

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 8(217)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
25 квітня 2008 року



«ГЕН ДЗВОНИ ГУДУТЬ ВЕЛИКОДНІ, ХОДІМ ВЕЛИЧАТИ ХРИСТА»



Пам'ять про мученицьку смерть і радість з приводу воскресіння і становлять основний зміст новозавітної Пасхи. Попрання смерті силою духу, можливість безсмертя для кожного, хто прийме і полюбить Христа, складають квінтесенцію християнства.

Великдень був жаданим у кожній українській оселі. Зустріти його треба було якомога святковіше.

Хай повертаються до народу гарне свято Великодня і його кращі традиції, допомагаючи нам чесно жити і трудитись, бути тер-

плячими і чуйними, прагнути миру, взаєморозуміння і злагоди.

Стор. 11



ОГОЛОШЕННЯ

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

— першого проректора з науково-педагогічної роботи — 1 посада;

— вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора медичних наук, звання професора, стаж науково-педагогічної роботи — не менше десяти 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.

— проректора з науково-педагогічної та лікувальної роботи — 1 посада;

— вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора медичних наук, звання професора, стаж науково-педагогічної роботи — не менше десяти 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.

— проректора з науково-педагогічної роботи та соціальних питань — 1 посада;

— вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата медичних наук, звання доцента, стаж науково-педагогічної роботи — не менше десяти 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.

На медичному факультеті:

— професора кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з медичною технікою — 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.

— доцента кафедри медичної біохімії та клініко-лабораторної діагностики — 1 посада;

— вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше трьох років, сертифікати на володіння англійською мовою та

персональним комп'ютером, видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07. 98 р. та № 725 від 28.12.05 р.

— доцента кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини — 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.

— асистента кафедри клінічної фармації — 1 посада;

— асистента кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами — 1 посада;

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

На фармацевтичному факультеті:

— завідувача кафедри фармацевтичних дисциплін — 1 посада;

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

На факультеті іноземних студентів:

— асистента кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими — 1 посада;

— вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше трьох років, сертифікати на володіння англійською мовою та персональним комп'ютером, видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07. 98 р. та № 725 від 28.12.05 р.

На факультеті післядипломної освіти:

— доцента кафедри педіатрії ФПО — 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.

ОФІЦІЙНО

ВЕРХОВНА РАДА УКРАЇНИ
Комітет з питань охорони здоров'я

Ректору Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського Ковальчуку Л.Я.

Вельмишановний Леоніде Якимовичу!

Раді Вам повідомити, що 5 березня 2008 року розпочато випуск медичної газети «Ранковий обхід», засновником якої виступає благодійний фонд «Гуманність».

На сторінках цієї газети будуть висвітлюватися події з життя медичної громадськості України, її досягнення та проблеми повсякденної діяльності, актуальні події, новини та анонси, вітання з нагоди ювілейних дат тощо.

Запрошуємо Вас увійти до складу редакційної ради цього видання та особисто долучитися до цієї важливої справи.

Будемо раді надати шпальти газети для публікацій на пріоритетні для Вас теми.

Відповідні пропозиції та матеріали для друку просимо над-

силати електронною поштою: Bakhtieva.Tetiana@rada.gov.ua. Контактні телефони: 286-80-25 (приймальня), факс: 286-13-60. Надсилаємо Вам примірник 1-го номера газети «Ранковий обхід» та щиро сподіваємося на подальшу плідну співпрацю.

З повагою
голова комітету
Т.Д. БАХТЕЄВА

НАЦІОНАЛЬНА РАДА З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Шановний Леоніде Якимовичу!

29 лютого 2008 року на засіданні Національної ради з питань охорони здоров'я населення при Президентові України Вас обрано членом Національної ради.

Надсилайте свої пропозиції щодо актуальних питань з охорони здоров'я та медичної галузі.

М. ПОЛІЩУК,
голова Національної ради з питань охорони здоров'я населення

Вдячність

ПОДЯКА

Висловлюємо щирі подяки ректорові ТДМУ, професору Ковальчуку Л.Я., декану фармацевтичного факультету Соколовій Л.В., голові профкому проф. Шульгаю А.Г., головному бухгалтеру Мудрик Т.Є., всім викладачам кафедр фармацевтичного, медичного, стоматологічного факультетів за матеріальну підтримку та допомогу у пере-

везенні тіла мого батька із закордону, за те, що не залишилися байдужими до нашого горя й допомогли у важку хвилину.

Нехай воскреслий Ісус обдарує Вас усіма щедрими Божими ласками і опікується Вами усе життя. Бажаю всім вам веселих свят.

З повагою та великою вдячністю студентка фармацевтичного факультету Олеся МИСЬКІВ, її мама, сестра.

..... НОВИНИ

У ФАПІ ПРИЙМАЄ Й СТОМАТОЛОГ

Торік на облаштування амбулаторії сімейного лікаря в селі Кам'янки Підволочиського району з державного бюджету було виділено 41 тисячу гривень. З бюджету сільської ради профінансовано ремонт кімнат, реконструкцію опалення, закуплено медикаментів на 2100 гривень. Про здоров'я своїх пацієнтів піклуються сімейний лікар Наталія Лукасевич, спеціаліст загальної практики – сімейної медицини Генріка Видиш та молодша медсестра Ольга Лівінчук. Не так давно отримало село і стоматолога. А до кінця року, запевняє сільський голова Богдан Барановський, матимуть тут і свого лаборанта.

Добротне приміщення відвели під ФАП і у віддалений від центру Мовчанівці. Місцева влада виділяє достатньо грошей на медикаменти, а медичну допомогу надає досвідчений фельдшер Дана Закалюк.

Оксана БУСЬКА

ЛЕКЦІЇ, БЕСІДИ, ТЕСТУВАННЯ...

У Кременецькому районі патронажні медичні сестри Товариства Червоного хреста Л.Левчук і О.Чухраюк разом з волонтерами – студентами Кременецького медичного училища Т.Головатюк, В.Левчук, Л.Прус, М.Брицькою прочитали цикл лекцій на тему «Молодь проти туберкульозу». Організували також тестування учнів, щоб з'ясувати рівень їх поінформованості про хворобу, її причини і наслідки. Плідно співпрацює з Кременецькою районною організацією ТЧХ кандидат медичних наук, директор Кременецького медичного училища П. Мазур: запам'яталися проведені у медучилищі та гуманітарно-педагогічному інституті ім. Т. Шевченка відеолекції. А центр соціальних служб для молоді організував виїзди мобільних центрів у віддалені від райцентру навчальні заклади. На зустрічах із школярами йшлося про переваги здорового способу життя, згубність наркоманії, алкоголізму, про профілактику туберкульозу.

Надія ГОРОШКО

Оголошення

25 ТРАВНЯ – ДЕНЬ ВІДКРИТИХ ДВЕРЕЙ

25 травня об 11 годині в актовій залі адмінкорпусу ТДМУ відбудеться день відкритих дверей.

Матимете змогу познайомитися з правилами прийому до Тернопільського державного медичного університету ім. Іва-

на Горбачевського, науковими лабораторіями, кафедрями, а також поспілкуватися з провідними науковцями та викладачами ВНЗ.

Запрошуємо всіх бажаючих.

Приймальня комісія

ОБ'ЄКТИВ



Ірина КОВБАСЕВИЧ і Любов ДЕРЕВЕНСЬКА, студентки фармацевтичного факультету



Відмінниця навчання, студентка фармацевтичного факультету Людмила ГОРДАМАЛА

..... ВІСТІ

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ЗНИЗИЛАСЯ

На засіданні районної державної надзвичайної протиепідеміологічної комісії при Козівській райдержадміністрації обговорили питання про виконання Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» та Указу Президента України «Про рішення ради національної безпеки і оборони України від 18 січня 2006 р. «Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами». Як поінформував лікар-епідеміолог райсанепідемстанції П.Бліхар, захворюваність на гострі кишкові інфекції 2007 року порівняно з 2006 зменшилась на 4,94 відсотки на 100 ти-

сяч населення. Торік було 12 випадків, у 2006-му – 14. Серед об'єктів епідеміологічного ризику – молокопереробне ТзОВ «Агро», підприємство «Біопродукт», де виробничі цехи потребують ремонту, не обладнано бокс для миття автомолкоцистерн, працівники підприємства несистематично проходять медичні огляди. Незадовільним є також стан водогінної мережі району. Минулого року райсанепідемстанція відібрала і дослідила 337 проб питної води на бактеріологічні показники, з них 13 не відповідали держстандарту. Однак порівняно з 2006 роком показники забрудненості питної води знизилися на 2,1 відсотка.

Оксана БУСЬКА

ЛІКУЄ ПРИРОДА

ТОПІНАМБУР

Навесні, коли в організмі не встачає вітамінів, земляна груша саме те, що потрібно.

Топінамбур привіз до нас із Америки, це не тільки смачний овоч, а й чудові ліки від багатьох хвороб. Вчені стверджують: він протидіє радіації, бо ж виводить з організму радіонукліди.

Земляна груша – родич соняшника

Цей овоч відомий людству не одну тисячу років. Його батьківщина – Північна Америка. Там і нині його культивують. В Європу він потрапив понад 400 років тому, сюди привезли його іспанські завойовники. Своєю назвою коренеплід зобов'язаний провінції Топінамбур, де він був надзвичайно популярним у бразильських індіанців. До речі, топінамбур – найближчий родич добре всім відомого соняшника: його офіційна назва «соняшник клубноносний». А от у нас ця рослина отримала назву «земляна груша» – коренеплоди й, справді, зовні нагадують цей фрукт.

Ліки від багатьох недуг

У давнину наші предки широко використовували топінамбур – його соком, плодами, а також відваром листя лікували рани і опіки, болі в суглобах і хребті, безсоння, втрату апетиту, втому та інші недуги. Така лікувальна дія рослини цілком реальна. Коренеплід багатий розмаїтими вітамінами, зокрема, аскорбіновою кислотою, вітамінами групи В, містить мінеральні солі калію, цинку, заліза і кремнію. А ще він незамінний постачальник білків, цукру, пектинів, органічних кислот до організму. Але найбільш цінним у топінамбурі є те, що він містить рослинний аналог людського інсуліну – полісахарид інулін, який сприяє утилізації глюкози в організмі і відновленню роботи печінки. Завдяки цій речовині вживання коренеплоду суттєво підвищує захисні сили організму, оздоровлює шкіру, позбавляє надмірної ваги. Інулін особливо помічний при гіпертонії, ішемічній хворобі серця, недокрів'ї, виразці шлунка, а також екземі. Сік топінамбура давно визнаний засіб для профілактики і лікування цукрового діабету.

Варимо, смажимо, маринуємо...

Навесні, як тільки відтанув ґрунт, не полінуйтеся взяти лопату і викопати коренеплоди топінамбура, цієї пори вони надзвичайно соковиті і ніжні. Хоча можна дістати їх з ґрунту і в вересні-жовтні – після того, як рослина зів'яне.

Вони добре «почуватимуться» у підвалі аж до весни.

З топінамбура можна приготувати безліч смачних страв. Його печуть, варять, смажать, тушують, маринують і консервують, але найкориснішим він є, звісно, у сирому вигляді. Салат із свіжого овоча особливо корисний. Можна приготувати порошок із коренеплодів, а потім використовувати його як приправу до різних страв і соусів. Для цього потрібно його порізати, добре висушити, а потім змолоти у кавемолці.

Лілія БАСК

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАШУК,**
Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО
Комп'ютерна група: **Руслан ГУМЕНЮК,**
Марія ШОБСЬКА

Адреса редакції:
46001,
м. Тернопіль,
майдан Воли, 1,
тел. **52 80 09; 43-49-56**
E-mail **academia@tdma.edu.te.ua.**

Засновники:
Тернопільський
державний університет
ім. І.Я. Горбачевського,
управління охорони здоров'я
облдержадміністрації

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

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

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

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

Газету набрано, зверстано,
віддруковано у Тернопільському
державному університеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Воли, 1.

ПЕРЕБУВАННЯ ДЕЛЕГАЦІЇ ТДМУ В НІДЕРЛАНДАХ У РАМКАХ ПРОЕКТУ МАТРА

Леонід КОВАЛЬЧУК,
Ігор МИСУЛА,
Наталія ГАЛІЯШ

З 7 до 12 квітня 2008 року делегація ТДМУ в складі ректора, член-кор. АМН України, проф. Л.Я. Ковальчука, першого проректора, проф. І.Р. Мисули та асистента кафедри загальної догляду за хворими Н.Б. Галіяш відвідала Королівство Нідерланди, де ознайомилася з особливостями освіти, застосуванням технологій у медицині та організацією догляду за людьми похилого віку.

Поїздка відбувалася в рамках українсько-нідерландського проекту MATRA «Підтримка та поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громад» в Україні № А 15174. Тож, крім представників Тернополя, Україну представляли керівники МОЗ України, ректори Одеського та Кримського ДМУ, президент Національної асоціації медичних сестер України, координатори проекту в регіонах.

Основна мета проекту полягає в поліпшенні здоров'я та добробуту людей похилого віку на рівні громад шляхом запровадження освітньої програми для медсестер сімейної медицини та її взаємозв'язку з практикою та оточенням, в якому перебуває цільова група людей похилого віку. Планується запровадження багатогалузевого підходу та безперервної системи опіки за людьми похилого віку для забезпечення їх здоров'я та належної якості життя.

Фінансування проекту здійснюється програмою соціальних трансформацій MATRA (MAatschappelijke TRAnsformatie або Трансформація суспільства) Міністерства закордонних справ Королівства Нідерландів.

Мета нашого візиту в Нідерланди:

- Засідання Наглядової ради проекту з метою заслухати звіт про діяльність робочих груп;
- Ознайомлення з організацією освітнього процесу в Саксіонському університеті прикладних наук та університеті Twente;
- Вивчення системи та рівнів догляду за людьми похилого віку в Нідерландах.

Перший день – 8 квітня – був присвячений засіданню Наглядової ради проекту, на якому були заслухані проектні плани 5 робочих груп:

- чотири пілотних – Київ, Тернопіль, Одеса, Сімферополь, а один – зі створення національної навчальної програми для медсестер сімейної медицини.

Нідерландські учасники проекту високо оцінили роботу щодо створення планів, зауважили, що вони охоплюють різні напрямки догляду за людьми похилого віку і при їх реалізації можуть слугувати хорошим зразком для наслідування в Україні.

Після засідання був даний офі-

ційний прийом на честь української делегації, на якому був присутній президент ради директорів Саксіонського університету пан В.Бумкамп (W. Voorkamp), який у короткій привітальній промові висловив щире зацікавлення у розвитку подальшої співпраці Саксіонського університету та ТДМУ.

Після прийому була зорганізована ознайомлювальна екскурсія Саксіонським університетом.

Ми відвідали технічний університет Twente, який співпрацює із Саксіоном за новітньою програмою «Технічна медицина».



Тернопільська делегація під час наради в Нідерландах

ПОТРЕБА В ТЕХНІЧНІЙ МЕДИЦИНІ

- Наростає кількість та складність технологій в медицині;
- Високоякісні медичні технології вимагають поглиблених знань не лише медицини, а й техніки;
- Знання техніки базуються на таких науках, як математика, інформатика, електротехніка, хімія, фізика та механіка;
- У Нідерландах медична освіта не задовольняє вимог з технологічних знань.

Таким чином, фахівці університетів Saxion та Twente виявили невідповідність між забезпеченням і вимогою медичного ринку праці й створили нову професію, яку назвали **технічний лікар**.

Професійна характеристика: Медичний професіонал, який знаходить та застосовує **інноваційні шляхи** розв'язання техніко-медичних проблем при діагностиці та лікуванні пацієнтів із застосуванням передових технологій.

Освітній підхід:

Людське тіло розглядається як система, що складається з різних взаємозалежних підсистем.

Інженерний підхід: системний методичний підхід до проблеми, який базується на результатах емпіричних досліджень. Такий підхід веде до застосування проблемно-орієнтованого способу праці.

Освітній рівень – бакалаврат і магістратура:

- Бакалаврат – 3 роки;

– Магістратура – 3 роки, яка має такі напрямки спеціалізації:

- Роботехніка та візуалізація;
- Medical Signaling (зняття біоімпульсів з поверхні людського тіла);
- Реконструктивна медицина.

Ця програма існує лише в Нідерландах. Але у них вже є позитивний досвід – перші студенти (а перший прийом був 2003 року) користуються перевагою в медичних закладах.

Наступного дня наша делегація мала змогу відвідати будинок догляду за людьми похилого віку групи «Carint» та познакомиться з організацією догляду

за людьми похилого віку в Нідерландах.

У Королівстві Нідерланди догляд за людьми похилого віку здійснюється у таких закладах:

- Денні центри догляду за людьми похилого віку, які проживають у сільській місцевості;
- Будинки догляду за людьми похилого віку;
- Будинки медсестринського догляду;
- Хоспіси.

Ці заклади відрізняються рівнем догляду, який надається їх підопічним. Зазначені заклади забезпечують догляд не тільки тим, хто перебуває у них постійно, а й обслуговують лю-



З паном В. БУМКАМПОМ (W. Voorkamp), президентом ради директорів Саксіонського університету під час офіційного прийому на честь української делегації

ОГОЛОШЕННЯ

ДО УВАГИ ВИКЛАДАЧІВ І ПРАЦІВНИКІВ ТДМУ,

які бажають долучитися до реалізації проектів, що будуть впроваджуватися за результатами поїздки в Нідерланди.

Оголошується конкурс з відбору кандидатур у три робочі групи (по три особи в кожній) для вивчення досвіду роботи у Королівстві Нідерланди з таких напрямів:

- перша робоча група – організація догляду за людьми похилого віку;
- друга робоча група – підготовка технічних медиків;
- третя робоча група – організація навчання та роботи фізіотерапевтів.

дей похилого віку, які проживають поблизу. У денних центрах догляду за людьми похилого віку, які проживають у сільській місцевості, та будинках догляду за людьми похилого віку перебувають люди, старші 60 років, які потребують догляду з фізичних чи інших причин. У будинках медсестринського догляду та хоспісах можуть перебувати люди, молодші 60 років.

Головне у зазначених закладах – це дружнє середовище, щоб людина відчувала себе безпечно.

У Нідерландах розрізняють догляд та лікування.

Фінансування здійснюється з двох джерел – державного бюджету та страхових компаній.

За догляд людина сплачує державі (МОЗ) 12 % від заробітної платні протягом усього життя.

За лікування, яке здійснюється

Завдання робочих груп – детально вивчити роботу з свого напрямку у Королівстві Нідерланди (законодавчу базу, фінансування, принципи організації, взаємодія з державними та недержавними структурами тощо), розробити концепцію впровадження досліджуваного напрямку в Україні та взяти участь у реалізації проекту.

Для участі в конкурсі слід подати заяву начальнику навчально-наукового відділу, доц. Г.Я. Загричуку, в якій вказати напрям, який претендент бажає вивчити та рівень володіння англійською мовою за сертифікатом. Заяви приймаються особисто від викладачів, від кафедри за підписом завідувача кафедри та від працівників університету до 15 травня 2008 року.

у лікувальних закладах, платить частково страхова компанія і частково держава (2007 р. – держава виділила 50 млрд. євро). Страхові компанії людина протягом життя платить 1000 євро на рік. Людина отримує базовий набір лікувальних послуг. Людина може додатково застрахуватися на додаткові види медичних послуг.

БУДИНКИ ДОГЛЯДУ ЗА ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

Люди похилого віку тут можуть перебувати постійно або як у центрах денного догляду. Стаціонарно тут може перебувати до 200 осіб. Постійне перебування у будинку коштує 400 євро. Для людей похилого віку, які приходять в будинок похорчуватися, обід коштує 6 євро.

Поспілкуватися можна в красивих зонах відпочинку, а також в їдальні-ресторані. Для стареньких пропонують різноманітні види активності: від спільної кави та куховарського гуртка до народних танців та йоги. Всі коридори нагадують вулиці й мають свої назви. Це створює відчуття незалежного проживання. Все обладнання для людей похилого віку є якісним, високотехнологічним і в достатній кількості. Для однієї сім'ї у будинку виділяється трикімнатна квартира, яка складається з коридору, вітальні, двох спальень, кухні та санвузла. Свої кімнати старенькі обм'яблюють за власним бажанням. У кімнаті є своя кухня, тож харчуватися (за бажанням) можна самостійно. Санвузол обладнано з урахуванням потреб людей похилого віку.

ДАЛІ БУДЕ

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

Перше пленарне засідання розпочала лекцією завідувача кафедрою педіатрії ФПО Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, професор Наталія Банадига, яка привернула увагу до диференційованого підходу у діагностиці та раціональній терапії кашлю в практиці лікаря, що потребують глибокого розуміння механізмів кашлю у дітей різного віку, особливостей фармакокінетики медикаментозних засобів у різних клінічних ситуаціях. Попри те, що в більшості випадків терапія кашлю є симптоматичною, її обсяг, склад, тривалість визначають динаміку та віддалені наслідки основного захворювання. А тому поширеність симптому – кашлю не зменшує його ваги у труднощях діагностики та вирізняє особливе значення думки педіатра у виборі медикаментозних засобів середників.

На перевагах методу специфічної алерговакцинації (САВ) у дітей з бронхіальною астмою (а саме: досягнення тривалої ремісії, профілактика переходу більш легких клінічних проявів у тяжкі форми ядухи, збереження фізичної активності пацієнта) зупинилася завідувача кафедрою педіатрії Запорізького державного медичного університету, професор Світлана Недельська. Вона узагальнила, що ефективна САВ у 95-100 % дітей зменшує потребу в топічних глюкокортикостероїдах та екстренних бронходилататорах.

Проблеми вегетосудинних дисфункцій у дітей є надзвичайно актуальними, а оптимізація їх ефективного лікування залишається в більшості випадків невирішеною. Професор Юрій Нечитайло (Буковинський державний медичний університет) акцентував увагу на необхідності подальших досліджень в аспекті вивчення впливу неврологічної патології на якість життя дітей, медикаментозної терапії, спрямованої на комплексний вплив на організм пацієнта.

Питанням раціональної реабілітації та профілактики трансформативної спадкової atopії в алергічних захворюваннях присвятили доповідь автори на чолі з професором Олександром Тяжкою з Національного медично-



Учасники конференції: проф. Ю. НЕЧИТАЙЛО, проф. С. НЕДЕЛЬСЬКА, проф. С. НЯНЬКОВСЬКИЙ, проф. Н. БАНАДИГА, доц. Н. ХОДОРЧУК, проф. М. ГНАТЮК, доц. Н. МАКЄЄВА

го університету ім. О.О. Богомольця. Результат власних досліджень серед дітей з групи ризику з atopії із застосуванням гіпоалергенного харчування, ентеросорбційної, мембраностабілізуючої терапії свідчать про високу ефективність своєчасних запобіжних заходів на шляху atopічного маршу.

Atopічні захворювання у дітей на сучасному етапі – надзвичайно актуальна проблема. Їх поширеність, наявність резистентних до протокольної терапії форм, високий відсоток інвалідності серед хворих з бронхіальною астмою, atopічним дерматитом змушують продовжувати пошук нових методів лікування цієї патології. Власне, про своєчасну діагностику та ефективну терапію atopічного дерматиту мовила у своїй лекції професор Наталія Банадига (ТДМУ). Зокрема, увагу лікарів вона привернула до розуміння мети кожного етапу: елімінація причинно значимих алергенів; лікування загострення; базисна терапія – протизапальна, протиалергічна; специфічна алерговакцинація; диференційована місцева терапія. Доповідач наголосила, що проблему ведення дітей з atopічним дерматитом розв'язує насамперед педіатр, а основна тактика узгоджується з алергологом. Попри це, головним залишається розуміння цієї патології як прояву системної atopії, а тому підхід до кожного хворого має бути індивідуальним та комплексним.

Логічним продовженням теми алергії в дитячому віці був вис-

туп професора Світлани Недельської (Запоріжжя) на тему «Медикаментозна алергія», що розкрив провідні аспекти діагностики та сучасну стратегію ведення деяких невідкладних станів.

Однією з актуальних залишається проблема функціональних порушень органів травлення у дітей раннього віку, які завдають чимало прикормів і дитині, і лікарю. Сучасним підхо-



дам до розуміння функціональних порушень у малюків присвятив свій виступ зав. кафедрою педіатрії Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, професор Сергій Нянковський. Розв'язання цієї проблеми вимагає адекватного харчування та догляду за дитиною. Особливу увагу доповіді привернув до сутності функціональних розладів травлення у малюків, що позбавлені вигодовування грудним молоком. За цих обставин вибір лікаря не просто на користь переваги адаптованих, а спеціальних сумішей, які, попри відповідність складу віковим потребам, спроможні усунути функціональні розлади (метеоризм, закреп, діарею).

Доповідь доцента кафедри педіатрії Харківського національного медичного університету Наталії Макєєвої «Вплив гіперсимпатикотонії на формування і прогресування хронічного захворювання нирок у дітей» викликала підвищений інтерес аудиторії. Адже тривала дія гіперреактивності симпатичного відділу нервової системи з фор-

муванням внутрішньоклубочкової гіпертензії вважається суттєвим чинником розвитку та прогресування хронічного захворювання нирок.

Проблемам хронічної патології органів травлення були присвячені декілька виступів. Зокрема, від групи авторів на чолі з професором Олександром Тяжкою (Національний медичний університет ім. О. Богомольця, Київ) на тему «Клініко-лабораторна оцінка системної ензимотерапії в лікуванні хронічної гастродуоденальної патології у дітей» та професора Таміли Сорокман (Буковинський медичний університет) на тему «Диференційований підхід до комплексного лікування хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки у дітей». Доповідачі поділилися власним досвідом ведення таких хворих і визначили перспективи подальших наукових розробок.

Загалом учасники конференції, серед яких були лікарі-педіатри, сімейні лікарі, дитячі інфекціоністи, вузькі дитячі спеці-

алісти, заслухали 20 доповідей. Виступили представники Національних медичних університетів – ім. О. Богомольця (м. Київ), імені Данила Галицького (м. Львів), Харківського національного медичного університету, Буковинського медичного університету, Дніпропетровської медичної академії, інших вищих навчальних закладів.

Особливої уваги заслуговали й представлені стендові доповіді, присвячені важливим проблемам педіатрії. Зокрема, добре ілюстрована, з інтерпретацією власних результатів дослідження, робота «Стан проблеми організації заходів попередження вроджених вад розвитку» (Богдана Євтушок, Наталія Банадига, ТДМУ), вкотре загострила проблему необхідності запровадження фортифікації продуктів харчування. Не залишилася непоміченою стендова доповідь на тему «Часто хворіючі діти: клініко-імунологічні особливості перебігу ГРВІ» (професор Юрій Більбот, Ольга Таран, Дніпропетровськ). Саме ця група дітей особливою тривогу викликає у дільничних лікарів і хоч

Всеукраїнська науково-практична конференція, що впродовж 3-4 квітня проходила у конгрес-центрі Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, була присвячена актуальним питанням педіатрії. Її учасників – провідних фахівців з усієї України – тепло привітали проректор з наукової роботи нашого університету, професор Ігор Господарський, головний педіатр обласного УОЗ Марія Долинна, головний лікар міської дитячої комунальної лікарні Роман Книш.

триває дискусія щодо самого терміну «ЧХД», та проблема існує і потребує розв'язання. Решта стендових доповідей висвітлювала здебільшого результати певних етапів дисертаційних досліджень молодих науковців і практичних лікарів.

Визначальними на конференції стали презентації двох нових видань. Перше – навчальний посібник «Педіатрія в практиці сімейного лікаря», який підготував колектив кафедри педіатрії ФПО за редакцією професора Наталії Банадиги. Цей посібник вийшов з друку напередодні конференції у видавництві «Укрмедкнига».

Колектив авторів сподівається, що цей посібник допоможе практичним лікарям в їхній повсякденній роботі. А те, що він викликав неабиякий інтерес у педіатрів, сімейних лікарів, є очевидним. Більшість з них, гортаючи сторінки книги, говорили про потребу її придбати.

Друге нове видання – це перше число науково-практичного журналу «Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології», який виходить у ТДМУ та висвітлює важливі проблеми дитинства й материнства. Презентуючи новий журнал, його видавці запросили до плідної співпраці науковців та практичних лікарів.

Учасники конференції мали змогу задати питання та отримати кваліфіковані професійні відповіді, взяти участь у дискусії й висловити власне бачення проблеми. Загалом у залі конгрес-центру впродовж роботи конференції зібралися люди високого професійного рівня, справжні ентузіасти своєї справи і, що найголовніше, – люди, спроможні заради благополуччя дитини здійснити навіть неможливе.

Після завершення конференції гості ТДМУ мали прекрасну нагоду ознайомитися з перлинами Тернопілля – Вишнівецьким палацом і Збаразьким замком. Відвідавши їх, вони наблизилися до витоків історії, традицій, культури нашого краю. Участь у роботі конференції та екскурсія залишила неповторні враження в серцях.

Наталія БАНАДИГА,
завідувача кафедрою
педіатрії ФПО, професор



СТВОРИЛИ В ЗБАРАЖІ РАЙВІДДІЛ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Збаразький район був серед перших, де за підписом голови райдержадміністрації почав діяти відділ охорони здоров'я.

— Нині вже немає особливої потреби переконувати чи доводити комусь важливість цієї організації. Колись же не всі й вірили, що райвідділи можуть щось змінити у сільській медицині, — каже начальник Збаразького районного відділу охорони здоров'я Володимир Богайчук.

Справа нова, а чи вийде, — сіяли сумнів колеги-хірурги. Втім, незважаючи на «слухні поради», молодий лікар усе ж взяв участь у конкурсі, який оголосила районна адміністрація, і — виграв.

З того часу минуло два роки. Тепер у Збараж за досвідом до Богайчука їдуть медики з усього краю, телефонують навіть з інших областей.

— Про реформування первинної допомоги точиться багато розмов, чула про ситуації, коли деякі проекти так і залишаються в стадії експерименту — коштів не вистачає. Як Вам вдалося зреалізувати цей задум, особливо за доволі скромних можливостей районного бюджету?

— Шлях підказало саме життя. Знаєте, я виріс у селі, а там уся меддопомога — як на долоні. Проблема віддалених і малих сіл торкнулася й медичної галузі нашого району. На мою думку, давно вже треба було приділити належну увагу медобслуговуванню людей села, бо ситуація з їхнім здоров'ям критична.

Втрачаємо населення, приміром, смертність серед сільських мешканців на 23 відсотки вища, порівняно з міськими. Тому й розпочати вирішив саме з первинної ланки. Значну частину бюджетних коштів спрямували на поліпшення матеріально-технічної бази сільських установ — облаштування, ремонт, газифікацію, придбання медапаратури та інвентаря. До речі, нині багато із запланованого уже зробили — газифікували шість амбулаторій сімейної медицини та 17 ФАПів. Цього року, сподіваюся, підведемо блакитне паливо ще до трьох і завершимо газифікацію. Капітально відремонтували та провели поточний ремонт приміщень сільських ЛПЗ, закупили 22 холодильники для ФАПів. Для Вишнівецької районної лікарні, яка, до слова, обслуговує майже третину жителів району, придбали торік УЗД-апарат і карету швидкої допомоги. Оновили автопарк й Збаразької райлікарні. Відрадно, що й держава нині не осторонь від медичних проблем села. Створені державні програми боротьби з туберкульозом та СНІДом, серцево-судинними й онкологічними недугами. Торік вперше

за 15 років ми отримали державну субвенцію щодо надання первинної медико-санітарної допомоги жителям села. 408 тисяч державних коштів пішли на придбання медобладнання для ФАПів та амбулаторій. Нещодавно райлікарня одержала таку необхідну для реанімаційного



Володимир БОГАЙЧУК

відділення апаратури — дефібрилятор з кардіомонітором. Звісно, спеціалісти райвідділу й надалі будуть дбати, аби уся ця апаратуру використовували ефективно та по-господарськи.

За словами Володимира Богайчука, аби досягнути позитивного ефекту, треба мобілізувати всі зусилля — кадрові, фінансові, організаційні. Створення районного відділу охорони здоров'я було справою новою, незвичною. Тому велике значення для цього

мала позиція обласної та місцевої влади. Взнявши за основу проект Типового положення про відділ охорони здоров'я та за спільної участі голови райдержадміністрації, головних лікарів ЛПЗ району визначили основні пріоритети діяльності щодо розподілу бюджетних коштів, кадрового забезпечення, контролю за якістю медичних послуг. До райуправління перейшла частина функцій головного лікаря райлікарні, який тоді керував ще й медициною району. Відтак у нього з'явилася можливість більше уваги приділяти лікувальному процесу та впровадженню сучасних медичних технологій. Відділ охорони здоров'я ж узяв на себе роль контролюючого органа та організаційну роботу. Нині мають власну модель надання медичної допомоги мешканцям Збаразького району, яку й досі удосконалюють. І ще одна, на мій погляд, немаловажна деталь: тоді і зараз усі вагомі рішення у відділі охорони здоров'я приймають колегіально. Скажімо, при формуванні бюджету провідні спеціалісти райвідділу та головні лікарі району спільно складають плани, обговорюють їх, радяться, аби не оминати увагою потреби кожного лікувального закладу.

Поцікавилася й перспективами цього структурного підрозділу райдержадміністрації. Як виявилось, є чимало планів, задумів, але й проблем вистачає. Актуальним нині є питання забезпечення амбулаторій ЕКГ-апаратами, лабораторно-діагностичним обладнанням, санітарний транс-

порт хоч і є, але часто ламається, бо зносився ще у минулому столітті. Окрема ділянка роботи — кадрове забезпечення. Нині в районі вакантні п'ять посад лікарів в амбулаторіях сімейної практики, бракує спеціалістів і в райлікарні. Але чим привабити випускника ВНЗ працювати в глибинці? Звісно, допомогти тут може лише держава.

А от щодо телефонізації сільської мережі ЛПЗ, то з цим районний відділ впорається цілком самостійно. Є надія, що вже цього року медики первинної ланки матимуть змогу скористатися стільниковим корпоративним зв'язком, для цього з бюджету виділили необхідну суму.

— У нас склалися непогані стосунки з головами сільських рад — працюємо, як мовиться, в єдиному руслі, — зауважує Володимир Богайчук. — Але ж реалії такі, що впливати на їх дії у правовому полі райвідділу охорони здоров'я не може, бо не має таких повноважень. Скажімо, не можемо контролювати використання бюджетних коштів, які при потребі використовують не за призначенням, бо бухгалтері сільських рад нам не підзвітні. Тому й трапляються такі казуси, коли медициною села керує сільський голова. Переконаний, фінансування сільських закладів охорони здоров'я повинні, як і колись, здійснювати з районного бюджету, а втрачену вертикаль підпорядкування потрібно відновити.

І справді, наближення лікарської допомоги до мешканців села нині цілком можливе, щоправда, спільними зусиллями районних управлінь охорони здоров'я, місцевої влади, медичної спільноти, аби медичні послуги для кожного селянина були якісними та доступними.

Лариса ЛУКАЩУК

У ТРАВНІ НА МОЛОДЬ ЧЕКАЄ МАСОВА ВАКЦИНАЦІЯ ВІД КОРУ ТА КРАСНУХИ

Якщо ви українець і вам від 15 до 29 років, готуйтеся: на спеціально створених пунктах вам зроблять додаткове щеплення проти кору та краснухи. Таку ініціативу висунуло Міністерство охорони здоров'я, а підтримала її Всесвітня організація охорони здоров'я. Щеплення хочуть зробити восьми мільйонам українців. ВООЗ створила «Стратегічний план боротьби з кором та краснухою в Європейському регіоні до 2010 року». На цей проект організація виділить понад п'ять мільйонів доларів. Вакцину, яка наймовірніше буде індійського виробництва, Україна отримає як гуманітарну допомогу від ЮНІСЕФ.

Не омине глобальна імунізація й Тернопіль — впродовж двох тижнів планують «прищепити» 24 тис. підлітків та дорослих.

За словами лікаря-епідеміолога міської СЕС Галини Греняк, останній спалах кору в Україні був 2005-2006 року, перехворіло тоді 46 тисяч осіб, причому 90 відсотків з них — дорослі. Єдиний вихід, аби подолати цю інфекцію, — щеплення. Якщо не провести додаткової вакцинації найближчим часом, то через п'ять років можливий ще більший спалах недуги. А грізна вона тим, що (особливо у дорослих) може викликати ускладнення у вигляді пневмоній, отиту чи менінгіту. Є випадки, коли у матерів, що перехворіли краснухою під час вагітності, народилися сліпі та глухі діти. Іноді ця небезпечна хвороба забирає й життя людей.

— Хоча в Україні такі щеплення не примусові, але уникати їх не бажано, — зауважує Галина Греняк. — Бо ж від того, яким буде ставлення людей до щеплення, залежить загалом їхнє здоров'я. Не таємниця, що батьки дитини можуть відмовитися від вакцинації, але дитина не зможе тоді відвідувати навчальні заклади.

Заступник головного лікаря з поліклінічної роботи дитячої міської лікарні Володимир Кучма каже, що бувають випадки, коли після щеплення в дитини виникли певні ускладнення, скажімо, почервоніння шкіри, незначне підвищення температури, припухлість. Але боятися цього не варто — це звична здорова реакція, яка підтверджує, що вакцина спрацювала.

Фахівці зазначають, що саме завдяки вакцинації, людству вдалося зупинити такі грізні недуги, як віспа, дифтерія, поліомеліт. Примітно, що у розвинених країнах кору та краснухи також не існує, і знову ж таки завдяки імунізації мешканців.

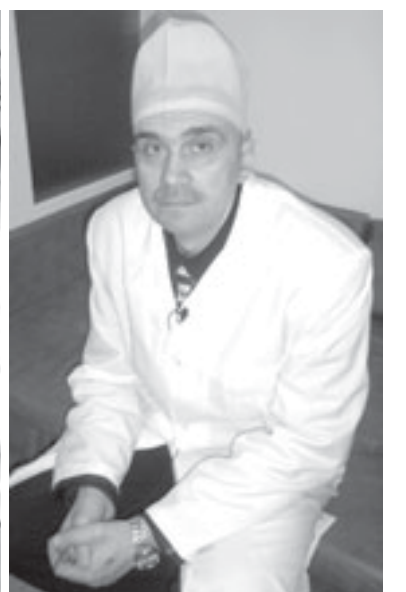
Для того, аби виробився загальний імунітет, необхідно щоб вакцинацію провели 95 відсоткам населення від 15 до 29 років. Це повинні зробити всі, незважаючи на те, що у дитинстві щеплення проти кору й краснухи комусь вже робили. До речі, за те, щоб отримати ін'єкцію з двох складових, не потрібно платити гроші.

Лілія БАСК

ОБ'ЄКТИВ



Старша медсестра відділення анестезіології та інтенсивної терапії обласної клінічної лікарні Лариса ЯНУШ і професор ТДМУ Олександр ОЛІЙНИК



ЗРОСЛА КІЛЬКІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ

За три місяці цього року кількість захворювань у Тернополі зросла на майже 18 відсотків, порівняно з минулим. На вітряну віспу, гострі кишкові захворювання, інфекційні мононуклеози тернополяни з початку року хворіли частіше, ніж у відповідний період минулого. Збільшилися і зареєстровані ви-

падки хворих на СНІД та ВІЛ-інфікованих на 2,2 відсотки.

«Проте захворюваність на кашлюк знизилася на майже 73 відсотки, на епіпаротит або свинку — на 34, — каже Богдана Козяр, завідувача епідеміологічного відділу Тернопільської міської санепідстанції. — Для цих захворювань характерна циклічність, тому таке зниження у сезонний період — не дивно».

Вікторія МАТОЛА

ВІД СЕРЦЯ ДО СЕРЦЯ

— Старости курсів провели відповідну інформаційну роботу серед студентів, запропонувавши всім бажаючим взяти участь у благодійній діяльності. Як правило, зробити щось добре для дітей, а надто знедолених, хоче кожен. Причому турбота про ближнього — не абстрактна, а цілком зрима, матеріальна. Студенти роблять добродійні внески. Дає хто скільки може, але, як кажуть, з миру по нитці... Для збору коштів скеровують волонтерів. Їм видають спеціальні скриньки, в які всі охочі кидають гривні та копійки. За зібрані кошти купуємо подарунки дітям-сиротам, дітям, які позбавлені батьківської опіки. Відвідуємо спеціалізовані школи, де навчаються учні з вадами зору, слуху. І, звісно ж, приходимо не з порожніми руками.

Пожертви роблять не лише студенти, а й викладачі. Збір коштів проводимо й на вулицях Тернополя, в різних установах та організаціях. Волонтерам, які збирають пожертви, видають спеціальні посвідчення про те, що вони мають право це робити. Інформуємо, на що будуть використані ці благодійні гроші. До речі, 20 квітня, у Вербну неділю, в рамках добродійної акції «Від серця до серця» наші студенти-волонтери теж проводили збір коштів на вулицях міста. Приємно було бачити, що тернополяни не проходили бай-



Під час засідання студентської ради

дуже повз скриньки, а долучались до доброї справи, роблячи свій благодійний внесок. Хто жертвував меншу, хто більшу суму, але незалежно від величини пожертви, кожен внесок був безцінний, бо його призначення — допомогти іншій людині. В цьому випадку — дитині. А це — свята справа.

— Символічно, що благодійну акцію «Від серця до серця» проводили у час підготовки до найвеличнішого християнського свята — Великодня. Це вже традиція?

— Так. Торік таку акцію, яку ініціювала студентська рада нашого ВНЗ, теж проводили. Знаю,

що й раніше вони відбувались, хоча й не так масштабно, як цього року. В нашому університеті загалом зорганізують велику кількість добродійних заходів. І цю традицію можна тільки вітати, бо вона корисна й потрібна.

За 500 гривень з благодійницької скриньки перед Великоднем члени студентської ради Олена Дуць, Михайло Ткачук і я купили печиво, солодкі палички, інші смачні гостинці для дітей з вадами слуху, які навчаються в спеціалізованій школі в Тернополі. Також був захід зі збору одягу. В адміністративному корпусі відвели кімнату, куди студенти приносили куртки, свет-

Студентська рада ТДМУ ім. І.Горбачевського ініціювала проведення благодійної акції «Від серця до серця». Мета її — надати допомогу дітям, які з різних причин залишилися без батьківської ласки і тепла, зігріти їх увагою, підтримати морально й матеріально. Ось що розповів голова студентської ради нашого університету Руслан Завадський.

ри, блузки та інші гарні речі, щоб їх передати тим, кому вони потрібні.

— Студенти охоче відгукуються на пропозицію взяти участь у благодійних акціях?

майбутніх медиків особливо важливим є вміння співчувати та допомагати.

— Назвіть тих, хто бере найактивнішу участь у благодійній акції «Від серця до серця».

— Це згадані вже студенти медичного факультету Олена Дуць (6 курс), Михайло Ткачук (2 курс), секретар студентської ради Юлія Пасемків (3 курс фармацевтичного факультету), Олег Кобрин (3 курс медичного факультету), Олег Тронько (3 курс стоматологічного факультету), староста другого потоку 4 курсу медичного факультету Ярослав Рудчик.

Зібрані впродовж добродійного заходу кошти використовують для закупівлі медичного обладнання для дитячої лікарні.

Те, що вже зробили й що роблять студенти ТДМУ ім. І.Горбачевського, заслуговує на повагу. Хай милосердя надихає їх на нові добрі справи!



Студентка фармацевтичного факультету, секретар студради Юлія ПАСЕМКІВ

— Звісно. Адже потреба робити добро притаманна, мабуть, всім нормальним людям. А для

Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

СПІШІМО ТВОРИТИ ДОБРО!

Неквапно, розмірено годинникова стрілка проходить свій, віками проторений шлях циферблатом. Хвилини наздоганяють години, дні застилають ночі, місяці наступають на п'яти рокам, колесо історії крутиться, змінюючи епохи, цивілізації, царів, вождів...

Час невблаганний, йому не підсунеш хабар, щоб зупинився хоч на хвилину. Він свою справу добре знає: йде вперед впевнено, чеканячи кроки секундною стрілкою...

Ще, здається, недавно ми обдаровували ватагу колядників, щедрувальників на Новий і Старий Новий рік, які заходили на подвір'я кожної хати, піснями славлячи господарів, бажаючи їм здоров'я, добробуту, щастя, багатого врожаю.

Люди вірять, що побажання, висловлені в період Новоріччя, мають стати реальністю. Вони радо зустрічають ляльковий вертеп (бетлегем, шопку), який формою нагадує селянську хату або церкву, а також «живий» вертеп — специфічний фольклорний театр костюмованих виконавців, відомих під різними назвами: Королі, Цигани, Пастирі, Іроди, Ангели тощо.

Ми споживали 12 страв, частувалися ритуальною кутею, спостерігали, як останнього дня старого Нового року розігрувалися кумедні сцени, інтермедії. Меланка зображувалася господинею, яка все робить недолад-

но. Загалом же структура традиційних карнавальних образів українців, які залучені до Новоріччя, віддзеркалює різні етапи уявлень людей про оточуючий світ, вона багатопланова й має маски тварин — коня, кози, журавля, ведмедя, бика, маски діда і баби, які пов'язані з культом предків і т.п.

Ніби вчора нас засівали зерном «Сію, сію, посіваю, з Новим роком вас вітаю», а це є виразний аграрно-магічний зміст дійства, а сьогодні ми вже активно готуємося до Великодня.

У цей святий час Великого посту кожна віруюча людина складає іспит сумління, її внутрішній цензор критичним оком зазирає у найпотаємніші закопелки своєї душі, щоб витягнути з неї якийсь гріх, про який не хочеться згадувати, бо за нього людині соромно, адже гріх затрує життя людини, мучить її, загороджує шлях до спасіння.

Переосмислюємо наше життя й наші вчинки, каємося, настановляємо виправити свою поведінку, приступаємо до святого Причастя.

Великий піст — тисячолітня прадідівська традиція — це мить покути, прощення, навернення, очищення.

Епоха масової сучасної культури намагається паралізувати християнську мораль, духовність. Трагедія нашого суспільства в тому, що люди намагаються жити сьогоднішнім

днем, беручи в життя все, бо воно таке коротке. Тому необмежена свобода, прагнення насолоди, алкоголю, наркотиків, обожнювання матеріального ранили душу.



Студенти з Малайзії під час відвідин хворих у четвертому відділенні психіатрії

Нелегко пробачити образу, наблизити своє тіло й душу до милосердного Бога, бо гріхи не збагачують, а калічать істинні почуття, нищать внутрішні цінності, віддаляючи від Бога.

Наша душа прагне очищення, катарсису, духовного збагачення. Потрібно прислухатися до своєї вбогої, голодної та спраглої душі, нагодувати її любов'ю, покаєнням, милосердям, як це зробили студенти-іноземці 4 курсу медичного факультету з Малайзії.

На Новий рік за індійським ка-

лендарем, який припав на 12 квітня, вони своїми руками приготували обід хворим 4-го відділення Тернопільської обласної клінічної комунальної психоневрологічної лікарні, а також

зробили сюрприз хворим дітям у вигляді різноманітних іграшок та солодоців і пообіцяли, що повернуться до хворих з концертом. Іноземці розповідали, що на Новий рік за їхнім календарем люди масово омиваються в священних водах Ганга і хоч ця вода на вигляд брудна, але насправді — цілюща: вчені виявили в ній значний вміст срібла.

Вони розказали хворим про специфіку святкування їхнього Нового року, про ритуали, обрядові дійства і т.п.

Недужі, молодший та середній медперсонал, лікарі надзвичайно вдячні студентам, які за своєю ініціативою зробили добрим людям свято, підійшли до кожного пацієнта індивідуально, привітали, обдарували і матеріально, і хорошим словом, усмішкою зігріли душі цих долею обділених людей.

Своєю добродійністю, милосердям вони доторкнулися до Євангельських блаженств, які стверджують: Блаженні вбогі духом, бо їх є Царство небесне.

Кожен християнин готується до Великодня, прибираючи у світлиці, вимітає сміття, миє, ще пишніше застілля готує, ніж на Різдво: пече обрядові паски-бабки, фарбує крашанки, пише писанки, начиняє ковбаси, смажить кров'янку, вудить шинку — все для Великоднього кошика, аби було, як у людей, щоб посвятити в церкві і на пасху споживати.

Так, звичайно, все це потрібно, але хотілося, щоб люди в ці дні замислилися: а може хтось не зможе спорядити собі навіть пасочки, а може, через «Карітас» або хворому в лікарні, немичному сусіду вдома, сироті в сиротинці надати якусь адресну допомогу, щоб він особисто отримав якусь річ, харчі, одяг, співчуття, розуміння, милосердя.

Тож почнімо із себе творити добро, бо ж не єдиним хлібом живе людина!

Людмила СНОВИДА,
асистент кафедри неврології, психіатрії, наркології, медичної психології

До 50-річчя обласної комунальної клінічної лікарні

ЕНДОКРИНОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ

Стационарне ендокринологічне відділення на п'ятдесят ліжок відкрили 1966 року. Першим його завідувачем став Григорій Іванович Гірчук. Упродовж вісімнадцяти років він стояв біля стерня підрозділу. Відтак 12 років колектив очолювала Софія Федорівна Борисюк. Майже ж стільки часу на посаді керівни-



Людмила ШВЕД, в. о. завідувачої відділенням

ка відділення була Олена Вікторівна Вербицька, яка нещодавно відійшла у вічність. Нині обов'язки завідувачої виконує Людмила Володимирівна Швед – досвідчений та висококваліфікований лікар. Після закінчення 1973 року Тернопільського медінституту вона працювала дільничним терапевтом на Рівненщині. 1982 року приїхала трудитися в Тернопіль. Спочатку місцем її праці стала перша міська лікарня, відтак Людмилу Володимирівну призначили заступником головного лікаря медичної частини підприємства «Ватра». У колектив ендокринологічного відділення обласної лікарні прийшла 1992 року.

З часу заснування і донині основним завданням відділення є надання консультативної та лікувально-діагностичної допомоги

Як відомо, ендокринологія вивчає будову та функції залоз внутрішньої секреції; речовини, що їх вони виробляють (гормони) та їхню дію на організм людини, а також захворювання, що пов'язані з порушенням функції цих залоз. На Тернопільщині становлення ендокринологічної служби розпочали на початку п'ятдесятих років минулого століття. Понад півстоліття тому в першій міській лікарні обласного центру створили ендокринологічне відділення, щоправда, називалося воно протизобним. 1959 року цей підрозділ перевели в обласну лікарню і з того часу він тут діє, активно впроваджує нові методи лікування.

недужим із захворюваннями ендокринної системи. З консультаціями з питань диференційної діагностики та лікування на ендокринні захворювання лікарі цього медичного підрозділу часто виїжджають в районні лікарні та інші лікувальні установи. Останніми роками відділення працює стало. Людмила Швед каже, що постійно виконують план ліжко-днів. Варто зазначити, що



Наталія ЛУЧАНКО, сестра-господиня

протягом року у відділенні перебувають на лікуванні майже півтори тисячі хворих. Переважну кількість з них становлять ті, хто хворі на цукровий діабет і має проблеми з щитоподібною залозою. 65 відсотків недужих,

яких доправляють сюди на лікування, – мешканці сіл.

За словами Людмили Швед, у діагностиці та лікуванні хворих у відділенні використовують нові методики. Зокрема, проводять визначення вмісту гормонів методом імуноферментного аналізу (щитоподібною залозі, гіпофізу, наднирників, статевих, паратгормону, С-пептиду, гліколізованого гемоглобіну та мікроальбумінурії). Застосовують і методику 3-5-денного моніторингу вмісту глюкози в крові кожні п'ять хвилин.

На базі ендокринного відділення працює «Школа діабетиків», де лікарі та медсестри навчають хворих на цукровий діабет визначати глюкозу в крові, читають лекції з харчування, знайомлять з видами інсулінів та технікою введення цього білкового гормону.

Відділення має тісну співпрацю з диспансерним ендокринологічним підрозділом. Статистика стверджує, що дошпитальне обстеження планових ендокринологічних хворих за сорок років зросло з десяти до 95 відсотків. Значно зменшили й час обстежень недужих у стаціонарі, а також середню тривалість перебування хворого у лікарні. Зате вдалося збільшити такий показник, як обіг ліжка. Це дозволило пролікувати та оздоровити більшу кількість хворих.

Тісна співпраця єднає відділення також з кафедрою внутрішньої медицини з клінічною іму-

нологією та алергологією Тернопільського державного медуніверситету ім. Івана Горбачевського. Уже майже сорок років тут функціонує курс з ендокринології. Нині його колектив складають професор Надія Пасечко, доцент Лариса Мартинюк, асистенти Людмила Мазур і Людмила Наумова.

Науковці ТДМУ проводять на базі відділення дослідження в рамках дисертаційних робіт з проблем виявлення та лікування цукрового діабету, діагностики й лікування патології щитоподібною залозі. Вони виконали й захистили десять кандидатських і дві докторські дисертації. Безперечно, написали й опублікували значну кількість наукових статей, монографій. Два роки тому у видавництві «Укрмедкнига» професори кафедри Надія Пасечко та Микола Швед видали книжку «Клінічна ендокринологія в схе-

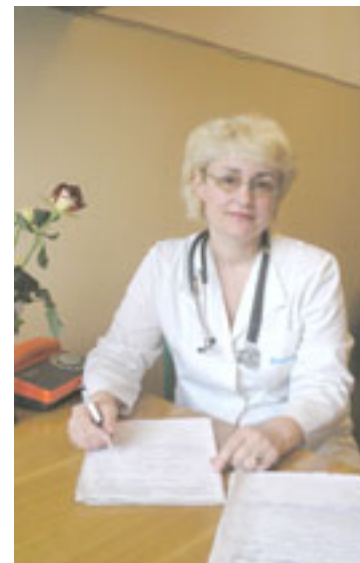


Алла ТАРАПАТА, старша медична сестра відділення

мах і таблицях», яку Міністерство охорони здоров'я України рекомендувало як підручник для ВНЗ III і IV рівнів акредитації.

Надійними помічниками лікарів відділення є середній та молодший медичний персонал.

Першою старшою медсестрою тут випало бути Тамарі Никифорівні Григорчук. Відтак цю посаду займали Валентина Іванівна Замосна, Ліда Михайлівна



Надія ПАСЕЧКО, професор ТДМУ

Гриньків. З 1999 року медсестринський колектив очолює Алла Ростиславівна Тарапата. Тринадцять років тому вона закінчила Кременецьке медучилище й стала працювати в ендокринологічному підрозділі обласної лікарні. В її підлеглих вісім медичних сестер і дев'ять молодших медсестер.

Першою сестрою-господинею цього медпідрозділу була Ольга Миколаївна Сума. Через два роки її замінила Наталія Дмитрівна Лучанко, яка й нині дбає про затишок, чистоту в приміщенні рідного їй ендокринологічного відділення.

Регулярно лікарський персонал підвищує свою кваліфікацію в профільних інститутах, медичні сестри – на курсах спеціалізації в обласній лікарні, молодші медсестри – на курсах за доглядом за хворими.

**Олег КИЧУРА
Знімки автора**

ПРОЦЕДУРА

ЧИ КОРИСНИЙ ХОЛОДНИЙ ДУШ

Запевнення про корисність холодного душу для здоров'я вважається серед спеціалістів суперечливим. То обливатися чи ні? У гонитві за красою, застосовуючи сучасні методи й новомодні препарати, ми, на жаль, забуваємо про старі й давно випробувані способи, які допомагають бути не лише привабливими, але й здоровими. Сучасний ритм життя зовсім не сприяє зміцненню імунітету, що часто зумовлює захворювання серцево-судинної системи, може спричинити застудні захворювання. Окрім цього, зрідка маємо свіжий вигляд, пружну шкіру, а тим більше – бадьорі протягом усього дня.

Можливо, це видається дивним, але розв'язати більшість цих проблем можна за допомогою

Сприятлива дія холодної води на шкіру та організм загалом полягає в тому, що внаслідок відчутного охолодження відбувається спочатку звуження, а потім різке розширення судин. Завдяки такій гімнастиці, через деякий час судини звужуються і розширюються без неприємних наслідків для людини (запам'ятовування, перепади тиску, головний біль). Окрім того, такі процедури – добра профілактика застудних захворювань, бо загартовують організм.

звичайної води. Щоправда, холодної. Але зазначимо, що в цьому не всі лікарі однакові. Деякі з них вважають, що холодна вода може бути небезпечною для здоров'я, інші ж запевняють, що лише корисною. Тому доцільніше мовити не про холодну, а про прохолодну воду, яка не завдасть здоров'ю шкоди. Тож слід урахувати й інди-

видуальні пороги чутливості до холоду.

Починати обливання різко і необдуманно не варто, можна собі нашкодити. Початковим етапом на шляху до здоров'я та краси має стати обтирання. Протягом кількох днів уранці слід обтиратися вологим рушником або махровою рукавичкою. Спочатку рекомендована темпера-

тура води – 32-34°C. Потім після звикання температуру води можна знижувати на один-два градуси кожні п'ять днів. Таким чином, у кожному конкретному випадку через деякий час буде досягнуто найкомфортнішої температури. Обтирати слід усе тіло, у тому числі шию й обличчя. Для досягнення максимального ефекту процедура має бути послідовною: починати краще з обличчя, шиї, грудей, рук, поступово спускатися вниз і закінчувати ступнями. Обтираючись жорсткою рукавичкою, одночасно можна боротися ще з одним «ворогом» – целюлітом.

Опанувавши перший етап, можна переходити до наступного – обливання. Краще дотримуватися вже звичної темпера-

тури і проводити процедури регулярно. Оптимальний час для них – ранок, адже таким чином можна не лише потренувати судини і шкіру, а й отримати заряд енергії на весь день. Після обливання слід активно розтертися рушником до легкого почервоніння.

Стати під холодний душ на весь зріст не в кожного стане духом, можна розпочинати загартовування організму частинами. Особливо добрі результати холодна вода дає під час догляду за одною з найпривабливіших частин жіночого тіла – грудьми. На думку професіоналів, вранці та ввечері також слід здійснювати контрастне вмивання або накладати компреси, чергуючи холодну й гарячу воду. Увечері таку процедуру краще завершувати гарячою водою, адже вона заспокоює, а вранці – холодною, щоб збадьоритися.

ЛІКАР, ПЕДАГОГ, НАУКОВЕЦЬ

З НАГОДИ 70-РІЧЧЯ ПРОФЕСОРА ЄВГЕНА МИХАЙЛОВИЧА СТАРОДУБА

Євген Михайлович Стародуб пройшов цікавий життєвий шлях. 1961 року закінчив Тернопільський медичний інститут, працював викладачем терапії в Кременецькому медучилищі. З 1964 року навчався в аспірантурі на кафедрі факультетської терапії Тернопільського медінституту, з 1967 р. працював асистентом цієї ж кафедри. 1979 р. Є.М. Стародуб розпочав свою трудову діяльність на щойно створеному факультеті післядипломної освіти, де працював доцентом кафедри терапії. З 1988 р. і донині очолює кафедру терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти.

Професор Є.М. Стародуб активно займається науковою, діагностично-лікувальною й педагогічною роботою. Його наукові дослідження стосуються гастроентерології. Розпочалися вони ще 1964 року під час роботи над кандидатською дисертацією, яку захистив 1969 року. Тема кандидатської дисертації «Осмотична резистентність тромбоцитів і резистентність капілярів при деяких захворюваннях органів травлення».

Дещо призабутим серед української наукової спільноти є описаний 1980 року Євгеном Михайловичем та співавторами феномен «нестерильного шлунка». У третьому номері журналу «Клиническая медицина» у статті «Критерии оценки результатов восстановительной терапии больных язвенной болезнью» зазначено, що «серед мікрорворсинок, ентероцитів, розміщених в глибині крипт, при електронно-мікроскопічному дослідженні з великою імовірністю знайдено мікробні тіла різних бактеріальних асоціацій. Субмікроскопічна будова таких епітеліальних клітин була патологічно зміненою». Вище подані наукові факти свідчили, що «в патогенезі ерозивно-виразкових процесів шлунка і дванадцятипалої киш-

24 квітня 2008 року відзначає 70-літній ювілей декан факультету післядипломної освіти Тернопільського державного медичного університету імені акад. І.Я. Горбачевського, завідувач кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти, доктор медичних наук, професор Євген Михайлович Стародуб. Серед медичної інтелігенції України й області Євгена Михайловича знають як висококваліфікованого фахівця в галузі гастроентерології, відомого ученого, чудову людину.

ки важливу роль відіграють порушення імунобіологічних властивостей та зміна реактивності слизової оболонки, що зумовлено проникненням в неї бактерій». Отже, за три роки до відкриття австралійськими дослідниками Уореном і Маршалом *Helicobacter pylori* український вчений повідомив про особливості патогенезу виразкової хвороби. 1991 року Є.М. Стародуб захистив докторську дисертацію на тему «Нові підходи до етіології, патогенезу і терапії виразкової хвороби». В ній підсумовано вивчення регуляторних пептидів методом радіоімунного аналізу при виразковій хворобі.

Під керівництвом проф. Є.М. Стародуба колектив кафедри терапії ФПО провів чимало наукових досліджень, а саме:

- впроваджено експрес-методи діагностики хелікобактеріозу при хронічних захворюваннях гастроудоденальної зони;
- вивчено стан імунної системи та зміни показників перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту у хворих на виразкову хворобу;
- досліджено роль регуляторних пептидів у патогенезі виразкової хвороби;
- доведено ефективність і впроваджено використання електромагнітного випромінювання надвисокої частоти при виразковій хворобі і хронічному панкреатиті;
- запропоновано методику та впроваджено використання електролітного розчину срібла при виразковій хворобі.

За результатами означених досліджень опубліковано понад 150 робіт як в українських, так і у зарубіжних медичних виданнях (Бельгія, Словенія, США, Данія, Франція, інші країни).

Подальші наукові дослідження кафедри професор Є.М. Стародуб спрямував на вивчення ролі гелікобактеріозу в патогенезі виразкової хвороби та розробку методів її лікування, а також вивчення мінеральної щільності кісткової тканини при патології органів травлення, розробку сучасних методів діагностики й лікування патології печінки тощо.

Професор Є.М. Стародуб є автором 270 наукових робіт, з них: 3 навчальних посібників, 5 деклараційних патентів, 2 патенти на винахід, кількох методичних рекомендацій, клінічних лекцій, раціоналізаторських пропозицій. Підготував 9 кандидатів медичних наук, 3 магістри медицини, 1 доктора медичних наук. Учні Євгена Михайловича Стародуба завжди з великою повагою та любов'ю мовлять про свого керівника.

Великий досвід професора Є.М. Стародуба підсумований у виданих книгах. Так, під його редакцією 2001 року видано посібник «Хвороби органів травлення» для лікарів-гастроентерологів та терапевтів, 2005 року – посібник «Алгоритми діагностики та лікування хронічних захворювань органів травлення» і навчальний посібник «Сімейна медицина», цього року – посібник «Алгоритм діагностики і лікування не-



років Євген Михайлович веде консультативний прийом в університетському діагностичному центрі, де пацієнти з гастроентерологічною патологією завжди отримують висококваліфіковану допомогу. Цінують і чекають на обходи в Тернопільській міській лікарні № 2 і лікарі, і пацієнти. Адже лікують як лікарська порада, так і добрий погляд та ласкаве слово професора.

Євген Михайлович Стародуб – чудовий педагог. Свої знання він передає як молодому поколінню лікарів, так і досвідченим фахівцям. 20

років викладає терапію на факультеті післядипломної освіти, започаткував підготовку фахівців із сімейної медицини в області. За цей час на факультеті підготовлено майже дев'ять тисяч спеціалістів, які з гордістю називають професора Є.М. Стародуба своїм вчителем.

Усі, хто спілкувався з Євгеном Михайловичем як з лікарем, педагогом чи науковим керівником, відгукуються про нього як про надзвичайно добру, чуйну, високоінтелігентну людину, до якої завжди можна звернутися за порадою й допомогою. І в свої 70 років він залишається молодим душею, енергійним, допитливим вченим, лікарем, вимогливим педагогом.

Щиро вітаємо професора Євгена Михайловича Стародуба з ювілеєм. Зичимо міцного здоров'я, довгих щасливих років життя, здійснення творчих задумів, нових учнів, вірних друзів і колег-однодумців, молодечого запалу на многая і благая літа.

Колектив кафедри, учні

ОГОЛОШЕННЯ

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО ОГОЛОШУЄ КОНКУРС ІЗ ВСТУПУ:

в аспірантуру з відривом від виробництва за спеціальностями:

- внутрішні хвороби – 2 місця;
- хірургія – 1 місце;
- фармакологія – 1 місце;
- мікробіологія – 1 місце.

в аспірантуру без відриву від виробництва за спеціальностями:

- внутрішні хвороби – 2 місця;
- хірургія – 1 місце;
- нормальна анатомія – 1 місце;
- нормальна фізіологія – 1 місце;
- патологічна фізіологія – 1 місце;
- мікробіологія – 1 місце.

Термін подання документів з 1 червня по 31 серпня 2008 року.

Особи, що вступають до аспірантури, на ім'я ректора університету подають:

1. Заяву;
2. Особовий листок з обліку кадрів;
3. Список опублікованих наукових праць і винаходів. Аспіранти, які не мають опублікованих наукових праць і винаходів, подають наукові доповіді (реферати) з обраної наукової спеціальності;

4. Медичну довідку про стан здоров'я за формою № 086-у;

5. Копію диплома про закінчення вищого навчального закладу із зазначенням одержаної кваліфікації спеціаліста або магістра (особи, які здобули відповідну освіту за кордоном, – копію нострифікованого диплома);

6. Посвідчення про складання кандидатських іспитів (за наявності складених кандидатських іспитів).

у клінічну ординатуру за спеціальностями:

- терапія – 2 місця;
- дерматовенерологія – 1 місце;
- хірургія – 4 місця;
- педіатрія – 1 місце;
- отоларингологія – 1 місце;
- ортопедія і травматологія – 1 місце.

Термін подання документів з 25 травня по 25 червня 2008 року.

Лікарі, які бажають вступити до клінічної ординатури, подають на ім'я ректора університету заяву, до якої додають:

- а) особисто заповнений листок з обліку кадрів;
- б) копію диплома про вищу медичну освіту і присвоєння кваліфікації спеціаліста «лікар»;
- в) копію сертифіката про присвоєння кваліфікації «лікаря-спеціаліста» з певної лікарської спеціальності;
- г) витяг із трудової книжки;
- д) список опублікованих нау-

кових праць та винаходів і раціоналізаторських пропозицій (за наявності);

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

у магістратуру за спеціальностями:

- внутрішні хвороби – 2 місця;
- інфекційні хвороби – 1 місце;
- хірургія – 1 місце;
- загальна практика-сімейна медицина – 1 місце;
- педіатрія – 2 місця;
- офтальмологія – 1 місце;
- клінічна фармація – 1 місце;
- неврологія – 1 місце;

Термін подання документів з 1 по 31 серпня 2008 року.

Особи, що вступають до магі-

стратури, на ім'я ректора університету подають:

- заяву;
- особисто заповнений листок обліку кадрів;
- копію диплома про повну вищу медичну освіту;
- виписку з трудової книжки з записом про прийом на роботу в базовий заклад (установу) охорони здоров'я на посаду лікаря-інтерна;
- рекомендацію спільного засідання СНТ та студентської ради університету;
- рекомендацію вченої ради вищого закладу освіти до навчання в магістратурі;
- список опублікованих наукових праць і винаходів (при наявності).

Адреса університету:

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

ДАВАЙТЕ ЛІКИ ДІТЯМ ПРАВИЛЬНО

– Кожна мати знає, коли з її крихіткою не все гаразд – температура підвищилася чи животинок болить. Що у таких випадках робити?

– Передусім треба викликати лікаря, а не самостійно визначати діагноз, позаяк це може бути небезпечним для малюка. Кваліфікований спеціаліст, оглянувши дитину, одразу призначить необхідне лікування. Батьки повинні мати певне уявлення про те, як діють кожен ліки (антибіотик, протисекреторний, фермент або мікстура від кашлю, інше). Тож спочатку уважно ознайомтеся з інструкцією із застосування препарату, і якщо є відмінності в дозуванні, яке призначено малюку, і інформацією у вкладці, не зайвим буде уточнити у педіатра рекомендації ще раз, бажано не в присутності дитини. Важливо, аби розпочатий курс лікування був завершений. Не можна самостійно відмінити лікування при перших ознаках поліпшення (особливо при прийомі антибіотиків), бо це може призвести до відновлення захворювання (рецидив), і гострий процес перейде в хронічну форму.

Варто зазначити, що проміжки між окремими прийомами ліків повинні бути, за можливості, рівномірними протягом дня – від уранішнього пробудження малюка до засинання ввечері. Нічний сон без особливої потреби краще не переривати. Пропустивши час прийому ліків, необхідно враховувати не кількість годин, що пройшли після пропущеного, а скільки часу залишилося до наступного прийому. Якщо ви «запізнилися» на 1-2 години, то препарат потрібно дати, якщо більше – слід пропустити прийом ліків до наступного, щоб уникнути передозування. Втім, є препарати, приймати які потрібно «за годинником» (гормональні, серцеві препарати, більшість антибіотиків). Складіть розклад



прийому ліків і прикріпіть його на видному місці (двері холодильника, шафу і т.п.). Взагалі ж краще у таких випадках скористатися будильником або таймером, які через рівні проміжки часу будуть нагадувати вам про черговий прийом ліків. Недотримання режиму застосування ліків може стати причиною того, що у дитини не виникне необхідна реакція на призначений фармакологічний засіб.

– Як давати рідкі ліки?

– Більшість ліків для дітей випускають у рідкому вигляді (розчини, сиропи, суспензії) з мірними ложечками, мензурками, мірними шприцями. Ретельно дотримуйтеся дозування, чітко відмірюючи потрібну

– Не хочу мікстури, вона гірка, – вередує малюк.
– Розтули ротик, швиденько раз – і немає, бо зараз, бабая покличу, – сердиться мама.

І справді, не так легко змусити дитину випити ліки, особливо, коли вони гіркі та недобрі. І до яких лише методів не вдаються батьки. Аби звична лікувальна процедура не перетворилася на езекуцію, скористайтеся порадами спеціалістів – лікаря-педіатра Оксани Стефурак і доцента кафедри фармакології з клінічною фармацією ТДМУ Олександри Олещук.

кількість. Рідкий препарат для дітей найчастіше призначають ложками (у 1 чайній ложці міститься 5 мл рідини, десертній – 7-10 мл, столовій – 15 мл). Посадіть дитину боком до себе на одне коліно, іншим своїм коліном ви можете фіксувати ніжки малюка. Однією рукою обійміть крихітку, злегка притисніть до себе, цією ж рукою можна притримувати ручки малюка. Вільною рукою піднесіть ложку до рота дитини й влийте обережно ліки, відразу дайте запити їх водою



з горнятка або соски. Цю маніпуляцію зручно проводити з помічником – найкраще батьком малюка: один тримає дитину, а інший дає ліки.

Сучасна фармацевтична промисловість випускає зараз ліки для дітей з приємними фруктовими смаками, виготовленими як смачний сироп з добавкою різних ароматизаторів і підсолоджувачів. З одного боку, це дещо спрощує справу, з іншого ... навіть фахівцю важко розібратися, що ж викликало у малюка алергію – самі ліки або їх горезвісний «фруктовий смак». Але навіть їх важко дати, тому що малюк може не розтуляти рот, випльовувати, може з'явитися блювота. Наберіться терпіння, не кричіть на нього, не показуйте, як вас турбує виникнення блювоти. Намагайтеся посмішкою і ласкою знову дати йому ліки. Перш ніж дати мікстуру або пігулку, обов'язково спробуйте ліки самі й ніколи не обдурюйте дитину. Якщо ви тільки-но розповіда-



ли про їх чудовий смак, що виявився насправді гірше «гіркої редьки», ризикуєте надовго втратити довіру малюка. Маєте бути впевнені у необхідності призначеного лікування, інакше дитина негайно відчує ваші сумніви й відмовиться від ліків. Ніколи не давайте ліки силою, особливо якщо малюк у цей час плаче. Він може вдаватися і захлинутися. Щоб відвернути увагу дитини, іноді використовують іграшковий посуд (заздалегідь добре його вимивши), красиве горнятко. Психологи радять: під час прийому ліків посадіть поруч з дитиною ляльку або улюблену м'яку іграшку і давайте їм пігулки на рівні з крихіткою. За компанію будь-яка справа піде на лад. Якщо малюк не розтуляє рот і чинить опір, можна начавити пальцем на його підборіддя, щоб відвести вниз нижню щелепу. Якщо цей маневр не вдається, доводиться ввести ложку між зубами або яснами (з боку щок) й обережно обернути її ребром – рот дитини відкриється, і в нього введи лікарський розчин. Можна вчинити інакше: злегка стиснути ніс дитини двома пальцями,



тоді малюк розтулить рот для вдиху і в цей час обережно влити йому ліки. Розтискати ніс треба після того, як дитина проковтне речовину.

– Як використовувати ліки, що вимагають додаткового приготування?

– Є препарати, які необхідно готувати до вживання в домашніх умовах, приміром, антибіотики в порошок, з якого необхідно зробити суспензію. Уважно прочитайте інструкцію до таких ліків. Для кожного препарату існують певні правила розведення – до одного потрібно додати певну кількість води (іноді в два прийоми), в інший налити води до певної

мітки на флаконі. Суспензії потрібно струшувати не тільки під час приготування, а й перед кожним вживанням, позаяк доза препарату може змінюватися і ви не отримаєте бажаного результату. Зберігати розведені ліки потрібно згідно з інструкцією в холодильнику або при кімнатній температурі, в жодному випадку не використовуйте їх після закінчення терміну дії. Приймаючи порошки, їх розводять у воді, як велить анотація (у столовій або мірній ложці). Є ліки, які необхідно розводити у великих об'ємах води. Але дитина до року не може випити велику кількість рідини відразу, тому можна приготувати більш концентрований розчин, розвести препарат не в 100 мл або 50 мл, а в 20 або 30 мл і давати малюку протягом дня. Так само потрібно чинити і з розчинними, «шипучими» пігулками. До прикладу,



дитині призначено по 1 таблетці тричі на день, але в анотації до препарату сказано розвести речовину в 100 мл води (0,5 склянки), розведіть ліки в 50 мл, доза препарату буде отримана повністю і лікувальний ефект збережений.

– Як давати ліки у пігулках?

– Якщо дитині призначені ліки в таблетках, а малюку менше року, він не зможе проковтнути пігулку відразу. Таблетку без захисної оболонки можна розтерти в порошок. Діти більш старшого віку легко впораються з «гіркою необхідністю», особливо якщо їм розповісти, що ці ліки чарівні. Якщо таблетка гірка, з неприємним смаком, то її можна дати з ложкою пюре, соку, варення. Проте потрібно порадитися з лікарем, чим краще усунути неприємний смак ліків, як краще його запити, бо ж деякі соки, їжа, молоко здатні знизити дію препаратів, а деякі, навпаки, поліпшать всмоктуваність і підвищать ефективність. Не потрібно давати гіркі ліки з їжею, яку регулярно вживає дитина (наприклад, з м'ясним або овочевим пюре), бо малюк може потім відмовлятися від неї.

– Як бути, якщо дитина не може проковтнути пігулку або капсулу цілком, чи можна її дрібнити?

– Якщо крихітці менше трьох років, пігулки, які не мають оболонки, треба розтовкти в порошок. Для цього годиться фарфорова ступка, але підійдуть і звичайні чайні ложки. Легке натиснення однієї на



іншу – і порошок готовий. Розчиніть його в підсолодженій воді, сиропі, компоті. Простітьте, щоб порошок не залишився на дні горнятка чи ложечки. Якщо малюк випльовує частину води з розчиненими ліками, не варто додавати його знову «на око» – це небезпека передозування. Почекайте до наступного прийому.

Зараз випускається велика кількість лікарських засобів у капсулах і кислототривкій оболонці, скажімо, мезим-форте, панкреатин. Їхню цілісність краще не порушувати, бо, потрапивши в шлунок, такий препарат втратить частину лікувальних властивостей, через це дозування потрібно збільшити. Якщо за інструкцією не забороняється змішувати ліки з їжею (наприклад, Лінекс), можна відкрити капсулу, акуратно відділити необхідну частину речовини і перемішати його з їжею або питвом. Якщо в інструкції написано, що ліки в капсулі знаходяться в додаткових мікросферах, як-от креон, то його також можна розкрити і дати дитині, заповнувавши потім малюку добре запити його водою. Якщо ж дитина не може прийняти прописані ліки, необхідна консультація лікаря та заміна препарату на подібний у зручній для маленького пацієнта лікарській формі.

– Чим ліпше запивати пігулки?

– Таблетки, мікстури, капсули і настоянки можна запивати підсолодженою перетравленою водою. Такі ліки, як аспірин, тетрациклін, де-нол, не можна запивати молоком. Не варто запивати ліки соками, котрі, пригнічуючи ряд ферментних систем в організмі, сприяють нагромадженню активної речовини і його метаболітів в організмі та розвитку серйозних побічних ефектів. Ліки не потрібно також запивати чаєм, бо він містить танін, який з деякими хімічними елементами створює важко засвоювані організмом сполуки. При призначенні ліків малюкам до 1 року не потрібно змішувати їх з молоком і давати в пляшці з соскою. В такому випадку можливе осадження значної кількості ліків на стінках пляшки, на сосці, внаслідок чого дитина не отримає ліки в необхідній дозі.

МИКОЛА ЗАЙКО – ВЧЕНИЙ ТА ПЕДАГОГ

Микола Никифорович народився в Казахстані, у місті Актюбінську. Після закінчення II Московського медичного інституту 1931 року обдарованого випускника за рекомендацією О.О. Богомольця скеровують в аспірантуру при Академії медичних наук. Завершивши навчання, він залишається працювати у Ленінграді – в Інституті експериментальної медицини і на кафедрі патологічної фізіології II медичного інституту. Його вчителями були відомі вчені академік М.М. Анічков, професори Ю.С. Лондон і Л.Р. Перельман. 1949 року Микола Никифорович захистив докторську дисертацію на тему «Експериментальні дослідження нейропаралітичного кератиту».



На кафедрі патологічної фізіології. (Зліва направо): ректор проф. І.С. СМІЯН, проф. М.Н. ЗАЙКО, завідувач кафедри проф. О.О. МАРКОВА, доценти В.В. ФАЙFUРА та Ю.І. БОНДАРЕНКО

Подальше життя Миколи Никифоровича, його наукова і громадська діяльність пройшли в Україні. 1950 року обирають завідувачем кафедри патологічної фізіології Одеського медінституту, а 1960 року – на таку ж посаду в Київському медінституті (тепер – Національний університет).

Дві проблеми стали предметом наукових розробок проф. М.Н. Зайка: перша – нервова трофіка і патогенез нейрогенних дистрофій, друга – проникливість гісто-гематичних бар'єрів. Микола Никифорович у своїх дослідженнях широко використовував радіоізотопний метод і створив дві радіоізотопні лабораторії – в Одеському медінституті і в Йєнському університеті, куди його відрядили 1956-57 року для організації кафедри патологічної фізіології.

Микола Никифорович проводив велику громадську роботу. 1962-66 рр. він очолював Київське товариство патофізіологів, а 1966 року і до кінця життя – Українське республіканське товариство, яке провело під його керівництвом вісім наукових конференцій.

Наукову та громадську діяльність Миколи Никифоровича було відзначено премією ім. О.О. Богомольця, медаллю «За заслуги перед державою» (Німеччина), пам'ятними медалями наукових товариств Німеччини, Чехії, Росії.

Минуло 100 років від дня народження відомого патофізіолога, заслуженого діяча науки України, лауреата Державної премії України, члена-кор. АМН СРСР проф. Миколи Никифоровича Зайка. Його ім'я добре знають тисячі випускників медичних ВНЗ. У 70-х роках минулого століття Микола Никифорович очолив авторський колектив, який створив чудовий підручник «Патологічна фізіологія», що вперше вийшов друком 1977 року й досі залишається головним джерелом інформації для студентів. 1981 року він був удостоєний Державної премії Української РСР.

Помер проф. М.Н. Зайко 25 грудня 1991 року від невиліковної хвороби.

Додам до цього кілька власних споминів.

Про Миколу Никифоровича (насамперед як про чудового лектора) я вперше почув від

Приїхавши на курси, я переконався у справедливості його порад – і коли відвідував лекції для студентів, і коли слухав лекції спеціально для нас, молодих викладачів. Микола Никифорович практикував тоді складні експерименти на великих тваринах. До однієї з таких демонстрацій з одночасною реєстрацією дихання, частоти серцевих скорочень та артеріального тиску залучили і мене. Назавжди запам'яталася лекція Миколи Никифоровича, присвячена мікроциркуляції, яка супроводжувалася переглядом дуже професійно знятого кінофільму. Яскраві фрагменти його у мене досі перед очима. Шкода, що він не був тиражований для всіх ВНЗ. Хочу підкреслити теплоту, з якою нас тоді зустріли на кафедрі патологічної фізіології, і увагу, яку нам приділили всі співробітники та особисто завідувач.

У пам'яті закарбувався випадок, не прикметний для тих часів. Мені неодноразово доручали проводити заняття в студентських групах. Групи мали змішаний, інтернаціональний склад – вітчизняні та іноземні студенти навчалися разом. Заняття я проводив українською мовою, як це звик робити в Тернополі. В одній з груп піднявся студент з українським прізвищем і заявив, що українську мову він розуміє погано і було б краще, якби я російською подавав матеріал. Щоб уникнути конфлікту, так і зробив. Цей факт якось чином став відомим Миколі Никифоровичу. Він викликав мене до кабінету, спокійно розпитав про подробиці діалогу з групою і порадив продовжувати вести заняття українською мовою. Я скористався з його рекомендації.

1985 року Микола Никифорович приїхав до Тернопільського медінституту з оригінальною,

рідкісною за змістом лекцією «Як народжуються наукові школи». 28 березня він прочитав її з властивим йому натхненням та артистизмом у переповненій актовій залі. Емоційний стиль і багатий фактичний матеріал справили велике враження. Лекція була насичена цікавими, невідомими нам подробицями з життя наукових лабораторій та педагогічних колективів Ленінграда, Одеси. Свіжість тематики й неординарність викладу захопили слухачів.

Після лекції розмова була продовжена на кафедрі патологічної фізіології. Наступного ж дня зорганізували Миколі Никифоровичу подорож Тернопільщиною. Відвідали Почаївську лавру, багатий на історію стародавній Кременець, дорогою – Вишнівець і Збараж. Микола Никифорович побажав піднятися на гору Бону, де збереглися залишки старого замку. Звідти відкривався краєвид на



Член-кореспондент АМН СРСР, проф. М.Н. ЗАЙКО читає лекцію «Як народжуються наукові школи» в актовій залі Тернопільського медінституту (28 березня 1985 року)

У вигляді стенду він був представлений у Чернівцях на IV конгресі патофізіологів.

Цього року наукова громадськість України відзначила віковий ювілей вченого. Урочисті заходи відбулися 24 березня в м. Києві, у Національному медично-



3 доповіддю про М.Н. Зайка виступає проф. Ю.В. Биць. Київ. 24 березня 2008 року

місто, ботанічний сад і будівлі колишнього ліцею.

На кафедрі патологічної фізіології давно стали традиційними теоретичні студентські конференції, присвячені важливим датам в історії патологічної фізіології. 31 березня 1998 року відбулася конференція, присвячена 90-річчю з дня народження проф. М.Н. Зайка. Відкрила її та головувала тодішня староста наукового гуртка В.Б. Кіндрацька, удостоєна за наукову роботу премії АМН і Асоціації медичних ВНЗ України. На конференції було заслухано чотири доповіді: про життєвий шлях Миколи Никифоровича (М.Р. Анкудінов), його роль у розвитку патологічної фізіології (В.Б. Кіндрацька), зокрема, у вивченні нервової трофіки (В.В. Костіков) і гісто-гематичних бар'єрів (Н.С. Коляда). Проф. О.О. Маркова та проф. В.В. Файфура поділилися спогадами про зустрічі з ювіляром. За багато років на кафедрі нагромадився фотоматеріал про М.Н. Зайка.

му університеті, де Микола Никифорович пропрацював понад 30 років. Вступне слово виголосив президент Товариства патофізіологів України, академік НАН України О.О. Мойбенко. Неформальну, захоплюючу доповідь про життя, наукову діяльність і непересічну особистість Миколи Никифоровича зробив його колишній аспірант, а нині завідувач кафедри патологічної фізіології, член-кор. АПН України Ю.В. Биць. З теплими спогадами про Вчителя виступили його учні: академік АМН України Г.М. Бутенко, член-кор. НАН та АМН України О.Г. Резніков, член-кор. АМН України В.А. Міхньов, член-кор. АМН України В.М. Ельський, професори О.І. Сукманський і Н.М. Бережна. Збірку спогадів видано під назвою «М.Н. Зайко. Життєвий і творчий шлях» (Київ, 2008).

Василь ФАЙFUРА,
професор кафедри
патологічної фізіології
ТДМУ



На горі Бона (Кременець). Другий зліва – проф. М.Н. ЗАЙКО

«ГЕН ДЗВОНИ ГУДУТЬ ВЕЛИКОДНІ, ХОДІМ ВЕЛИЧАТИ ХРИСТА»

Великдень був жаданим у кожній українській оселі. Зустріти його треба було якомога святковіше. Жінки, дівчата готували крашанки, писанки. Писанку, яка є чи не найголовнішим символом Великодня, нині вважають зразком декоративно-вжиткового мистецтва. Але це лише тому, що змінився наш побут. А колись писанку вважали суто магічною річчю. Японці, коли побачили наші писанки, питали, що це за народ, що малює такі шедеври на такому нетривкому матеріалі? Насправді це дуже складна для нашого розуміння річ. Ми ще багато чого не знаємо про неї, попри те, що зараз проводять чимало досліджень орнаменту українських писанок.

У писанці, залежно від того, для чого її робили, були присутні різні символи-обереги. До прикладу, та ж свастика, яка є нічим іншим, як хрестом. З'явився цей символ уже в період християнства, хоча писанки почали писати набагато давніше — їх знаходять ще у Київській Русі. Щоправда, тоді вони були глиняними, але прикрашеними, як і наші. Тоді на писанках зображали богинь, але антропоморфні зображення ми так само бачимо і на вишивці, і у ткацтві.

Колись була популярною так звана перевивана техніка — найпростіша, коли яйце просто перемотували ниткою. Є також дряпанки — коли голочкою на крашанці видряпували різні орнаменти. Фарбники колись також були лише природними: молоде жито дає яскраву зеле-



вилу, пасок випікають кілька, різних розмірів, часом для кожного члена родини, і обов'язково одну велику — для всіх. Прикрашають великодній хліб візерунками з тіста — подвійними (восьмираменними) хрестами, решітками, віночками. Для випікання пасок є спеціальні форми — керамічні пасківники (зараз використовують і звичайні каstrулі). Пасківники змащують смальцем або вершковим маслом, на третину наповнюють тісто і дають «підійти». Потім оздоблюють прикрасами з тіста. Садовлять паску і виймають її з печі-духовки з молитвою. Бажано, щоб під час випікання пасок на кухні панували тиша і спокій, щоб до плити підходило якомога менше людей, не гупали двері і не брязкотів посуд.

Готовність паски перевіряють, обережно встромивши в неї тоненьку трісочку: якщо вона суха — паска готова. Аби верх паски не підгорів, можна (коли він достатньо підрум'яниться) покласти на нього змочений у воді кружечок паперу.

Були часи, коли ледь не кожна жінка мала власний рецепт паски, перейнятий від мами чи бабусі, і на свій інтуїтивний розсуд додавала в тісто шафрану чи мускатного горіха, мигдалю чи імбирю...

Спеціально до Великодня тримають кошик і вишитий особливим візерунком рушничок. Ще звечора кошик наповнюють святковими стравами: кладуть паски — пшеничні й сирну, крашанки, сало, шинку, хрін, грудку вершкового масла, пиріжки з сиром і завиванець з маком, сіль, писанки і свічку (її стромляють у паску і запалюють, коли священик святить скоромне). Усе накривають великоднім рушничком. Ці пожитки освячуються для того, щоб люди на свято одержали радість і духовну, і від земних дарів.

Люди йшли до храму на всеношну. У великодній ніч горіли вогнища — як ствердження того, що і світло, і світ — незгасні. Ця ніч вважалась незвичною, особливою. «Христос воскрес!» — лу-

нає на світанку. Під передзвін церковних дзвонів та спів пасхальних пісень освячуються паски, писанки та все принесене в прикрашених кошиках і кухлях. Люди христосуються і поспішають додому — до сім'ї, родини, особливо якщо вдома з нетерпінням чекають свяченого старенькі й хворі, найменші... І ось всі умиваються свяченою водою, в яку опущено писанку та хрестик, а лише тоді до святкового сніданку, щоб розговорітися яйцем і паскою.

На Великдень колись обов'язково вдягали обновки. Ця традиція пов'язана з оновленням, пробудженням природи. Крім того, весна — це надії на щось нове. Колись у Великодню неділю ходили в гості до баби-по-

ливо такої можливості радіють діти. Дзвін — це символ вісника Божої волі.

Великодній понеділок називається ще «обливанним», бо цього дня, за стародавнім звичаєм, хлопці обливають дівчат водою або (це вже нова мода) — парфумами.

Вважають, що три дні Великодня все радіє в небесах і на землі. У ці дні відкривається небо, і якщо в людини чисті помисли, наміри, Бог неодмінно почує їх і допоможе здійснити. Так мовиться за давніми повір'ями. Згадаймо про це хоча б на Великдень і хай торжествує над світом заповіт, який залишив людству воскреслий Ісус Христос — «возлюби ближнього». Хай повертаються до народу



витухи. Нині, коли на зміну повітухам прийшли куми, обов'язково відвідують їх, а також хресних батьків, дідусів та бабусь, аби таким чином виявити їм свою повагу. У гості йдуть обов'язково з писанкою, паскою.

Хоча на Великдень передусім ходили не так у гості, як на масові розваги. Біля церкви чи на вигоні дівчата співали веснянок і водили хороводи. Існувало також очищення вогнем, — з суботи на неділю перед Великоднем палили вогні, через які стридали хлопці.

Цілий день на Великдень дзвонять дзвони. Кожен може долучитися до їх «озвучення». Особ-

гарне свято Великодня і його кращі традиції, допомагаючи нам чесно жити і трудитись, бути терплячими і чуйними, прагнути миру, взаєморозуміння і злагоди.

Великодній тиждень — Світлий тиждень. А закінчується він Провідною неділею, або Антипасхою. Це день відвідин померлих. Мало не всі родичі тих, хто відійшов у вічність, збираються на цвинтарі, щоб згадати рідних і сповістити радість воскресіння: «...Христос воскрес із мертвих і смертю смерть поправ!».

НА ВЕЛИКДЕНЬ

Усім, усім святих небес
Святий привіт: Христос
Воскрес!
Довго діди його мовляли,
Друг друга щиро привітали.
Летіли роки сотні літ,
Линяв людської слави цвіт:
Руйнуючи земні митарства,
Мінялися царі і царства.
Живе, не вмере святих небес
Святий привіт: Христос
Воскрес!
Ростіть, цвітійте, навчайтесь,
діти
Вважають добро, людей любити.
Поглянувши на божий світ,
Твердіть ви ще один привіт,
Щоб рівно йшла життя дорога,
Душа моя величить Бога!

Леонід ГЛІБОВ

Великдень, Пасха, Христове Воскресіння. Так називають свято, що відображає звершення найзаповітнішої мрії людства — подолання смерті. Як твердить Біблія, Христа народила від «Святого Духа» Марія у Віфлеємі. Малим його вивезли у Єгипет: згодом він повернувся у Палестину, де його хрестив Іоанн Хреститель. Христос зібрав навколо себе 12 учнів-апостолів і ходив з ними по Палестині, проповідуючи своє вчення. Його пророкування та зростаючий вплив на людей викликали великий гнів першосвящеників і фарисеїв. Зрозумівши, що духом Христос сильніший від них, вони порадилися і вирішили вбити його. За рішенням синаєдріону (верховного суду Іудеї), затвердженим римським намісником Понтієм Пилатом, Христос був розіп'ятий на хресті. Проїшовши, як і належить сину Божому, всі торттури — душевні й тілесні, він помер і був похований у п'ятницю в новому склепі. На третій день після смерті він воскрес і вознісся на небо. Пам'ять про мученицьку смерть і радість з приводу воскресіння і становлять основний зміст новозавітної Пасхи. Попрання смерті силою духу, можливість безсмертя для кожного, хто прийме і полюбить Христа, складають квінтесенцію християнства.

ВЕЛИКОДНІ ДЗВОНИ

Ще пам'ятаю біля
церкви мури,
Порослі мохом, сірі,
кам'яні,
Коли в зеленій квітня
палітурі
За ночами всміхались
ранки й дні.
Коли гули над містом
великодні
Церковні дзвони ніжні, золоті,
І танули, немов іще й
сьогодні
Гудуть вони в далекій висоті.
На мур, було збирався я
високий,
Де яблуня вклонялася гіллям,
І слухав дзвонів сяючі
потoki
І був таким задивленим малям.
І десь паски бабуся
сніжно-білі
Несла додому з церкви у
хустках.
А дзвони все гуділи і гуділи
Й «Христос воскрес»
бриніло на устах.

Микола СТУДЕЦЬКИЙ



ну барву, дубова кора або кора яблуні — жовтий колір, а для червоного використовували так званий червець, яким навіть тканини фарбували. Щодо зображень, то часто малювали сонечка, зірочки, тварин, риби.

Ідею розвитку життя втілено і у великодніх хлібах — пасках, бабках. Їх пекли у п'ятницю. Паска символізує життєву повноту, а можливо, і нагадує нам про стародавню Велику Богиню, адже однією з її назв є «баба». Як пра-



