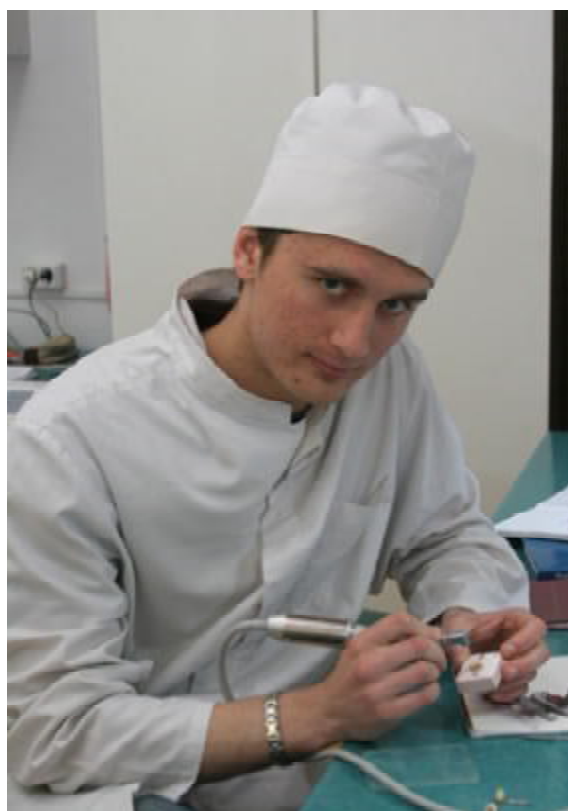
У клініках Європи, США широко застосовують хірургічні методи лікування: аорто-коронарне шунтування, стентування. Так, у Німеччині та Польщі імплантують відповідно 2500 та 600 стентів на 1 мільйон осіб, в Україні виконують майже 1000 стентувань на рік.

Ситуація така, що без збільшення бюджетних асигнувань, реформування районних і міських лікарень в сенсі їхніх укрупнень, широкого впровадження хірургічних методів лікування, нам не можливо досягнути європейських стандартів допомоги кардіологічним хворим. Існує думка, щоб відмовитися від жорсткої прив'язки мережі лікарень до адміністративно-територіального поділу країни. Нехай одна лікарня із сучасним обладнанням і хірургічними кадрами створюється для обслуговування 100-200 тисяч осіб (як запроваджено в більшості європейських країн). При цьому кожен хворий, який живе в цій зоні обслуговування, може доїхати до лікарні (чи швидка доїхати до нього) не більш як за годину (десь 50-60 км дорогою).

Уважний читач знайде різницю в стандартах лікування кардіологічних хворих як в нас, так і за кордоном, як в нашому місті, так і в наших сусідів.

Василь ПРИШЛЯК,
кардіолог, заслужений
лікар України

ОБ'ЄКТИВ



Студенти: Юрій СЛОБОДЯН, стоматологічний факультет (праворуч) і Світлана ГАНЖА, фармацевтичний факультет

ПОБУТОВА ТЕХНІКА – ДЛЯ БУДИНКУ-ІНТЕРНАТУ

Перший заступник голови облдержадміністрації Андрій Фліссак відвідав Скала-Подільський обласний комунальний психоневрологічний будинок-інтернат. Ознайомившись з умовами проживання та лікування пацієнтів закладу, а наразі тут перебуває 80 осіб, Андрій Антонович поспілкувався з персоналом і керівництвом установи.

Було наголошено на важливості опіки над людьми, які в силу певних життєвих обставин мають особливі потреби та обмежені фізичні можливості.

«Такі люди та сім'ї, в якій живе інвалід, повинні отримувати належну соціальну допомогу. Вони повинні відчувати турботу держави й бути впевнені у власному майбутньому», – зазначив А.Фліссак.

Перший заступник голови ТОДА подякував медикам і працівникам інтернату за їхню пра-

цю та вручив для потреб установи побутову техніку.

Довідково:

Скала-Подільський обласний комунальний будинок-інтернат діє з 1959 року, заклад розрахований на 90 ліжко-місць. Працює 56 працівників.

Основним джерелом додаткового фінансування будинку-інтернату є виробництво продукції допоміжного господарства та кошти, які перераховують органи Пенсійного фонду й використовують для покращення умов проживання та харчування вихованців закладу.

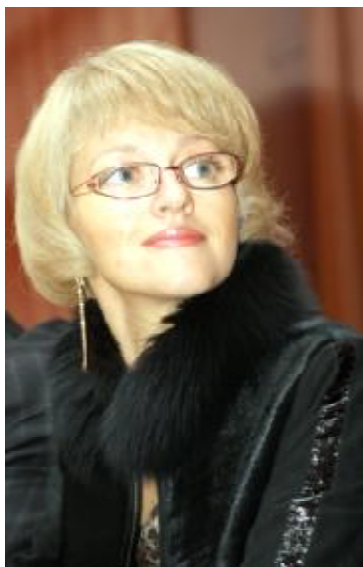
Підсобне господарство психоневрологічного будинку-інтернату має в своєму користуванні 25 га сільськогосподарських угідь, 2 га саду, утримує 35 свиней, 8 голів ВРХ та три коні.

14 жовтня 2008 року збудовано та відкрито каплицю до Дня Покрови Пресвятої Богородиці.
(Прес-служба ОДА)

В ОБШИРІ АКТУАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ

Розпочалася конференція з вітальної промови проректора з наукової та лікувальної роботи ТДМУ, професора Олександра Яшана. Він побажав усім присутнім плідної праці, цікавого спілкування й приємних вражень від перебування на Тернопіллі, а також передав вітання від ректора ТДМУ, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука.

Усе тривожніше звучать невістні цифри про те, що в Україні смертність вже давно перевищила народжуваність. Особливо актуальним в цьому обширі є репродуктивне здоров'я українських громадян, зокрема,



Професор ТДМУ Лариса МАЛАНЧУК

жіноцтва. Адже не секрет, що останніми роками зросла кількість жінок з безпліддям та різноманітними розладами зовнішніх та внутрішніх статевих органів, іншими видами гінекологічної патології. На цьому наголошували усі учасники форуму. Зокрема, завідувач кафедри акушерства і гінекології Медичного інституту Української асоціації народної медицини професор А. Сенчук мовив про тромболітичну терапію запальних захворювань придатків матки у жінок. Доповідач оприлюднив результати неінтервенційного багатоцентрового порівняльного дослідження ефективності та безпеки препарату дістрептаза в комплексній терапії гострого й хронічного сальпінгофориту в стадії загострення у жінок різного віку і з різною етіологією захворювання. Результати дослідження свідчать про те, що застосування дістрептази в комп-

У конгрес-центрі НОК «Червона калина» ТДМУ відбулася науково-практична конференція «Репродуктивне здоров'я жінки: проблеми і шляхи вирішення». Форум відбувся під егідою МОЗ України та асоціації акушерів-гінекологів України. Проблеми, які обговорювали учасники наукового зібрання, звучали в унісон з питаннями загальнонаціональної програми «Репродуктивне здоров'я нації на 2005–2011 роки».

лексному лікуванні ЗЗОМТ значно підвищує клінічну й лабораторну ефективність терапії хронічного сальпінгофориту в стадії загострення. Скорочення термінів лікування, покращення безпосередніх та віддалених результатів лікування сприяло позначенню на якості життя пацієнток.

Інформацією щодо використання контрацептивних препаратів у пацієнток з цукровим діабетом високої групи ризику поділилися з присутніми провідний науковий співробітник Київського центру ендокринної хірургії Болеслав Лисенко. Доповідач наголосив на доцільності використання з контрацептивною метою препарату «Ліндинет-20».

Досвідом щодо застосування препарату «Ліварол» при кандидозних вульвовагінітах поділили-

ня, незначна кількість рецидивів.

Завідуюча кафедрою акушерства та гінекології ПФУ Тернопільського медуніверситету, професор Алла Бойчук у своїй доповіді розповіла про лікування та профілактику постоварієктомічного синдрому.

— Під нашим спостереженням перебували 139 жінок, які були розподілені на п'ять клінічних груп. Контроль-

ни, залежно від призначеного лікування: перша — 30 жінок, яким не призначали гормонотерапію ПОЕС; друга — 30 жінок, яким призначали традиційну гормонотерапію; третя група — 30 жінок, яким призначали розроблений спосіб лікування.

Клінічну ефективність різних методів профілактики та лікуван-



Проректор ТДМУ, професор Олександр ЯШАН

ня постоварієктомічного синдрому оцінювали шляхом анкетування та підрахунку менопаузального індексу Куппермана через 1, 3, 6 місяців після операції. Проведене дослідження доводить, що розроблений комплекс етапної гормональної та фітоестрогенотерапії ПОЕС є більш ефективним за традиційну гормонотерапію, зазначила доповідач.

Із зацікавленням слухали присутні доповідь головного акушера-гінеколога МОЗ України, завідувача кафедри акушерства та гінекології № 1 НМАПО ім. Н.Я. Шупика, професора В.В. Камінського «Ефективність альтернативних схем медикаментозного переривання вагітності», яку представила співавтор Т.В. Шикалова.

На другому пленарному засіданні загалом заслухали та обговорили понад 12 наукових доповідей. Зацікавила акушерів-гінекологів дослідницька робота доцента кафедри акушерства та гінекології ТДМУ Любові Лимар та групи науковців з комплексного лікування проліферативних процесів у матці із застосуваннями препарату «Бусерин».

На цьому ж секційному засіданні відбулася презентація журналу «З турботою про жінку». Видання розраховане на практикуючих акушерів-гінекологів, студентів-медиків.

Учасники конференції мали змогу переглянути й обговорити навчальний відеофільм «Народжуємо разом». Його представила професор ТДМУ Лариса Маланчук. У стрічці йдеться про сучасні технології ведення вагітності та пологів, що ґрунтуються на принципах науково-доказової медицини.

Лариса ЛУКАЦУК, Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



Професор Анатолій ФРАНЧУК (ТДМУ) та професор Анатолій СЕНЧУК (м. Київ)

ся тернопільські вчені — професор Лариса Маланчук, доценти Зінаїда Кучма, Любов Лимар, Інна Корда. Метою роботи була порівняльна оцінка застосування цього антимікотичного препарату для місцевої терапії вагінального кандидозу. Науковці підтвердили перевагу «Ліваролу» (кетоконазолу) у лікуванні кандидозних вульвовагінітів — достатньо виражений клінічний ефект за досить короткий час, зручне застосуван-



Професор ТДМУ Стефан ХМІЛЬ

ну групу склали 30 практично здорових жінок менопаузального віку. Основну групу склали 109 хворих на фіброміому матки, з яких 90 були прооперовані в об'ємі гістероварієктомії та розділені після операції на три гру-



— **Відаєте?** —

КРИЗИ ЧОЛОВІЧОГО ВІКУ

Якщо чоловік раптово втратив апетит, став погано спати, а на обличчі з'явилися сліди втоми та суму, не лякайтесь. Зверніть увагу на його вік — можливо, у нього криза!

ЙОМУ 18-20. Юнак намагається довести батькам та всьому світу, що він вже дорослий та самостійний. Що він може самотужки впоратися зі своїми проблемами й влаштувати власне життя. Чи варто дівчині мати з ним взаємини і до чого вони призведуть? З іншого боку, якщо дівчина не ставиться до стосунків серйозно, то порине у різноманіття його проявів, адже молодість не вічна, а от враження залишаться на тривалі роки.

ЙОМУ 22-25. Чоловік з головою поринає в якусь справу. Він присвячує себе чомусь одному, так би мовити, справі його життя. Починає серйозніше ставитися до обов'язків. Оточує себе лише однопідприємцями. А слово «кохана» стає стабільним у його лексиконі. З таким чоловіком на жінку чекає багато випробувань. Зокрема, роботою, грошима, родичами, побутом. Він у пошуках себе, тож жінці доведеться самотійно займатися дітьми, вести хатні та фінансові справи.

ЙОМУ 30-33. Чоловік замислюється над тим, що його життя пішло шкереберть. Робота не виправдала його сподівання, кар'єра дала тріщину, діти постійно вередують, дружина раптом стала погану готувати. Все, що потрібно коханому в такому стані, — це розрада. Не слід впадати у відчай від такого перебігу подій, адже скоро криза мине і все стане на свої місця! Жінки, не загострюйте увагу на проблемах коханого — не травмуйте його душу. Згодом він це оцінить.

ЙОМУ 36-39. У більшості чоловіків криза середнього віку припадає на 37 років. Досягнувши цього віку, чоловік починає знову самостверджуватися. Він починає помічати зморшки на обличчі, усвідомлювати фізичну слабкість та погіршення самопочуття, активно змінювати сфери діяльності, шукати нові горизонти, заглиблюватися в нестандартні науки, кардинально змінювати світогляд. Тож дуже важливо, щоб у цей період жінка розуміла коханого та підтримувала в усіх починаннях. Не робила з мухи слона та не створювала проблеми там, де її нема.

ЙОМУ 55-60. Чоловік стає більш чуйним та сентиментальним. Тепер його дуже легко образити. Тривалий час він не визнає своєї старості. Достатньо поступитися йому місцем або ж звернутися «дідусь», як він змінюється на обличчі та приходить у відчай. Нічого страшного — просто в нього «вимиваються» чоловічі гормони. Він стає більш чутливим, тягнеться до дітей та дружини, але вона не відповідає йому взаємністю. У цей період у неї теж «вимиваються» гормони. У жінки вони стають чоловічими (збільшується кількість тестостерону), у чоловіків — жіночими (збільшується кількість естрогенів). Цей процес має й фізіологічні прояви. З віком голос у жінок грубішає, обличчя вкривається волоссям, ходьба стає важкою. Чоловіки ж починають виявляти турботу та лагідність. У жодному разі його не ображайте! Адже це останній «складний вік». Будьте його підтримкою та опорою. Заспокойте у важку хвилину, підтримайте нові ідеї та захоплення. І побачите — усе буде добре! Тим більше, якщо жінка мужньо протрималася чотири попередні кризи.

(За матеріалами преси)



ОБ'ЄКТИВ



Юлія ДРАГУН, студентка стоматологічного факультету



Еліна КОБА та Наталія ЯНЮК, студентки фармацевтичного факультету

ВІДКРИЛИ НОВИ ВІДДІЛЕННЯ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОЇ ЛІКАРНІ

В обласній комунальній клінічній психоневрологічній лікарні відкрили фізіотерапевтичне відділення та водолікарню.

«Нині пацієнти нашої лікарні забезпечені своєчасним наданням кваліфікованої фізіотерапевтичної допомоги з часу доправлення їх в стаціонар шляхом впровадження нових лікувальних та оздоровчих методів фізіотерапії, а саме: водні процедури (душ Шарко, циркулярний душ, висхідний душ, дощовий душ, підводний душ-масаж, перлинні ванни, ароматичні ванни, гідрогальванічні ванни, вихрові ванни для рук і для ніг, колонотерапія, підводне витягання, басейн); теплопроцедури (парафінотерапія, озокеритотерапія, гальваногрязь); електропроцедури (гальванізація, електрофорез, діодинамотерапія, ампліпульстерапія, магнітотерапія, світлотерапія — кварц, солюкс, електроміостимуляція, індуктотермія, ультразвук, УВЧ, «Ромашка», ендотон, тубускварц, д'арсонвалізація); фінська сауна; вібросауна; солярій; турецька баня; масаж та ЛФК (вібромасаж, точковий масаж, СПА-масаж, медовий масаж, аромомасаж)», — повідомив головний лікар психоневрологічної лікарні Володимир Шкробот.

Також актуальним залишається надання кваліфікованої медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями хребта, вперше в Україні на базі фізіотерапевтичного відділення введено метод сухого витягання із сучасним комп'ютерним оснащенням.

(Прес-служба ОДА)

Є ЗАДУМ: ЗОРГАНІЗУВАТИ ВЕЧІР КУЛЬТУРНОГО ОБМІНУ

Культура, мова, пісня, танець рідної землі об'єднує зовсім різних людей, незалежно від віку, а молодих — тим більше. Молодь любить і потанцювати, і поспівати, бо енергія в студентські роки б'є через край. Її вистачає на все: і на навчання (у майбутніх медиків воно, звичайно, на першому плані), і на розваги.

«Вечір культурного обміну» — так називатиметься свято, що його хочуть зорганізувати студенти з Малайзії, які навчаються в нашому університеті. Розповідає один з ініціаторів заходу, студент 5 курсу медичного факультету Ганеш Кумар Муні.

— Мета акції — допомогти нашим ровесникам більше довідатися про Малайзію чи будь-яку іншу країну, представники якої виступатимуть на святі. Запрошуємо взяти у ньому участь студентів з різних країн, які навчаються в нашому університеті, інших ВНЗ Тернополя, люблять мистецтво

свого народу та самі не без таланту. Українські студенти, сподіваємося, представлять національну українську культуру. Це буде справжній феєрверк різних культур, який сприятиме духовному взаємозбагаченню. Єдина вимога — культура має бути традиційна, а не «попсова». Тому пропонує-

мо, аби до репертуару ввійшли не сучасні хіти-одноденки, а справжні зразки етнокультури. Раді будемо всім жанрам — пісні, танцю, інструментальній народній музиці.

— Як народився цей задум?

— Мабуть, її підказала любов до рідної землі. Якось, зібравшись разом, вирішили, що добре було б зорганізувати в Тернополі таке свято культур різних народів, яке б сприяло дружбі та взаєморозумінню між молодими людьми, які в майбутньому стануть фахівцями, представниками обраної професії. Дуже вдячні декану факультету роботи з іноземними студентами ТДМУ, професорові Михайлу Корді, заступнику декана Юрію Деремеді, які схвалили ідею проведення вечора культурно-

го обміну. Звертаємося до всіх студентів із закликом підтримати нашу ініціативу.

Ми створили організаційний комітет, на першому ж засіданні розподілили обов'язки. Одні займаються виготовленням рекламних плакатів, інші відповідальні за розповсюдження квитків, сцену, звук, світло... Запрошуємо всіх охочих до співпраці. Будемо раді, якщо до підготовки вечора долучиться якомога більше студентів нашого університету. Виручені від продажу квитків кошти будуть передані сиротинцю або червонохресній організації як благодійна допомога.

Усіх, хто бажає взяти участь в акції чи допомогти організаційно, матеріально, просимо звертатися до оргкомітету або в деканат іноземних студентів, — сказав на завершенні розмови голова цього комітету Ганеш Кумар Муні.

Оксана БУСЬКА

Рациональне харчування

ПРОДУКТИ — НЕОЦІНЕННИЙ СПІЛЬНИК ВРОДИ

Те, що ми споживаємо, може вплинути на нашу зовнішність набагато ефективніше, ніж найдорожча косметика. Скажімо, виноград відбілює шкіру, сливи її розгладжують, а дріжджі надають блиску волоссю.

Не мати зморшок після сорока й виглядати значно молодшою, погодьтесь, — мрія кожної жінки. Як цього досягти? На думку прихильників раціонального харчування, найдоцільніше розпочати з власної кухні. А допоможуть у цьому, звісно, продукти, — цей неоціненний спільник жіночої вроди.

Старіння прискорюють пересушені вільні радикали — це часточки, які потрапляють в організм разом з димом цигарок, ультрафіолетовими променями тощо і нищать або ушкоджують клітини шкіри. Вільні радикали також утворюються в організмі під час процесу перетравлювання жирів. Не всі, однак, знають, що потужна зброя проти вільних радикалів поруч, варто лише простягнути руку. Знешкоджують їх поліфеноли — натуральні барвники, які містяться в ягодах, родзинках, винограді й червоному вині. Діяльність вільних радикалів стримують також каротиноїди, які забарвлюють фрукти й овочі у жовтий колір. Абрикоси, манго, морква, помідори — ось лише маленька частина зі списку продуктів, завдяки яким маємо шанс уникнути зморшок і «гусячих лапок». Ще один помічник у цій справі — селен, який міститься в зернових продуктах, насінні соняш-

ника, риби та м'яси. Він ліквідує токсичний вплив тяжких металів, приміром, олова.

Серед вітамінів королем «омолоджувальних» речовин є вітамін Е. Велика кількість його в насінні льону, маслиновій та соняшниковій оліях, мигдалі.

Першим кроком до оксамитової шкіри є очищення організму. Для цього треба пити багато мінеральної води, фруктових соків, зеленого та трав'яного чаю. Це зволожує шкіру зсередини і виводить токсини. «Чистять» шкіру також рис, виноград, кавуни та яблука. Варто внести до списку продуктів морську рибу, адже завдяки їй шкіра стає пружною і гладенькою.

Дуже важливим для шкіри є кальцій, якого багато в молоці та молочних продуктах. Кальцій має велике значення не лише для будови кісток, а й для клітин. Для зміцнення волосся та нігтів варто їсти продукти, які містять кремній. Його багато в кашах, збіжжі, чаї з хвоща польового. Кремній зміцнює волокна колагенів, які підтримують еластичність шкіри та підшкірної тканини.

Міцне, блискуче волосся забезпечить також споживання продуктів, які містять біотин. Багаті на нього дріжджі, цвітна капуста, горох, гриби й хліб. Ще однією важливою речовиною для здорового волосся є кислота пантотенова, яка міститься у печінці, зернах злаків, жовтках яєць, м'яси, зелених овочах.

Ось 10 продуктів, постійне вживання яких подовжить вашу молодість: чорнослив, родзинки, смородина, ожина, часник, журавлина, полуниця, малина, шпинат, брюссельська капуста. Секрет довголіття — помірність у їжі. Але це не єдиний секрет. Як свідчать дослідження, горя-

ни, які вражають нас своєю здатністю відтворювати потомство в дев'яносто років, упродовж цілого життя харчувалися переважно натуральною їжею, вживаючи багато зелені, овочів, фруктів, горіхів, молочнокислих продуктів. То чому б, знаючи це, не запозичити їхній досвід?

Важливо переконати себе, що, відмовившись від традиційної кухні, ви не лише нічого не втратите, а й багато набудете: стрункість, рухливість, легкість, приплив сил та енергії. Хай ви не станете одним зі справжніх довгожителів, які, до речі, зустрічаються не лише в горах, але хіба не заманливо хоча б на кілька років подовжити активне життя! Тож беріться до справи, не марнуючи й дня.

НЕГАЙНО ОБМЕЖТЕ ВЖИВАННЯ СОЛІ

Один обід на 1200-1500 калорій містить до 15 г солі. А якщо щедро підсолити пиво? Та ще й поласувати солоним огірочком? Людині ж потрібна жива сіль, та, що міститься в овочах, фруктах, травах і корінні. Для життєдіяльності її цілком досить. Утримайтеся від солі всього на три дні, й ви відчуєте цілком інший, натуральний смак продуктів, досі незнайомих. Якщо відучити себе від солі дуже тяжко, робіть це поступово. Розчиніть столову ложку (це майже 30 г) солі в літрі перевареної води й поливайте цим розчином готові страви.

Не вживайте м'ясних бульйонів. М'ясний бульйон насичений екстрактивними речовинами. Лікарі не рекомендують його літнім людям і хворим на серцево-судинні захворювання. Краще злити бульйон, нарізати недоварене м'ясо маленькими шматочками й доварити разом з овочами.

НАМАГАЙТЕСЯ НИЧОГО НЕ СМАЖИТИ

Під час смаження поверхня продукту разом з жирами прогрівається більш як на 100 градусів. При цьому змінюються білки й розпадаються жири, утворюючи шкідливі для здоров'я речовини. Найкраще їжу готувати на маленькому вогні під накривкою у власному соку чи з невеликою кількістю води. Навіть млинці та оладки краще пекти під накривкою, на маленькому вогні, щоб не утворювалася шкідлива кірочка.

ЗБЕРІГАЙТЕ ПРИРОДНУ ЦІННІСТЬ ПРОДУКТУ

Новий спосіб приготування їжі на рослинних «подушках» дасть змогу зробити це без особливих зусиль. У чому його суть? На дно посуду кладуть шар будь-яких овочів, нарізаних соломкою чи брусочками. На нього кладуть основний продукт — рибу, м'ясо чи крупу, потім — знову шар овочів, заливають перевареною водою і ставлять на великий вогонь. Щойно вода «задрижить», вогонь зменшують, аби не кипіло. Слід вимкнути вогонь, коли страва майже готова. Максимально зберігається цінність продукту й тоді, коли готують страви за методом «антракту» — чергування нагрівання й настоювання. Численні дослідження науковців доводять, що безперервне нагрівання продукту не потрібне. Достатньо нагріти його до 100°, накрити це селяни в печях. Так не руйнуються білки, не емульгують жири. Хвилин через 30-40 каструлю слід ще раз поставити на вогонь, поварити хвилин 5-6, знову зробити «антракт» на 20 хвилин — і страва готова.

Підготувала Лілія ЛУКАШ

ДАЛІ БУДЕ

ПСОРІАЗ: МЕДИЧНА Й СОЦІАЛЬНА ТЕМА

Псоріаз називають одним з «проклять роду людського». Підкрадається він непомітно, забираючи у людини найдорожче – радість життя. Чи потрібно готуватися до цього заздалегідь? Напевно, ні. Але знати – потрібно. Щоб гуманнішими й добрішими бути до тих, кого недуга вже позначила своїм тавром. Щоб не гидувати і не кидатися геть, побачивши червоні плями на руках у недужого. Щоб бути терпимішим до хвороб інших.

ПРИБОРКАННЯ НЕПОКІРНОГО

Псоріаз – невиліковна недуга. Це хронічна хвороба, що характеризується появою згрублених почервонілих ділянок шкіри, вкритих сріблястими лусочками. Розмір ураження шкіри може мати діапазон від певних локалізованих ділянок до загального ураження тіла. При цьому захворюванні можуть вражатися нігті, слизові оболонки, кожний третій пацієнт має ураження суглобів.

Світова статистика свідчить, що понад три відсотки мешканців земної кулі страждають нині від псоріазу. За оцінками експертів ВООЗ, кількість недужих сягнула 125 мільйонів. До прикладу, в США від цієї хвороби потерпає 7,5 мільйона осіб. В Україні ця цифра дещо менша – за даними Міністерства охорони здоров'я, у нас понад один мільйон хворих на псоріаз.

Останнім часом розмовами про це захворювання нікого вже не здивуєш. Щоправда, в інших країнах ставлення до хворих на псоріаз дещо різниться. Скажімо, у розвинених державах ця недуга вже перестала бути стигмою, якою життя позначає «вибраних». От лише кількість хворих, на жаль, зростає. Чи не набуває псоріаз масштабів епідемії? Як пояснення дають хворобі науковці? **У відповідях на ці та інші запитання нам допоможе доктор медичних наук, професор курсу дерматовенерології Тернопільського медичного університету ім. І. Горбачевського, член Американської академії дерматології Світлана ГАЛНИКІНА.**

— І справді, людей, які потерпають від псоріазу, у світі останніми роками побільшало, — каже Світлана Галнікіна. — Найгірше те, що зростає кількість ускладнених випадків перебігу хвороби, що важко піддаються лікуванню. Псоріаз призводить до погіршення якості життя, соціальної дезадаптації, люди, по суті, стають інвалідами. Проблеми недужих зараз настільки серйозні та багатогранні, що не можуть залишатися байдужою світову дерматологічну спільноту. Аби привернути увагу громадськості та повідомити усьому світові, наскільки це важливо, Американська фундація псоріазу навіть оголосила 29 жовтня Всесвітнім днем хворих на псоріаз.

— Відомо, що середній вік таких хворих 30–50 років. Але останніми роками хвороба помолодшала? З чим це пов'язано?

— Дебют захворювання припадає на віковий проміжок 15–25 років, але проявитися воно може в будь-якому віці: від часу народження до глибокої старості. Відомі випадки, коли захворювання з'являлося навіть у чотирьох – семимісячних дітей. Останніми роками спостерігається зростання кількості хворих на псоріаз, ймовірно, це пов'язано з впливом екологічних факторів та великими психоемоційними навантаженнями. Хворіють і жінки, і чоловіки, але у чоловіків це захворювання спостерігається у 60–65 відсотків частіше. Серед дітей псоріаз виявляють здебільшого у дівчаток.



Професор Світлана ГАЛНИКІНА

ХВОРОБА У СПАДОК?

— Незважаючи на величезну кількість досліджень вчених усього світу, й донині немає відповіді на запитання: «Що таке псоріаз і в чому його причина?» З чим же все-таки пов'язане виникнення хвороби?

— Причина виникнення хвороби дотемно невідома. Втім, вирішальну роль у розвитку захворювання відіграють генетичні чинники. Одна третина хворих на псоріаз має хворих на цю недугу родичів. Якщо обидва з батьків хворі на псоріаз, то вірогідність його виникнення у дитини складає 50 відсотків. По материнській лінії він трапляється у 21% дітей, по батьківській – лише у 3%. Крім спадкової, основними теоріями виникнення лускатого лишая, так по-іншому ще називають цю недугу, є імунна, вірусна, неврогенна, обмінна та ендокринна теорії. Але жодна з них не є загально-визнаною. Проте цей факт аж ніяк не означає, що хворобу не

слід лікувати, навпаки, вона потребує постійного лікарського спостереження. І саме лікар-дерматолог має стати першим помічником і порадником у подоланні недуги.

— Чому так важливо, аби лікуватися в одного спеціаліста?

— Для того, аби контролювати хворобу, адже відомо, що при постійному й правильному лікуванні можлива довготривала ремісія. Якщо звичайний псоріаз не загрожує життю хворого, то деякі його клінічні різновиди можуть призвести до втрати працездатності. Тому потрібно пам'ятати, що це надзвичайно «примхлива» й «хитра» недуга. Буває, що роками не дає про себе знати, а потім з'являються рецидиви. Ось чому потрібне постійне спостереження та лікування. Звісно, краще це робити в одного спеціаліста, який знає хворого, особливості перебігу його недуги. Він застосує ті методи, які потрібні саме цій

людині, позаяк підходи до лікування надзвичайно індивідуальні. Скажімо, якщо для одного помічними є сонячні ванни, то для іншого вони протипоказані, а отже, шкідливі. Дуже важливий у таких випадках контакт між лікарем і пацієнтом, який базується на довірливих взаєминах. Адже не таємниця, що хворі на псоріаз – емоційно-вразливі люди. Пригадую одну пацієнтку, яка вже з перших днів нашого спілкування була позитивно налаштована на лікування, повірила в його ефективність і результат не забарився – хвороба набула більш сприятливого перебігу, менше траплялися рецидиви.

УСІМ МИРОМ ПРОТИ ПСОРИАЗУ

— Крім основної мети – досягнення клінічної ремісії, зусилля медиків мають бути спрямовані на поліпшення якості життя таких хворих. Ці люди потребують соціально-го захисту й допомоги...

— Нині сучасна медицина трактує цю недугу як «довічний дерматоз». Отож і проблеми, які виникають у таких хворих, як мовиться, на все життя. За даними скринінгових опитувань, які постійно проводять в різних країнах світу, псоріаз значно погіршує якість життя таких пацієнтів. Зокрема, половина опитаних відзначали відчуття розлюченості, фрустрації, зниження власної самооцінки. Скажімо, третина хворих вважає псоріаз найбільшою проблемою їхнього життя. Особливо це стосується дітей та підлітків, які є вразливою категорією пацієнтів. Вони не можуть протистояти психологічним труднощам, пов'язаним з хворобою, у них часто виникають депресії,

неврози, діти страждають від почуття меншовартості у спілкуванні з однолітками. Пригадую випадок з власної практики, коли мати шестирічної дівчинки впродовж двох років не зверталася до лікаря, вважаючи цю хворобу соромом і наслідком недотримання гігієни. Не віриться, але нині й такі випадки не поодинокі. Буває, коли батьки не довіряють сучасній медицині і вдаються до послуг пара медиків (у кого лише не побувають бідолашні діти). Проте, час та контроль над недугою втрачаються, а у дитини формується домінанта власної неповносправності.

На жаль, у нашому суспільстві ці люди не захищені, отож псоріаз не лише медична, а й пекуча соціальна проблема. На мій погляд, аби поліпшити життя таких хворих, потрібна спеціальна програма – менеджмент захворювання, який би охоплював різні напрямки: медикаментозну та немедикаментозну терапію, індивідуальний освітній компонент, побутовий тренінг, психологічну підтримку. Хворі на псоріаз потребують безперервного динамічного консультування щодо способу життя, догляду за шкірою, а також уваги до соціальних та психологічних проблем. Під час аналізу скринінгових опитувань було виявлено: чим нижчий рівень знань пацієнта про псоріаз, тим нижчий показник якості його життя. Тому наявність та доступність освітніх програм на паперових та електронних носіях, «гарячих ліній» на радіо й телебаченні з фахівцями, гадаю, дозволить їм значно поліпшити якість життя. Не повинна бути осторонь й громадськість, найближче оточення. Немаловажна роль у психологічній підтримці школярів, що хворіють на псоріаз, повинна належати вчителям і працівникам дитячих виховних закладів. Лише відверта розмова та правильне інформування дитячого колективу з оголошенням про незаразність хвороби дозволить уникнути глузування чи ізоляції хворого школяра. Враховуючи велику цікавість дітей та підлітків до комп'ютерної техніки, надзвичайно корисним може бути створення освітніх веб-сайтів з доступною та зрозумілою інформацією про псоріаз, а також on-line-форумів, де вони могли б обмінюватися інформацією, ділитися своїми думками та відчуттями щодо хвороби. Усі ці методи давно практикують у розвинених країнах світу. Скажімо, в США великої уваги надають проблемам хворих на псоріаз на загальнонаціональному рівні – створені державні програми, виходить щомісячний спеціальний журнал «Psoriasis advances» («Поради хворим на псоріаз»). Завдяки послугам медичного страхування недужі безкоштовно отримують щотижня майже 500 грамів різноманітних засобів догляду за шкірою.

Ми звикли, що у нас рятування потопельника – справа рук самого потопельника. Та хіба не в наших силах зробити все, аби людина, що хворіє на псоріаз, повноцінно жила у суспільстві, серед людей, які співчують, співпереживають, гуманні.

Лариса ЛУКАЩУК



Марина ФІЛІП'ЮК, студентка стоматологічного факультету



Інга ЯЦИШИН, Катерина СВОВСЬКА та Інна БУЧАСТА, студентки фармфакультету

ВІСТІ

БІЛЬШЕ ХВОРІЮТЬ СІЛЬСЬКІ МЕШКАНЦІ

У Бучацькому районі спостерігається зростання вперше діагностованого туберкульозу: з 28 випадків захворювання торік до 30.

У 14 осіб діагностовано розпад легеневої тканини. Деструктивні форми туберкульозу серед вперше виявлених хворих на легені в районі перевищують середньо-обласний показник (38,3 відсотка) і становить 58,3 відсотка. Це свідчить про те, що хворі пізно звертаються до лікарів. Кількість захворілих працездатного віку (від 20 до 60 років) складає 75,8 відсотка. Серед хворих переважають сільські жителі.

Володимир ШПАК,
головний державний
санітарний лікар району

ГРІЗНА НЕДУГА НЕ ВІДСТУПАЄ

З 1987 до 2008 років у Бучацькому районі виявлено 19 ВІЛ-інфікованих і з них одну дитину, народжену від ВІЛ-інфікованої матері. 6 осіб померли. Цього року, за інформацією завідувачої епідеміологічним відділом райсанітпідстанції Людмили Шпак, інфікованих не зареєстровано. Станом на 1 липня в районі проживали 9 ВІЛ-інфікованих осіб (четверо перебувають на обліку в Бучачі, двоє – у Золотому Потці, троє – в Тернополі).

Надія ГОРОШКО

НОВИНИ ПРО ПЕРЕНЕСЕННЯ РОБОЧИХ ДНІВ У 2009 РОЦІ

Відповідне розпорядження підписав голова Тернопільської обласної державної адміністрації Юрій Чижмарь.

З метою створення сприятливих умов для святкування 1 січня – Нового року, 7 січня – Різдва Христового, а також раціонального використання робочого часу перенесено робочі дні:

з п'ятниці 2 січня – на суботу 10 січня;

з понеділка 5 січня – на суботу 24 січня;

з вівторка 6 січня – на суботу 7 лютого.

Перенесення робочих днів стосується працівників, яким встановлено п'ятиденний робочий тиждень з двома вихідними днями.

(Прес-служба ОДА)

ПОЛОГИ В АВТОБУСІ

Перейми у жінки почалися, коли вона їхала в автобусі «Москалівка-Ланівці», під час його останнього, вечірнього рейсу. Дитина з'явилася на світ ще до приїзду «швидкої». Хлопчик, кажуть лікарі, народився вагою 2710 грамів, зріст – 48 сантиметрів. Немовля й породілля почувають себе добре.

Оксана БУСЬКА

ОБ'ЄКТИВ



Анна ГАРМАШ, студентка стоматологічного факультету



Наталія МАЧУГА та Марія МОСТЕПАНИУК, студентки медичного факультету

Було зазначено, що злоякісні новоутворення – одна з найважливіших медико-біологічних і соціально-економічних проблем охорони здоров'я України. Захворюваність на рак стабільно зростає, ризик захворіти збільшується в зв'язку з несприятливою екологічною, соціально-економічною ситуацією та старінням українців. За даними Національного канцер-реєстру, в нашій країні щорічно реєструють понад 160 тисяч нових випадків раку. Кількість померлих внаслідок цієї хвороби перевищує 87 тисяч осіб. На обліку онкологічних закладів перебуває понад 910 тисяч хворих, тобто на кожні 50 мешканців України припадає один онкологічний хворий. Встановлено, що ризик виникнення раку становить 27,7 % для чоловіків і 18,5 % – для жінок, тобто протягом 75 років життя злоякісними новоутвореннями вражаються у державі кожен 3-4 чоловік і кожна 5-6 жінка.

Основною проблемою протиракової боротьби в Україні, як зазначали на конференції, є низький рівень профілактики та своєчасної діагностики раку. Через це рівень п'ятирічної виживаності хворих не перевищує 40 %, у розвинених же країнах світу величина такого показника досягає 65 %. Ось чому наша країна за рівнем онкологічної смертності населення посідає одне з перших місць у світі.

Беручи до уваги все вище означене, створення Національного плану боротьби з раком на кілька наступних років є раціональним та довгоочікуваним заходом. Метою втілення національного плану є зниження онкологічної смертності населення до 2016 року мінімум на 8 %. Виконання його безпосередньо залежить від цілеспрямованого впровадження заходів з первинної та вторинної профілактики раку, суттєвого поліпшення стану діагностики, лікування й реабілітації онкологічних хворих за участі всієї системи охорони здоров'я України.

Слід зазначити, що зазвичай відповідальність за впровадження таких програм покладають лише на онкологів, що є стратегічною помилкою, адже лише за участі у заходах протиракової боротьби лікувально-профілактичних закладів усіх рівнів можливо досягнути дієвих результатів. Крім того, реалізація національного плану боротьби з раком можлива за умови залучення працівників державних адміністрацій, Міністерств освіти, охорони праці та соціальної політики, засобів масової інформації, неурядових та громадських організацій.

ШКОЛАМ НЕ ВИСТАЧАЄ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Відсутність належних умов для навчання призводить до погіршення стану і так не дуже міцного здоров'я дітей. Сучасні дослідження показують, що вже при народженні малюки у своїй більшості не відрізняються стовідсотковим здоров'ям. За словами лікаря з гігієни дітей та підлітків Збарзької районної СЕС Людмили Стрихальської, стан здоров'я шестиліток, які розпочали навчання у школах, набагато гірший, ніж у

50 КРОКІВ БОРОТЬБИ З РАКОМ В УКРАЇНІ

У Черкасах відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція онкологів, присвячена актуальним питанням діагностики та лікування хворих на гормонозалежні злоякісні новоутворення, а також нарада головних лікарів регіональних онкологічних диспансерів та завідувачів кафедр медичних університетів під патронатом МОЗ України та Національного інституту раку.

Національний план боротьби з раком складається з 50 кроків, які є сутністю таких розділів:

- профілактика – 15 кроків;
- скринінг і раннє розпізнавання раку – 6 кроків;
- допомога онкологічним хворим – 17 кроків;
- навчання фахівців – 4 кроки;
- наукові дослідження – 8 кроків.

Як видно, лівова частина плану спрямована на покращення профілактики, ранньої діагностики та лікування хворих.

Характеризуючи стисло деякі розділи національного плану, слід наголосити, що за даними Міжнародної асоціації боротьби з раком майже 80 % усіх видів раку зумовлені зовнішніми факторами, а, отже, потенційно можуть бути попереджені (IARC, 2003). 15 кроків профілактичних заходів передбачають інформаційно-просвітницьку та роз'яснювальну роботу з населенням через засоби масової інформації, боротьбу з тютюнопалінням шляхом пропаганди здорового способу життя, заборони паління в усіх громадських установах і на робочих місцях, заборони реклами та збільшення податків на тютюнові вироби тощо.

У боротьбі зі шкідливим впливом канцерогенних факторів зовнішнього середовища йдеться, зокрема, про здійснення регулярного моніторингу стану здоров'я людей, які зазнають впливу шкідливих чинників виробництва та належать до групи високого канцерогенного ризику, і на його основі оптимізувати схему профілактики та ранньої діагностики раку. Боротьба з алкоголізмом передбачає підвищення цін на алкогольні вироби, заборона купівлі алкогольних напоїв неповнолітніми. Чимало кроків профілактичного спрямування мають просвітні заходи щодо необхідності зменшення у харчовому раціоні кількості тваринних жирів і чер-

воного м'яса із збільшенням споживання овочів та фруктів, контроль органів влади за збутом низькоякісних продуктів, що містять канцерогенні речовини, боротьба з ожирінням, підвищення рівня статевої культури жіночого населення, освітня робота щодо потенційного розвитку раку шлунка при інфікуванні *helicobacter pylori*, раку шийки матки при інфікуванні вірусом папіломи людини, раку печінки при гепатитах В та С.

Розділ «Скринінг і раннє розпізнавання раку (6 кроків)» присвячений удосконаленню процедури скринінгу раку молочної залози, раку шийки матки, а також ранньому виявленню меланоми шкіри, раку передміхурової залози та товстої кишки.

Щодо раку молочної залози заплановано, зокрема, запровадити організований скринінг всіх жінок віком від 40 років із регулярним періодичним здійсненням мамографічного обстеження. За підрахунками ВООЗ, для ефективного скринінгу раку молочної залози необхідно 10-12 мамографів на 1 млн. осіб. Важливим є завдання сформувати окрему онкогенетичну службу на базі медико-генетичних консультацій та онкологічних диспансерів задля діагностики спадкових форм раку молочної залози та інших локалізацій.

Останнім десятиріччям спостерігаємо високий темп зростання захворюваності на рак передміхурової залози. У зв'язку з цим план передбачає широке впровадження обстеження чоловіків у віці понад 45 років за допомогою простат-специфічного антиген-тесту з метою ранньої діагностики раку простати.

Рак шийки матки – другий за розповсюдженістю рак у жінок віком до 45 років. Нині відомо, що однією з головних причин розвитку цього захворювання є інфікування вірусом папіломи людини, яке передається статевим шляхом.

немає медичних працівників, які б наглядали за школярами. За останні десять років їх кількість значно скоротилася, що призвело до погіршення якості медобслуговування. Адже процес навчання супроводжується значною кількістю негативних факторів – статичним, психоемоційним напруженням, гіпоксією, мікробним і вірусним забрудненням повітря, втому очей від заниженої освітленості навчальних приміщень, гіподинамією, хронічною втомою. Все це сприяє виникненню функціональних відхилень органів та систем організму та, як наслідок,

Світовий досвід засвідчує беззаперечну користь первинної профілактики раку шийки матки шляхом вакцинації проти онкогенних штамів вірусу папіломи людини. В Україні розроблений проект протоколу вакцинопрофілактики раку шийки матки жінок, починаючи, з 12 років, і впровадження цього методу буде прогресивним кроком у поліпшенні стану здоров'я населення.

Розділ «Допомога онкологічним хворим (17 кроків)» спрямований на лікування хвороби, продовження та поліпшення якості життя хворих. Найефективнішим вважають лікування, яке пов'язане з програмами раннього розпізнавання патології та підтверджене даними доказової медицини. Національний план передбачає впровадження стандартів діагностики та лікування раку за нозологіями з використанням інноваційних методів і технологій. Особлива увага приділена психологічній допомозі та реабілітації хворих, для чого передбачено розширити штат лікарів-психологів в онкологічних закладах, створення мобільних бригад спеціалістів задля надання паліативної допомоги хворим.

У розділах, які стосуються навчання фахівців та наукових досліджень, передбачені заходи, спрямовані на значне зростання рівня освіти та кваліфікації лікарів і середнього медперсоналу, а також на розвиток та координацію наукових досліджень у найважливіших напрямках сучасної онкології, що дозволить наблизитися до міжнародних стандартів надання всебічної допомоги онкологічним хворим. Крім цього, метою зазначених заходів є поліпшення контролю за епідеміологічною ситуацією в країні та розвиток міжнародного співробітництва у галузі боротьби проти раку.

На нараді прийняті листи на ім'я Президента та Прем'єр-міністра України з проханням прискорити процес прийняття Закону України «Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» та національний план боротьби з раком в Україні.

Володимир ДРИЖАК,
професор ТДМУ

поступовому розвитку інфекційної патології. Тому першочерговим завданням медичних працівників, педагогів має бути робота з забезпечення вимог санітарного законодавства у навчальних закладах, у тому числі з профілактики захворюваності. Особливо це актуально в період суцільної комп'ютеризації, надмірного захоплення учнями комп'ютерними іграми у клубах, де часто немає належних умов. Багато залежить і від батьків, які повинні навчати дітей здорового способу життя.

Надія ГОРОШКО

ФІЛОСОФІЯ МОЛОДОСТІ-СТАРОСТІ

Ніби ще і сили є, але вже знаєш: кінець близький, майбутнього немає. Суттєвого нічого не зробиш. Залишаються роздуми й минуле.

М. Амосов

Позитивні емоції не лише приносять радість, але і позитивно впливають на тривалість життя.

М. Амосов

Старість має право на повагу лише тоді, коли молодість потребує її досвіду.

Б. Васильєв

Якби молодість знала, а старість могла.

А. Епієн

У старості більше сумуєш про мрії своєї юності, ніж про її щастя.

М. Ебнер-Ешенбах

Старість — означає переходити від почуттів до співчуття.

А. Кам'ю

Молодість — це епоха втрачених можливостей.

С. Коннолі

Врешті-решт важливі не роки життя, а життя в ці роки.

Лінкольн

Який малий проміжок часу,

коли людина ще досить молода і коли вже досить стара.

Ш. Монтеск'є

Довге життя цінне не само по собі, а лише в тому випадку, коли воно співпадає зі збереженням розумових і фізичних здібностей.

І. Мечніков

Стаю старим, але завжди багато чомусь скрізь вчуся.

Солон

Ми всі родом з дитинства.

А. Сент-Екзюпері

Життя коротке: не встигнеш підвищити духовний потенціал, як понижується фізичний потенціал.

В. Сумбатов

У молоді роки віримо всім, але ніхто не вірить нам, у старості всі вірять нам, але ми вже нікому.

М. Сафір

Турбота про людей похилого віку — це турбота про самих себе в майбутньому.

В. Фролькіс

Зібрав Борис РУДИК, професор ТДМУ

ПОРАДИ

ДОГЛЯНЬ СЕБЕ

Зараз твоя шкіра потребує особливої уваги. Отже, сховай у шафі креми, якими ти користувалася влітку. Настав час поновити косметичку.

ЗВОЛОЖУЙ ТА ВІТАМІНІЗУЙ!

Не встигла закінчитися осінь, як температура впала до позначки «нуль» і стрімко знижується кожного дня. На вулиці довгоочікувані «мінуси», а опалення в оселях та офісах вже увімкнули — саме у таких умовах твоїй шкірі не вистачає живильної вологи, яка випаровується з повітря.

Щоб уберегти шкіру від зневоднення, придбай собі живильний крем, до складу якого входить галуронова кислота. Вона чудово зволожує твою шкіру, так само як і фруктові кислоти. А от вберегти від зневоднення організм тобі допоможуть дві літри води на день.

Не забувай про вітаміни, які теж впливають на стан твоєї шкіри. Нестача вітамінів А, В, Е, С і D призводить до того, що твоя шкіра виглядає стомленою, втрачає еластичність та лущиться. Збагати свій раціон морквою, гарбузом, перцем, броколі та зеленою, які містять вітамін А. Вітамін С знайдеш у цитрусових, яблуках та ківі. Рис, овочі, птиця — вітамін В1.

Молоко, яйця та броколі містять вітамін В2. Дріжджі, печінка, яєчний жовток, боби, м'ясо, молочні продукти — у них ти знайдеш вітамін В6. Оливкова, соняшникова або лляна олії наситять твій організм вітаміном Е, а от вітамін D міститься у рибу-

чому жирі та в жирних сортах риби — оселедець, лосось, макрель.

ДОГЛЯД ЗА ШКІРОЮ ВЗИМКУ

Для того, щоб твоя шкіра була схожа на пелюстки троянди, яким не страшні морози, дій за «зимовою» схемою догляду за шкірою: очищення, зволоження/захист, живлення.

1. Тонік, лосьйон, емульсія, гель або мус — вранці та увечері не забувай очищувати свою шкіру. Слідкуй за тим, щоб засіб не містив спирту. Раз на тиждень очищуй шкіру обличчя та шиї за допомогою скраба чи пілінга.

2. Крем, крем, крем! Жирний крем, бажано з УФ-фільтром, зможе захистити та зволожити твою шкіру як слід удень.

3. Уночі клітини шкіри регенеруються, тому не забудь про живильний крем, який допоможе пережити тобі зиму, якщо не забуватимеш ним користуватися.

РУКИ

За станом шкіри рук можна визначити вік жінки, тому зроби усе можливе, щоб незнайомці думали, що тобі 25. Взимку захисні засоби для рук стануть твоїми вірними помічниками. Завдяки вмісту рослинних комплексів, вітамінів, силікону, колагену та керамідів, засіб для рук, який ти обереш, створить тонку плівку на шкірі, оберігаючи її від води, пилу, коливань температури, вітру та холоду. Не забувай масажувати руки скрабом, який м'яко усуне ороговілі клітини шкіри, зволожить та пом'якшить шкіру.

(За матеріалами преси)

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

1. Велике християнське свято	2. Різдвяна пісня	3. Посланець Всевишнього	4. Фрукт розбрату	5.	6. Обрядова новорічна пісня
↓	↓	↓	↓	↓	↓
8. Різдвяне дійство	9. Апостол	10. Ліжко	11. Лічба	12. Авто на замовлення	13. Місто народження Ісуса
↓	↓	↓	↓	↓	↓
14. Оповідний рід літератури	15. Казкова країна	16. Житло українців	17.	18. Дорогочас до місця народження Ісуса	19. Автор картини
↓	↓	↓	↓	↓	↓
20. «...предвічний народився»	21. Укр. народна казка	22. «...і земля ніні торжествують»	23. Частина доби	24. Ароматична смола	25. Нижня частина предмета
↓	↓	↓	↓	↓	↓
26. Кар'єрне уздовж авансцени	27. Мариво	28. Посудина для квітів	29. Риболовне знаряддя	30. Хоч... на голові теши	31. Тягар, багаж
↓	↓	↓	↓	↓	↓
32. Укр. літак	33. Зрошувальний канал	34. Запашна олія	35. Країна, де є Вавилон	36. Місце народження Ісуса	37. Заключне слово молитви
↓	↓	↓	↓	↓	↓
38. Нота	39. «Ой радийся, земле... Божий народився»	40. Національний олімпійський комітет	41. Представник етнографічної групи українців	42. «Зброя» бджіл	43. Дятлоподібний склад
↓	↓	↓	↓	↓	↓
44. Хімічний елемент	45. Циліндричний стержень	46. Укр. танець	47. Німб	48. В'єтнамська копійка	49. Скарбниця
↓	↓	↓	↓	↓	↓
50. Кухар на кораблі	51. Біблійний цар	52. Дружина Караса (опера)	53. Пруг дошки, пісня	54. Місто у Франції	55. Супутник Юпітера
↓	↓	↓	↓	↓	↓
56. Пістолет	57. Науково-дослідний інститут	58. Японська гра	59. Автор картини	60. Святий з подарунками	61. Іду на... (кн. Святослав)
↓	↓	↓	↓	↓	↓
62. Місто	63. Німецький фізик	64. Столиця Йорданії	65. Легка будівля для торгівлі	66. Врода	67. Покривало, ліжник
↓	↓	↓	↓	↓	↓
68. Прекрасна стаття	69. Герой М. Гоголя	70. «Іва-сик-Теле-сик»	71. Білий клен	72. Харчі провізія	73.
↓	↓	↓	↓	↓	↓
74. Неотруйна змія	75. Рослина, покрита колючками	76. Розжарене вугілля	77. Правитель	78. Виук, звуконаслідування	

Відповіді на сканворд, вміщений у № 23 (232)

1. Навратилова. 2. Шпилька. 3. Дніпро. 4. Лангет. 5. Ян. 6. Ной. 7. Беккер. 8. Бар. 9. Талант. 10. Лютий. 11. Лат. 12. Состав. 13. Село. 14. Аорта. 15. Алоє. 16. Сан. 17. Аскет. 18. Око. 19. Топаз. 20. Перу. 21. Еверт. 22. Чоп. 23. Оратор. 24. Соте. 25. НТВ. 26. Арарат. 27. Сян. 28. Сер. 29. Ра. 30. Ослін. 31. Сум. 32. Сом. 33. ЛАЗ. 34. Хінгіс. 35. НТО. 36. Яр. 37. Ігор. 38. Схід. 39. Ліга. 40. Дагестан. 41. Манто. 42. Мінога. 43. Ура. 44. АСУ. 45. ТТ. 46. Конгрес. 47. Морква. 48. Сума. 49. «Оскар». 50. Сет. 51. Як. 52. Кок. 53. Па. 54. Карго. 55. Гулагон. 56. Офсет. 57. Сафін. 58. Але. 59. Оберіг. 60. Ар. 61. Фрі. 62. Луб. 63. Селеш. 64. Кра. 65. Гін. 66. Тур. 67. Іф. 68. Тин. 69. Ле. 70. Сі. 71. Оро. 72. Нора. 73. Теніс. 74. Га.