

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 9(218)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

8 травня 2008 року



ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

До відома

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. Івана Горбачевського.

кафедрами, науковими лабораторіями, а також поспілкуватися з провідними науковцями та викладачами ВНЗ.

Запрошуємо всіх бажаючих.

Прймальна комісія



Ірина ІЛЮК, студентка медичного факультету

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 кандидатів 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.

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.

Інформація

«ШВИДКУ» МОБІЛІЗУВАЛИ

Усі бригади «швидкої» допомоги вже забезпечені внутрішньо-корпоративним мобільним зв'язком. За інформацією Михай-

ла Джуса, головного лікаря Центру швидкої меддопомоги, траплялися непоодинокі випадки, коли під час виклику невідомі зачиняли за лікарями швидкої допомоги двері квартири і вимагали наркотики.

Тепер про подібні інциденти медики можуть оперативно повідомити диспетчерську службу або водія «швидкої».

ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ПОБІЛЬШАЛО

На Тернопільщині за три місяці цього року виявлено на 8 ВІЛ-інфікованих більше, ніж відповідного періоду минулого року. Медики стверджують, що основною причиною цього є збільшення кількості наркоманів.

«За перший квартал цього року виявлено 37 ВІЛ-інфікованих, тоді як відповідного періоду минулого взято на облік 29 осіб, – зазначає Наталія Паньків, лікар-інфекціоніст обласного комунального Центру профілактики і боротьби зі СНІДом. – З них 11 – з діагнозом СНІД».

Нині в області 370 ВІЛ-інфікованих, 33 хворих на СНІД та 21 дитина, народжена від ВІЛ-інфікованої жінки. До речі, лише в одній новонародженій дитині встановлено діагноз «СНІД».

Вікторія МАТОЛА

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



ВАША ГАЗЕТА!

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

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

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

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

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:

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

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

ІНДЕКС 23292

ЩОБ СТАРІСТЬ НЕ БУЛА САМОТНЬОЮ

«Старість – жаль німий», – зауважував ще Вільям Шекспір. Самотність, хвороби, часто-густо невиліковні, брак спілкування, поганий догляд за собою й ще багато недобрих чинників, які й спричиняють отой жаль. Аби не була вже такою скорботною осіню і зима людського життя, держава прагне хоч якось розігнати сильні снігові турбот людей похилого віку. За радянських часів існували будинки перестарілих. З Незалежністю України, нарешті, спохопилися й збагнули, що навіть у самій назві соціальних закладів уже звучить образа. Тож стали послугуватися грецьким, менш зрозумілим словом «геріатричний». Маємо зараз чимало розмаїтих геріатричних будинків-інтернатів, пансіонатів, центрів. Але нині з відкритістю суспільства, з його гуманізацією, замало лише знайти відповідне лексичне поняття, треба подбати про те, щоб старість українців справді була доглянута, щоб не гасла передчасно радість людей поважного віку. В цьому сенсі нам гоже подивитися, як розв'язують таку проблему в європейських країнах. І не лише заглянути, а запозичити, перенести на український ґрунт найкраще. Адже увага, пошанівка, опіка літніх людей – справа високоморальна, Боговгодна. І до цього мають якнайактивніше долучитися і держава, і громадські та церковні організації, і меценати...

Уже чотирнадцять років Міністерство закордонних справ Нідерландів втілює в життя програму MaTra (трансформації суспільства). Вона спрямована на підтримку перехідних процесів у державах центральної та східної Європи, в тому числі, і в Україні. У рамках цієї доброї справи є різні проекти, зокрема, йдеться і про поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громад. Нещодавно з Нідерландів повернулася українська делегація, до складу якої входили представники Міністерства охорони здоров'я України, Національної асоціації медичних сестер нашої країни, Тернопільського, Кримського та Одеського державних медуніверситетів. Координатором цього проекту в Україні є Тернопільський державний медичний університет імені Івана Горбачевського (ТДМУ). Нідерландська сторона надала йому грант на 390 тисяч євро для проведення відповідної роботи з визначеної проблеми. Основна ж мета проекту, за словами ректора цього ВНЗ, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука, полягає в поліпшенні здоров'я та добробуту літніх людей на рівні громад через зап-

ровадження освітньої програми для медсестер сімейної медицини та її взаємозв'язку з практикою й оточенням, в якому перебувають люди похилого віку.

Леоніда Якимовича попросили поділитися враженнями про систему та рівні догляду за людьми поважного віку в Нідерландах, про можливості впровадження запозиченого там досвіду на рідній землі.

«Треба сказати, що одразу ж після приїзду до Королівства Нідерландів відбулося засідання наглядової ради проекту, де заслухали звіт про діяльність робочих груп. Йдеться про чотири пілотні проекти, які мають зреалізувати в українській столиці, Тернополі, Одесі та Сімферополі, а також про створення національної навчальної програми для медсестер сімейної медицини, – каже професор Леонід Ковальчук. – Нідерландські учасники проекту високо оціни-

ли роботу зі створення цих планів. Відтак ми мали різні зустрічі, знайомства. Цікавила нас організація догляду за людьми похилого віку та тих, хто внаслідок важких захворювань став на межу між життям і смертю. Задля цього тут існують відповідні будинки, а також денні центри для тих літніх людей, які мешкають у сільській місцевості. Є й будинки медсестринського догляду та хоспіси. У цих закладах й справді панує дружнє ставлення, людина відчуває затишок, комфорт, захист. Цікаво, що ніхто з персоналу не називає своїх підопічних звичним для нас словом «пацієнт», а лише гостями. Всі працівники повинні випромінювати радість, не бути насупленими, роздратованими, не мають права й голосно розмовляти. У будинках догляду за людьми похилого віку чоловіки й жінки, які старші шістдесяті років, можуть перебувати постійно або лише вдень. До 200

осіб тут рятуються від самотньої старості. Для однієї родини у цьому виділяють трикімнатну квартиру. Кімнати кожен може омеблювати за власним бажанням, навіть привезти з власної оселі гарнітури, інші особисті речі. Подбали й про кухню, тож за потреби й самому можна готувати. Щоправда, до послуг літніх людей є їдальня, я б назвав її радше рестораном, де не лише запропонують смачні страви, багато хто з гостей-пацієнтів знаходить тут затишне місце для того, щоб прочитати газети, пограти в різні ігри, а дехто не забуде й трохи подіримати. Зрештою, поспілкуватися в них випадає нагода і в красивих зонах відпочинку, у різноманітних гуртках. Інформацію про культурно-мистецькі заходи висвітлюють на спеціальному табло, тому кожен завчасу може щось вибрати собі до душі. Цікаво, що всі коридори будинку

ку спеціальним автобусом, а ввечері ним же повертаються додому. Чоловіки й жінки можуть за власним бажанням працювати. Для цього розбили грядки, газони, зробили красивий курник, голуб'ятник, телятник, крільчатник, інші господарські приміщення. Три години спостерігали за тушешним життям. Скажу, що вночі повноцінне, незважаючи на фізичні проблеми багатьох підопічних. Завдяки спеціальним механічним пристроям вони мають можливість поратися на городі, готувати кролів і птицю, виконувати деякі інші роботи. Дирекція центру дбає й про розважальні заходи для них, серед іншого, зорганізовує кінні прогулянки околицями.

У будинку медсестринського догляду перебувають переважно ті, хто потребує особливих умов або проходить реабілітаційний період після оперативних втручань, інсульту. Тут

суспільстві дуже шанують. Як, зрештою, дбають і про підопічних такого соціального закладу».

Безумовно, Україні теж треба прагнути, аби з роками створити такі ж умови, проявити таку ж увагу, як у Нідерландах, до своїх літніх громадян. Починати цю добру й милосердну справу вже час. Адже наразі діти чи родичі, які віддали своїх батьків або рідних до старинця, викликають в українців радше осуду. До цього несхвалення спричиняється весь негативізм, що мав місце тут упродовж тривалих десятиріч. Нам треба змінити, як каже ректор ТДМУ Леонід Ковальчук, ідеологію підходу до такого надважливого соціального чинника, як турбота про стареньких. І визначну роль мала б зіграти, крім держави, громада, самі українці. Вчена рада Тернопільського медуніверситету створила робочу групу, яка розроблятиме концепцію з впровадження нідерландського досвіду за доглядом за людьми похилого віку на Тернопіллі. Наступного року також проведуть всеукраїнську конференцію з цієї проблематики, в якій візьмуть участь і голландці.

Леонід Ковальчук уже мав зустріч з Тернопільським міським головою Романом Заставним. У центрі міста є лікарня, на його території в одній з будівель колись розміщалося геронтологічне відділення. Згодом цей будинок підняв увесь нові поверхи, щоправда, наразі через нестачу коштів не вдається здати його до ладу. Міська влада, схоже, готова розв'язати цю проблему. Принаймні Леонід Якимович мовить, що бачить прекрасну можливість саме на основі цього лікувального комплексу створити заклад за доглядом за літніми людьми. Європейський заклад. Є можливість подбати й про подібний денний центр для тих, хто проживає в селі. Добре місце може прислужитися територія університетського навчально-оздоровчого центру «Червона калина». Тут уже створили зелені (грядки, газони) й живі куточки (з кролями, ламами, іншими тваринами). Навколо – чудова природа.

Щоб старість краян не була стражденою й сумною, активно підтримати проект догляду за людьми поважного віку, гадаю, має обласна влада й місцеві органи самоврядування. Це воістину – справа громад, кожного з нас. Фінансовий же підмурівок таких будинків, центрів, хоспісів мали б зміцнювати різні надходження – від державної допомоги, соціального страхування до особистих коштів українців, меценатства. Пам'ятаймо слова Василя Симоненка: «Страшнішого ж горя нема, ніж те, коли старість мати в домівці стрічає сама».

Микола ВІЛЬШАНЕНКО



Українська делегація під час перебування у Нідерландах

ли роботу зі створення цих планів. Відтак ми мали різні зустрічі, знайомства.

Цікавила нас організація догляду за людьми похилого віку та тих, хто внаслідок важких захворювань став на межу між життям і смертю. Задля цього тут існують відповідні будинки, а також денні центри для тих літніх людей, які мешкають у сільській місцевості. Є й будинки медсестринського догляду та хоспіси. У цих закладах й справді панує дружнє ставлення, людина відчуває затишок, комфорт, захист. Цікаво, що ніхто з персоналу не називає своїх підопічних звичним для нас словом «пацієнт», а лише гостями. Всі працівники повинні випромінювати радість, не бути насупленими, роздратованими, не мають права й голосно розмовляти.

У будинках догляду за людьми похилого віку чоловіки й жінки, які старші шістдесяті років, можуть перебувати постійно або лише вдень. До 200

нагадують вулиці й мають свої назви. Це створює відчуття незалежного проживання. Безперечно, кожен забезпечений необхідним якісним, високотехнологічним обладнанням. Санвузол теж облаштували з урахуванням потреб стареньких. Тих, хто на денному стаціонарі, зранку привозять автобусом-таксі, який, певна річ, має, скажімо, трапи для інвалідів-візочників, інші потрібні пристосування, пристрої.

Турбота про літніх людей у таких закладах якнайповніша. Тут зважають на те, де їхній теперішній гість мешкає досі – у місті чи в селі. І це зрозуміло, адже якщо відірвати людину від звиклого тривалими роками способу життя, середовища, то хтзна, чи почуватиметься вона комфортно в нових умовах. Тому організували денні центри догляду за людьми похилого віку, які проживають у сільській місцевості. Ми побували, зокрема, на фермі «Ерве Кніпперт». Сюди підопічні теж приїжджають зран-

они можуть мешкати до завершення свого земного життя. Їх обслуговують лікарі, медсестри. До їхніх послуг – двомісні палати, фізіотерапевтичні та тренажерні зали, душ можна приймати сидячи, більше того, навіть завдяки спеціальному кріслу приймати водні процедури в басейні. Про усе й не розповісти.

У хоспісі доглядають за тими, в кого життя вже відраховує останні місяці. Обслуговують їх медичні сестри. І волонтери – також. Це справді – добровольці, які трудяться у різних царинах економіки, але за покликом душі (а не заради платні) кілька разів на тиждень по три-чотири години допомагають стареньким і немічним. Принаймні зазначити, що волонтери проходять спочатку відповідний добір, відтак навчаються на спеціальних курсах і аж тоді виконують свій обов'язок милосердя. Заохочують до цього своїх парафіян і церкви. Взагалі людей доброго серця у

ПЕРЕБУВАННЯ ДЕЛЕГАЦІЇ ТДМУ В НІДЕРЛАНДАХ У РАМКАХ ПРОЕКТУ МАТРА

Леонід КОВАЛЬЧУК,
Ігор МИСУЛА,
Наталія ГАЛІЯШ

(Продовження. Поч. у № 8)
**ДЕННІ ЦЕНТРИ
ДОГЛЯДУ ЗА
ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО
ВІКУ, ЯКІ
ПРОЖИВАЮТЬ У
СІЛЬСЬКІЙ
МІСЦЕВОСТІ**

Поїздка на ферму «Erve Kniprert» стала сюрпризом для учасників делегації. Ми побачили зразок нетрадиційного підходу як до організації догляду за людьми похилого віку, так і до використання сільської ферми. Тут із загальної площі 12 га невелику частину виділили для денного центру догляду за людьми похилого віку.

Ферма може прийняти 10-15 осіб. Зранку людину похилого віку привозять родичі або ж спеціальний мікроавтобус-таксі, за який окремо оплачують, увечері забирають. Держава оплачує фермеру за кожну людину 50 євро. Людина похилого віку працює лише за власним бажанням. Може відпочивати.

Працювати на ділянці можна і в інвалідному візку. Кожен з стареньких має свою індивідуальну ділянку. Всі інструменти та обладнання відповідають вимогам техніки безпеки й пристосовані для людей похилого віку. Створені умови не лише для роботи, а й відпочинку, зокрема післяобіднього сну. Для розваги підопічним центру зорганізують кінні прогулянки околицями.

влю спорудили таким чином, щоб легко можна було спостерігати за підопічними. Багато скляних перегородок, щоб не обмежувати їм відчуття простору. Всі коридори з'єднані по колу, щоб пацієнт не заблукав. Палати, як правило, двомісні, щоб люди могли між собою спілкуватися. Душ можна приймати сидячи. Для цього використовують спеціальні крісла. Обладнання служить для безпеки підопічних та зручності медсестер. Є спеціальні пристрої для піднімання пацієнтів з ліжка. Багато часу старенькі перебувають разом у кімнаті. В ідальні харчуються не лише люди, які тут живуть, а й клієнти денного стаціонару та люди похилого віку, що живуть поруч. Створені умови для проведення фізичної реабілітації. Медсестри працюють з паціє-



Робота на ділянці

(care). Лікування — це повернення хворого до кращого стану, проведення процедури інтенсивної терапії (реанімації), інтубації.

ють спільно з ними невдовзі після прибуття до будинку сестринського догляду. Для цих пацієнтів питання реанімації може бути «медично корисним».

Поняття *паліативний догляд* базується на таких засадах:

- Симптоматична терапія (контроль симптомів)
- Абстинація (*abstination*). Пацієнт перебуває на останньому відрізку свого життя. Лікування є більше недоцільним,

тощо). Стараються мінімізувати страждання останніх днів життя.

• Паліативна седация (*palliative sedation*). Її метою є зниження рівня свідомості пацієнта, щоб не відчував страждань. На відміну від евтаназії, цей процес зворотній і дозволяє пацієнту померти природною смертю. Тож досить часто його застосовують у хосписах і будинках сестринського догляду. Умови для призначення цієї процедури мають наявність одного чи більше симптомів, що не піддаються лікуванню; негативний прогноз для життя (очікувана смерть впродовж 1-2 тижнів); згоду пацієнта і/чи його родичів.

• Евтаназія (*euthanasia* (з грецької — «хороша смерть»): Евтаназія не є звичайною поширеною практикою (лише 1% від усіх смертей). Вона є легальною при умові суворого дотримання всіх вимог професійного протоколу KNMG 2005 (01-04-2002). Найчастіше проводять сімейні лікарі/лікарі загальної практики, рідше — лікарі хосписів чи лікарень. Це пов'язано з тим, що людям подо-



Будинок медсестринського догляду організації Solis



У денному центрі догляду за людьми похилого віку, які проживають у сільській місцевості

адже видужання/покращення стану неможливе. Якість життя в цьому випадку важливіша, ніж його тривалість. Хворому дозволяють спокійно померти не продовжуючи штучно тривалості життя (не проводять інтенсивної терапії/реанімації, не годують/напувають через зонд

бається помирати вдома. І вирішувати питання евтаназії має право лікар, який добре знає пацієнта й лікує його протягом років. Евтаназія — не право, а привілей.

Загалом же процедура евтаназії виглядає так:

(Закінчення на стор. 4)



Всі інструменти та обладнання відповідають вимогам техніки безпеки і пристосовані для людей похилого віку

БУДИНОК МЕДСЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ

Тут перебувають люди, як правило, похилого віку, які потребують особливого догляду або проходять реабілітаційний період після оперативних втручань, інсульту тощо. Постійно може перебувати до 90 осіб. Час їхнього перебування не обмежений, вони можуть тут жити до смерті. У ньому працюють лікарі та медсестри. Один лікар може обслуговувати кілька таких будинків. Буді-

нтами для відновлення у них рухових навичок. Люди похилого віку можуть проводити час на свіжому повітрі.

Мали цікаву дискусію на тему евтаназії. Адже ця процедура є легальною в Нідерландах, а ще в Бельгії та Данії. Лінда Хартман (лікар хоспису, спеціаліст з паліативної терапії) представила презентацію «Догляд наприкінці життя у Нідерландах».

Мета догляду наприкінці життя має подвійне спрямування: забезпечити людині, яка помирає, лікування (*cure*) та догляд

Основним принципом, якого дотримуються при догляді за гостями хоспису, є гідна якість життя, і життєві сподівання пацієнта є важливими. Тому у хосписах/будинках сестринського догляду розрізняють пацієнтів двох типів:

- Ті, хто перебуває задля реабілітації, адаптації, повернення до вищого рівня функціонування. Це та категорія пацієнтів, для яких проведення реанімації є обов'язковим.
- Ті, які доживають до смерті. Питання їх реанімації вирішу-



Будинок медсестринського догляду: обладнання служить для безпеки підопічних та зручності медичних сестер



ПЕРЕБУВАННЯ ДЕЛЕГАЦІЇ ТДМУ В НІДЕРЛАНДАХ У РАМКАХ ПРОЕКТУ МАТРА

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

1. Вимога пацієнта про проведення йому евтаназії. Необхідні умови для прийняття цієї вимоги: наявність нестерпних страждань, настійні повторні вимоги, повна свідомість та дієздатність пацієнта. А також відсутність у пацієнта депресії та відсутність способів лікування його стану/хвороби;

2. Консультація лікаря-фахівця з евтаназії;

3. Обидва лікарі спільно підтверджують вимогу пацієнта на евтаназію;

4. Виконання процедури евтаназії;

5. Свідоцтво про природну смерть випишує третій лікар, який не має відношення до пацієнта чи установи, де відбувся випадок евтаназії;



У затишні кімнати рідні та гості можуть навідуватися у будь-який час дня та ночі

6. Після завершення процедури кожен випадок евтаназії пе-

ревіряє регіональний контролюючий комітет.



Спілкування між людьми породжує інтерес до життя, а це продовжує тривалість і підвищує якість життя

ХОСПІС

Тут перебувають люди, яким залишилося жити не більше трьох місяців. Отримує добре фінансування, яке здійснює уряд Нідерландів. Ті, хто перебуває у ньому, нічого не платять. Здійснюється лише догляд. Підопічні називаються не пацієнтами, а гостями, щоб відчували, що вони не є безнадійними. У

хоспісі одночасно може перебувати до 10 осіб. У штаті — 12 медсестер і 30 волонтерів. Кімнати мають все необхідне для перебування підопічних. Навколо будинку є скверик, де гості можуть прогулятися.

Отже, наша делегація отримала багато важливої інформації, яку доцільно використати для впровадження в Україні.

ВІТАЄМО!



З 80-РІЧЧЯМ!

13 травня виповнюється 80 років від дня народження професора Ждана Михайловича ВАВРИКА.

Вельмишановний Ждане Михайловичу!

Сердечно вітаємо вас з 80-літтям. Колектив ТДМУ пам'ятає і цінує Вас як висококваліфікованого педагога, вченого-хірурга, Ваш вклад у становлення університету.

Бажаємо Вам доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, щасливого довголіття.

Ректорат ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського

ПАМ'ЯТЬ СЕРЦЯ

ГОЛОДОМОР

Гасала смерть на червоній
мітлі,
Вимітала зерно з
хліборобських хат,
М'ясо людське варила в
котлі,
Світ споглядали мільйони
з-за ґрат.

Голодомор лютував
в Україні,
По селах зникали листки
лободи,
Національні топтали святині
Мого народу убивці й кати.

Не відмолить більшовизму
грівів,
По невинно вбієнних гудить
в душах дзвони,
Час привідкрив потаємний архів...
Чому ж не зійшов тоді, Боже,
з ікони?

Заливався край плачем,
Здригалася небесна сфера,
Хрестили нас вогнем і мечем
Віками слуги Люцифера.

Відлунує минулий час
І горем, й болем, і хрестами.
Чи не хотів Бог чути нас?
Чи теж страждав разом із
нами?



Лишилися сліди двадцятого
століття
В народній пам'яті й серцях.
Несли з собою хмари
лихоліття
І жах, і смерть із присвистом
свинця.

І над всім світом був піднятий
молот,
І іржавів у сільській хаті серп...
Голодомор створила
та держава,
В якій колоссям був
обвятий герб.

Валерій ДІДУХ,
доцент ТДМУ

«МОЄ ЖИТТЯ, МОЯ РОБОТА, МОЯ БЕЗПЕЧНА ПРАЦЯ»

З 21 до 28 квітня на Тернопілля тривав тиждень охорони праці. Цього року він мав гасло «Моє життя, моя робота, моя безпечна праця». Мета такого заходу – привернути увагу суспільства, органів виконавчої влади, роботодавців і громадських організацій до проблем травматизму, нещасних випадків та смертей на виробництві.

У рамках тижня охорони праці, як розповів нашому часопису начальник територіального управління Держгірпромнагляду в Тернопільській області Петро Хрущ, відбулися конференції, виставки, «круглі столи», виступи фахівців з охорони праці у теле- та радіопередачах, семінари. Також були організовані екскурсії на підприємства задля поширення позитивного досвіду, надання допомоги щодо покращення безпеки гігієни праці, захисту прав та інтересів потерпілих на робочому місці. Вшанували й пам'ять людей, які загинули на виробництві — у церквах провели панахиди за померлих, надали допомогу в облаштуванні могил, відвідали сім'ї потерпілих, зустрічалися з родинами, аби розв'язати соціально-побутові проблеми сімей загиблих та інвалідів праці.

— Хоча подібні заходи та акції є дієвим способом у боротьбі з виробничими травмами, але наша діяльність на цьому, звісно, не завершиться, — запевняє Петро Хрущ. — І надалі проводитимемо роботу з подолання виробничого травматизму, забезпечення належного рівня безпеки на підприємствах. Друга середа місяця і надалі — день охорони праці на підприємствах краю.

Завдяки такому підходу керівництва територіального управління Держгірпромнагляду в Тернопільській області торік не допустили зростання як загального, так і смертельного травматизму. Поліпили ці показники й у першому кварталі цього року. Загальний травматизм знизився на п'ять випадків, а смертельний — на один. Щодо загального травмування, то, як свідчить статистика, в соціально-культурній сфері вже нинішнього року потерпіли смертю, на будівництві маємо п'ять потерпілих, у сільському господарстві та харчовій промисловості — по три особи. Нещасний випадок зі смертельним наслідком трапився на виробництві в одного з приватних підприємців у Підгаєцькому районі, внаслідок падіння водія із кабіни орендованого автомобіля.

Яка ж причина того, що люди травмуються, хворіють та завдають собі шкоди, у таких, здавалося б, безпечних умовах — місцях праці?

— Кожні три з чотирьох травм на виробництві стаються через те, що керівники підприємств чи й сам працівник нехтують елементарними правилами безпеки, — каже Петро Хрущ. — Тому й причиною майже 80 відсотків нещасних випадків на виробництві є славнозвісний людський фактор. Добре підґрунтя для цього — низький соціально-економічний розвиток країни. Адже не секрет, що чверть працівників промислових підприємств трудиться нині в шкідливих і навіть небезпечних умовах праці. Аналіз свідчить, що часто-густо причинами, які призвели до профзахворювань, травм є конструктивні недоліки машин та обладнання, недостатність технічних процесів, засобів індивідуального захисту, занедбаність робочих місць.

Трапляються випадки, коли адміністрація підприємства ігнорує приписами медичних комісій щодо переведення працівника на інше робоче місце, приховує нещасні випадки.

ДОВІДКОВО

В Україні на виробництві щороку травмується майже 20 тисяч осіб. З них ледь не кожний двадцятий — зі смертельним наслідком. Зокрема, торік у країні загинуло 1 176 працівників, допущено чимало резонансних аварій із значними людськими та матеріальними втратами. Через незадовільні санітарно-гігієнічні умови щороку майже на сім тисяч осіб зросла кількість осіб, які набули серйозних професійних захворювань. На відшкодування шкоди, медичну, професійну та соціальну реабілітацію потерпілих витрачено минулого року майже 2,3 мільярда гривень.

За словами заступника начальника управління виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків і професійних захворювань на виробництві в Тернопільській області Олександра Казанцева, торік на відшкодування шкоди, завданої потерпілим на виробництві, а також на інші види соціальної допомоги ця структура витратила 12 мільйонів гривень. У першому кварталі цього року вже виплатили 2 млн. 600 тис. гривень. Уперше торік для інвалідів трудового каліцтва придбали 60 автомобілів «Славути». Загалом же з часу створення фонду виплатили на відшкодування шкоди потерпілим, медико-соціальної реабілітації й на відшкодування пенсій за трудовим каліцтвом понад 50 мільйонів гривень.

Лілія ЛУКАШ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

З вітальною промовою до учасників зібрання звернувся проректор ТДМУ з лікувальної роботи, професор Олександр Яшан. Зокрема, він мовив про досягнення колективу Тернопільського державного медичного університету, а також акцентував на важливості тих питань, які винесли на обговорення організатори конференції, побажав всім її учасникам плідної праці.

Загалом на форумі йшлося про важливі питання доказової медицини, яка, як відомо, нині є новим, стратегічним напрямом сучасної науки та практики, що ґрунтується на бездоганній науковій інформації й спрямована на підвищення діагностики, профілактики, лікування і прогнозу захворювань, оптимізацію закладів охорони здоров'я.

Варто зазначити, що під час роботи конференції її учасники на пленарному та секційних засіданнях обговорили 27 доповідей, які стосуються різних аспектів впровадження засад доказової медицини у навчальний процес вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-IV рівнів акредитації, мовили про роботу наукових лабораторій і лікувально-профілактичних закладів. Важливу роль доказової медицини висвітлювали науковці, зокрема, у спектрі інноваційної політики в галузі охорони здоров'я, говорили про використання принципів і методів доказової медицини у діагностиці та лікуванні захворювань, акцентували на ролі медичної ста-



Катерина ПОСОХОВА,
професор ТДМУ

піталовкладень та дає можливість забезпечити високий рівень доказовості при складанні лікарських формулярів. Актуальною та цікавою була доповідь професора кафедри онкології та медичної радіології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького Володимира Саврана «Діагностика та лікування злоякісних пухлин на моделі раку молочної залози з позицій доказової медицини та національних стандартів». Автор роботи порівняв ефективність сучасних методів діагностики та лікування цієї тяжкої патології, визначив шляхи їх оптимізації й важливість використання принципів доказової медицини.

тканинної терапії ім. В.П. Філатова Олени Драгомирецької. Зокрема, доповідач на конкретних прикладах переконала слухачів у необхідності переглянути методи планування та статистичної обробки результатів наукових досліджень клінічного й експериментального спрямування, позаяк це дозволить суттєво підвищити їх якість та об'єктивність висновків.

У цікавій доповіді доцента кафедри військової медицини та екстремальних станів ТДМУ В. Дем'яненка «Типи фізичної взаємодії і критерії оцінки активності фармакологічного препарату» наведено результати оригінальних досліджень, в основу яких покладено зміни електрофізичної активності клітин різного виду під впливом чинників зовнішнього середовища, при призначенні ліків, які реєструють за допомогою поляризаційного мікроскопу в біологічному матеріалі і можуть слугувати для об'єктивної оцінки стану тканин за змінених умов існування.

Переконливо звучали результати досліджень, викладені у доповідях професора кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією Тернопільського державного медичного університету М. Гнатюка «Морфометрична оцінка особливостей ремоделювання артеріального судинного русла при різних патологічних станах» і доцента кафедри хірургії ФПО Ю.М. Герасимця «Хірургічні методи лікування у світлі доказової медицини». Цікавими були доповіді молодих науковців: О. Шевчук, О. Смашної, О. Боярчук з нашого ВНЗ, з Буковинського державного медичного університету С. Годнюка, Катерини Зайцевої з Вінницького національного медичного університету.

На конференції констатували, що закономірності розвитку медичної галузі у наш час потребують ґрунтовного розуміння медичною спільнотою необхідності дотримання вимог доказової медицини у наданні мешканцям медичної допомоги. З іншого боку, нові економічні реалії вимагають від організаторів охорони здоров'я всіх рівнів фармако-економічного обґрунтування лікувальних і діагностичних технологій. Забезпечення цих напрямків неможливе без належ-

У навчально-оздоровчому комплексі «Червона калина» ТДМУ радо приймали гостей — учасників Всеукраїнської науково-практичної конференції «Доказова медицина та удосконалення охорони здоров'я в Україні». В роботі форуму взяли участь завідувачі кафедр, викладачі вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів України I-IV рівнів акредитації, керівники наукових лабораторій, лікарі лікувально-профілактичних закладів м. Тернополя та краю.

ної фахової підготовки, у процесі якої майбутні лікарі та організатори охорони здоров'я повинні отримати чітке уявлення і глибоке переконання про роль доказової медицини у всіх царинах медицини, навчитися будувати свою діяльність за її принципами.

Керуючись вимогами проекту Європейського Союзу «Підтримка розвитку системи медичних стандартів» і принципами, викладеними у «Програмі Національного стратегічного розвитку системи медичних стандартів в Україні» (2006), з метою подальшого успішного впровадження основних засад доказової медицини у медичну науку та практичну охорону здоров'я конференція рекомендувала:

1. Продовжити стандартизацію медичних технологій шляхом запровадження формулярної системи.
2. З метою розробки загальнонаціонального формуляра як важливої складової ефективного функціонування медичної галузі продовжити створення при лікувально-профілактичних закладах (міських/районних лікарнях) лікарсько-формулярних комісій.
3. Роботу лікарсько-формулярних комісій будувати за такими напрямками:



Олександр ЯШАН, проректор ТДМУ

функцією яких є узагальнення формулярів лікувально-профілактичних закладів.

5. Для підвищення рівня підготовки спеціалістів у ВМ(Ф)НЗ I-IV рівнів акредитації звертати особливу увагу на викладання питань використання принципів доказової медицини у діагностиці та терапії захворювань.

6. Продовжити створення й видання навчально-методичних посібників, методичних рекомендацій, інформаційних листів, де висвітлюватимуть питання доказової медицини.

7. Для підвищення рівня наукових досліджень та об'єктивності отриманих в їх процесі ре-



— обґрунтування потреби у лікарському засобі;

— вилучення з лікарського формуляра інших лікарських засобів, які задовольняють ті ж потреби;

— лікарські формуляри створювати з урахуванням фармако-економічних питань використання ліків та доступності їх закупівлі;

— при створенні лікарських формулярів враховувати результати мультицентрових клінічних випробувань ефективності та безпечності лікарських засобів та дані моніторингу побічної дії ліків у процесі їх широкого клінічного використання.

4. Продовжити створення регіональних формулярних комітетів із залученням до роботи у них найдосвідченіших фахівців ВНЗ та працівників практичної охорони здоров'я, основною

результатів вважати за доцільне отримання науково-дослідними лабораторіями ВНЗ сертифікатів Комісії МОЗ України на право проведення вимірювань за об'єктивними напрямками.

8. Підвищити роль медичної статистики у плануванні досліджень та обробці отриманих наукових даних. Впроваджувати сучасні методи статистичної обробки матеріалів, що сприятиме зростанню їх якості та об'єктивності висновків.

Конференція з проблем доказової медицини ще раз засвідчила надзвичайну важливість тем, які потребують подальшого дослідження, а також застосування в практичній охороні здоров'я.

Лариса ЛУКАЦУК,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



Проф. Володимир САВРАН (Львів), Володимир ГОЩИНСЬКИЙ, Михайло ГНАТЮК (ТДМУ)

тики як методологічної основи доказової медицини. Так, у яскравій доповіді завідувачі кафедри фармакології з клінічної фармакологією, професора Катерини Посохової було підкреслено, що у наш час постійного наростання зареєстрованих лікарських засобів, вкрай важливо у фармакотерапії забезпечувати раціональне співвідношення таких критеріїв, як користь/ризик, обов'язково враховувати економічні аспекти лікування. Важливим аспектом застосування ліків є постійний моніторинг їх побічної дії, який згідно з багатьма наказами МОЗ повинні здійснювати лікарі всіх лікувально-профілактичних закладів і який, на відміну від рандомізованих, багаточисельних клінічних випробувань, не потребує додаткових ка-



1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. На перший курс університету приймаються громадяни України, іноземці, а також особи без громадянства, які проживають на території України на законних підставах, мають документ державного зразка про повну загальну середню освіту.

1.2. Прийом до університету, відповідно до Закону України «Про вищу освіту» від 17.01.2002 року №2984-III, постанови Кабінету Міністрів України № 839 від 20.06.2007р., умов прийому до вищих навчальних закладів України, затверджених наказом Міністерства освіти і науки України за №1172 від 27.12.2007 року, наказу МОН №45 від 28.01.2008 року, листа МОН України №1/9-51 від 04.02.2008 року та Положення про приймальню комісію державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського», незалежно від фінансування підготовки фахівців, проводиться на конкурсній основі за результатами зовнішнього незалежного оцінювання навчальних досягнень випускників навчальних закладів системи загальної середньої освіти, підтверджених сертифікатами Українського центру оцінювання якості освіти, отриманими у поточному році (результатами вступних випробувань).

1.3. Підготовка іноземців та осіб без громадянства здійснюється згідно із Законом України «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства», постановами Кабінету Міністрів України від 26.02.1993 року №136 «Про навчання іноземних громадян в Україні» (із змінами) та від 05.08.1998 року №1238 «Про затвердження Положення про прийом іноземців та осіб без громадянства на навчання до вищих навчальних закладів», Указом Президента України від 25.03.1994 року №112 «Про заходи щодо розвитку економічного співробітництва областей України з суміжними прикордонними областями Російської Федерації».

1.3.1. Іноземні громадяни українського походження, які отримали направлення на навчання від офіційно зареєстрованих українських національно-культурних товариств, користуються такими ж правами, що і громадяни України, якщо вони:

– були учасниками міжнародних олімпіад з біології.

1.4. Усі вступники користуються рівними правами незалежно

від статі, расової, національної приналежності, соціального та майнового стану, роду та характеру занять, світоглядних переконань, віросповідання, місця проживання, стану здоров'я та інших обставин.

1.5. Медичний університет здійснює підготовку фахівців за освітнім кваліфікаційним рівнем «спеціаліст», «бакалавр», «молодший спеціаліст».

1.6. Прийом до медичного університету проводиться на медичний факультет з підготовки спеціалістів за спеціальністю 7.110101 – «Лікувальна справа»; стоматологічний факультет за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія»; фармацевтичний факультет: за спеціальністю 7.110201 – «Фармація» (денна та заочна форми навчання), 7.110202 – «Технологія парфумерно-косметичних засобів» і за спеціальністю 7.110206 – «Клінічна фармація»; у навчально-науковий інститут медсестринства за спеціальностями: 6.120.101 (6.110100) – «Сестринська справа» (бакалавр), 6.120.102 (6.110100) – «Лабораторна діагностика» (бакалавр) і молодших спеціалістів за спеціальністю 5.110102 – «Сестринська справа».

Обсяги підготовки на місця державного замовлення відповідно до проектних цифр плану прийому, наданих МОЗ України за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа» – 133 особи, на місця понад план державного замовлення за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб – 131 особа, за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» – 10 осіб, на місця понад план державного замовлення за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб – 140 осіб, за спеціальністю 7.110201 – «Фармація» за державним замовленням – 7 осіб, на місця понад план державного замовлення за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб на денну форму навчання – 100 осіб, на місця понад план державного замовлення за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб на заочну форму навчання – 90 осіб, за спеціальністю 7.110202 – «Технологія парфумерно-косметичних засобів» за державним замовленням – 2 особи, на місця понад план державного замовлення за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб – 8 осіб, за спеціальністю 7.110206 – «Клінічна фармація» за державним замовленням – 2 особи, на місця понад план державного замовлення за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб – 18 осіб, у навчально-науковий інститут медсестринства за спеціальністю 6.120101 «Сестринська справа»

за державним замовленням – 10 осіб, на місця понад план державного замовлення за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб із скороченим навчальним тижнем – 40 осіб, за спеціальністю 5.110102 «Сестринська справа» за державним замовленням – 10 осіб, за спеціальністю 6.120102 «Лабораторна діагностика» за державним замовленням – 4 особи.

Обсяги підготовки іноземних громадян за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа» – 100 осіб, за спеціальністю 7.110.201 «Фармація» – 20 осіб (денна форма навчання), за спеціальністю 7.110.201 «Фармація» – 10 осіб (заочна форма навчання), за спеціальністю 7.110.206 «Клінічна фармація» – 10 осіб та за спеціальністю 5.110102 «Сестринська справа» – 110 осіб.

1.7. Фінансування підготовки фахівців проводиться:

– за рахунок коштів державного бюджету України, республіканського бюджету Автономної Республіки Крим та місцевих бюджетів – за державним замовленням;

– за рахунок пільгових довгострокових кредитів;

– за рахунок коштів юридичних осіб;

– за рахунок коштів фізичних осіб.

Розмір плати за весь строк навчання громадянами України, які бажають навчатися за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб становить за спеціальностями:

7.110.101 «Лікувальна справа» – 66380 грн.;

7.110.106 «Стоматологія» – 69850 грн.;

7.110.201 «Фармація» – 56950 грн. (заочна форма навчання – 39500 грн.);

7.110.102 «Технологія парфумерно-косметичних засобів» – 56950 грн.;

7.110.206 «Клінічна фармація» – 56950 грн.

Плата за перший 2008-2009 навчальний рік громадянами України, які бажають навчатися за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб складає за спеціальностями:

7.110.101 «Лікувальна справа» – 9500 грн.;

7.110.106 «Стоматологія» – 10840 грн.;

7.110.201 «Фармація» – 9150 грн. (заочна форма навчання – 5500 грн.);

7.110.102 «Технологія парфумерно-косметичних засобів» – 9150 грн.;

7.110.206 «Клінічна фармація» – 9150 грн.;

6.120.101 «Сестринська справа» – бакалавр (навчання в міжнародній медсестринській школі за американськими програмами) – 14950 грн.;

1.8. Цільовий прийом організовується відповідно до пункту 6 статті 22 Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» (із змінами) і постанови Кабінету Міністрів України від 29.06.1999р. за № 1159 «Про підготовку фахівців для роботи в сільській місцевості».

ПРАВИЛА ДЛЯ ВСТУ ДО ДЕРЖАВНОГО ВИЩ ЗАКЛАДУ «ТЕРНОПІЛЬС МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО»

Місця для цільового прийому сільської молоді за спеціальністю 7.110.101 – «Лікувальна справа» виділяються рішенням приймальної комісії не більше 25 відсотків від плану прийому підготовки спеціалістів за рахунок державного бюджету (33 місця), за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» – 2 місця. Місця для цільового прийому громадян, що постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, виділяє приймальна комісія після укладання угоди з центральними органами виконавчої влади (10 місць).

Для осіб, які можуть бути зараховані за результатами співбесіди на місця з бюджетним фінансуванням приймальною комісією виділено на медичний факультет за спеціальністю 7.110101 «Лікувальна справа» – 51 місце (що становить 38 % від загального обсягу державного замовлення), на стоматологічний факультет за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» – 3 місця (що становить 30 % від загального обсягу державного замовлення), на фармацевтичний факультет 2 місця (що становить 18 % від загального обсягу державного замовлення).

1.9. Організацію прийому до медичного університету здійснює приймальна комісія, яка затверджена наказом ректора університету № 390 від 25.12.2007 р. і діє згідно з Положенням про приймальню комісію державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського».

1.10. Форма навчання на медичному і стоматологічному факультетах – денна, фармацевтичному факультеті – денна та заочна, у навчально-науковому інституті медсестринства – денна та за скороченим навчальним тижнем (вечірня). Нормативний зміст та терміни навчання за всіма освітньо-кваліфікаційними рівнями визначається державними стандартами вищої освіти.

1.11. Термін навчання:

1. На медичному факультеті – 6 років;

2. На стоматологічному факультеті – 5 років;

3. На фармацевтичному факультеті – 5 років (заочна форма навчання – 5,5 років);

4. У навчально-науковому інституті медсестринства – за

спеціальністю 6.120101 «Сестринська справа» (бакалавр), особи, які мають спеціальність 5.110102 зараховуються на 1 курс – 2 роки, за скороченим навчальним тижнем – 3 роки, особи, які мають спеціальність 7.110101 «Лікувальна справа» навчаються за скороченим навчальним тижнем 1,5 роки. За спеціальністю 6.120102 «Лабораторна діагностика» (бакалавр), зараховуються особи, які мають освітньо-кваліфікаційний рівень «молодшого спеціаліста» на 1 курс – 2 роки. За спеціальністю 5.110102 «Сестринська справа» – 3 роки.

5. Випускники Рівненського державного базового медичного коледжу, які мають освітньо-кваліфікаційний рівень «бакалавра» за спеціальністю 6.110201 «Фармація» зараховуються на четвертий курс фармацевтичного факультету за спеціальністю «Фармація» (відповідно до угоди про співпрацю між державним вищим навчальним закладом «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського» та Рівненським державним базовим медичним коледжем).

2. ПРИЙОМ ДОКУМЕНТІВ

2.1. Прийом документів здійснюється з 26 червня по 22 липня (включно) 2008 року. У іноземних громадян по 30 вересня (включно) 2008 року. При наявності вакантних контрактних місць Приймальна комісія може оголосити додатковий прийом документів за погодженням МОЗ України.

2.2. Вступники подають особисто у приймальню комісію заяву, в якій вказується напрям підготовки та обрана спеціальність, форма та джерела фінансування. До заяви додають такі документи:

а) документ державного зразка про повну загальну середню освіту в оригіналі або його копію, завірену в установленому порядку. Особи, які беруть участь у конкурсі щодо зарахування до декількох вищих навчальних закладів або на декілька спеціальностей у п'ятиденний термін після складання вступних випробувань та оголошення списку



ПРИЙОМУ ВПУСКНИКІВ ДО НАВЧАЛЬНОГО ЦЕНТРУ ІМЕНІ 2008 РОКУ

осіб, рекомендованих до зарахування на навчання за державним замовленням, а також за рахунок державних пільгових довгострокових кредитів, зобов'язані подати оригінал документа про освіту, медичної довідки та сертифіката (сертифікатів) Українського центру оцінювання якості освіти до приймальної комісії;

б) медичну довідку за формою 086-У (медичну комісію вступники проходять за місцем проживання) (оригінал або копію);

в) 6 фотокарток розмірами 3x4 см;

г) сертифікати Українського центру оцінювання якості освіти (оригінали або завірені копії) з предметів, що відповідають переліку вступних випробувань, для участі у конкурсі щодо вступу на обрану вступником спеціальність;

д) копію трудової книжки (для осіб, які мають стаж роботи);

е) особи, які вступають на умовах цільового прийому згідно з встановленими квотами, додають направлення відповідного взірця, видане обласним управлінням охорони здоров'я, а також управлінням охорони здоров'я Ради Міністрів Автономної Республіки Крим і Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій відповідно до Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» і Постанови Кабінету Міністрів України від 29.06.1999р. за № 1159 «Про підготовку фахівців для роботи в сільській місцевості»;

є) громадяни зарубіжних країн подають угоду (контракт) із гарантією повної компенсації затрат на підготовку спеціалістів;

ж) особи, які вступали до інших вищих навчальних закладів і отримали оцінки, що відповідають середньому і вище рівню знань з біології, хімії і української мови та літератури, подають довідку відповідного взірця.

з) паспорт (свідоцтво про народження для осіб, які за віком не мають паспорта), військовий квиток (посвідчення про приписку до призовної дільниці) та документи, що дають право на пільги, оригінал документа про

освіту (при поданні його копії) вступник пред'являє особисто і не пізніше 22 липня.

и) вступники з числа військовослужбовців — подають рапорт за командою з 1 лютого до 1 квітня року вступу.

3. ВСТУПНІ ВИПРОБУВАННЯ

3.1. Для конкурсного відбору вступників в межах державного замовлення та за кошти юридичних і фізичних осіб на медичний факультет за спеціальністю 7.110101 — «Лікувальна справа»; стоматологічний факультет за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія»; фармацевтичний факультет: за спеціальністю 7.110201 — «Фармація» (денна форма навчання), 7.110202 — «Технологія парфумерно-косметичних засобів» і за спеціальністю 7.110206 — «Клінічна фармація» зараховуються результати зовнішнього незалежного оцінювання навчальних закладів системи загальної середньої освіти, підтвержені сертифікатами Українського центру оцінювання якості освіти з біології, хімії, української мови та літератури, за спеціальністю 7.110201 — «Фармація» (заочна форма навчання) - з хімії і української мови та літератури з результатами оцінювання знань у поточному році (за шкалою оцінювання від 100 до 200 балів).

Сертифікати нижче 124 бали за шкалою оцінювання від 100 до 200 балів приймальною комісією не приймаються.

У навчально-науковому інституті медсестринства в межах державного замовлення за спеціальністю 5.110102 «Сестринська справа» (молодший спеціаліст) зараховуються результати зовнішнього незалежного оцінювання, підтвержені сертифікатами Українського центру оцінювання якості освіти з української мови та літератури і біології.

При вступі до навчально-наукового інституту медсестринства за спеціальністю 6.120101 «Сестринська справа» (бакалавр) абітурієнтів, які мають освітньо-кваліфікаційний рівень «молодший спеціаліст», «спеціаліст» фаховими випробуваннями в межах державного замовлення та за



кошти юридичних і фізичних осіб є іспити з основ сестринської справи (письмово), української мови (диктант); за спеціальністю 6.120102 «Лабораторна діагностика» з базовою вищою освітою — з хімії (у формі тестування), української мови (диктант).

Для випускників Рівненського державного базового медичного коледжу, які мають освітньо-кваліфікаційний рівень «бакалавра» за спеціальністю 6.110201 «Фармація» і вступають на фармацевтичний факультет за спеціальністю 7.110201 «Фармація» встановлюються особливі умови фахових випробувань (співбесіда з фармацевтичної хімії), відповідно до угоди про співпрацю між державним вищим навчальним закладом «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського» та Рівненським державним базовим медичним коледжем.

Категорія вступників з числа військовослужбовців, звільнених з військової служби в рік вступу до університету, бере участь у конкурсі щодо зарахування на навчання на власний вибір — з



оцінками (кількістю балів) сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти або з оцінками (кількістю балів) результатів складання комплексного іспиту з біології, хімії та української мови у вигляді тестування при вступі на медичний, стоматологічний і фармацевтичний факультети.

Вступними фаховими випробуваннями для осіб, які вступають у магістратуру є фахове випробування зі спеціальності магістратури.

*Положення про іспити та критерії оцінок знань абітурієнтів додаються.

Категорії осіб з обмеженими фізичними можливостями (інваліди 1 та 2 груп), для яких Український центр оцінювання якості освіти не зміг забезпечити проходження незалежного зовнішнього оцінювання навчальних досягнень, складають вступні випробування в університеті у формі співбесіди.

3.2. Конкурсний відбір за результатами зовнішнього незалежного оцінювання навчальних досягнень випускників навчальних закладів системи загальної середньої освіти, підтвержені сертифікатами Українського центру оцінювання якості освіти (вступних випробувань) для осіб, які виявили бажання навчатися за кошти юридичних і фізичних осіб, проводиться приймальною комісією за умови оплати вартості навчання.

3.2.1. Угоди укладаються після оплати за навчання та конкурсного відбору.

3.3. Для осіб, які не вивчали (не атестовані) української мови, приймальна комісія встановлює вступне випробування — іспит з російської мови (диктант).

3.4. Вступники мають право складати вступні іспити з біології, хімії та фахові випробування з основ сестринської справи українською або російською мовами.

3.5. Вступними випробуваннями для іноземних громадян є співбесіда з біології та хімії.

3.6. Перескладання вступних іспитів, фахових випробувань на вищий рівень знань не дозволяється.

3.7. Особи, які без поважних причин не з'явилися на вступні випробування у зазначений за розкладом час, а також ті, знання яких було оцінено балами, нижче встановленого рівня (124 бали за шкалою оцінювання знань від 100 до 200 балів), та ті, які забрали документи після дати закінчення прийому документів, до участі в наступних вступних випробуваннях і в конкурсі не допускаються.

3.8. За користування під час іспиту (фахового випробування) сторонніми джерелами інформації, а також за підказку абітурієнту усувається з іспиту. Екзаменаційна робота не перевіряється і оцінюється за рівнем знань нижче середнього.

3.9. Апеляція абітурієнта з приводу екзаменаційної оцінки приймається не пізніше наступного робочого дня після оголошення оцінки.

4. ЗАРАХУВАННЯ

4.1. Зарахування на 1-й курс на місця, що фінансуються з державного бюджету, проводиться до 10 серпня, а на місця, що фінансуються на кошти юридичних та фізичних осіб — до 30 серпня.

4.2. Зараховуються до університету без вступних випробувань за умови подання сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти з оцінками (кількістю балів) не нижче встановленого цими правилами рівня.

4.2.1. Учасники міжнародних олімпіад з біології, які проводились у 2007/2008 н.р. для учнів 11 (12) класів середніх загальноосвітніх закладів та випускних курсів професійних навчально-виховних закладів на базі повної загальної середньої освіти.

4.2.2. Призери IV етапу Всеукраїнських учнівських олімпіад з біології, які проводились у 2007/2008 н.р. для учнів 11 (12) класів середніх загальноосвітніх закладів та випускних курсів професійних навчально-виховних закладів на базі повної загальної середньої освіти.

4.2.3. Призери Всеукраїнських конкурсів професійної майстерності медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-II рівня акредитації.

4.3. Зараховуються до університету за результатами співбесіди за умови подання в установлені цими правилами терміни до приймальної комісії сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти з кількістю балів не нижче 124 балів за шкалою оцінювання від 100 до 200 балів.

4.3.1. Особи, яким законом України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» надане таке право.

4.3.2. Призери III етапу Всеукраїнських конкурсів-захистів науково-дослідницьких робіт учнів-членів Малої академії наук України з біології, які проводились Міністерством освіти і науки України у 2007/2008 н.р. для учнів 11(12) класів середніх загальноосвітніх закладів та випускних курсів професійних навчально-виховних закладів на основі повної загальної середньої освіти.

4.3.3. Випускники вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації та професійно-технічних навчальних закладів, які отримали дипломи з відзнакою.

4.3.4. Випускники старшої школи (повна загальна середня освіта), нагороджені золотою або срібною медаллю.

4.4. Зараховуються до університету на місця державного фінансування поза конкурсом при поданні сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти з кількістю балів не нижче 124 балів за шкалою оцінювання від 100 до 200 балів або отриманні на вступних іспитах кількості балів, що відповідає середньому і вище рівню:

— особи, яким законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» надане таке право;

— діти-сироти та діти, які залишилися без піклування батьків;

(Закінчення на стор. 8)

ПРАВИЛА ПРИЙОМУ

ДЛЯ ВСТУПНИКІВ ДО ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» 2008 РОКУ

(Закінчення. Поч. на стор. 6-7)

– інваліди I та II груп та діти-інваліди віком до 18 років, яким не протипоказане навчання за обраною спеціальністю;

– особи, яким законом України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» надано таке право;

– діти військовослужбовців Збройних Сил України, інших військових формувань, працівників правоохоронних органів, які загинули під час виконання службових обов'язків.

Неповнолітніми вважаються особи, яким на день подачі документів до приймальної комісії не виповнилося 18 років.

4.5. Усі інші абітурієнти зараховуються до університету за конкурсом відповідно до кількості балів, зазначених у сертифікатах Українського центру оцінювання якості освіти або суми набраних на вступних іспитах (фахових випробуваннях) балів.

4.6. За окремим конкурсом, відповідно до кількості балів, зазначених у сертифікатах Українського центру оцінювання якості освіти або суми набраних на вступних іспитах балів зараховуються на цільові місця державного замовлення особи, які мають цільове направлення згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 29.06.1999р. №1159 «Про підготовку фахівців для роботи в сільській місцевості».

4.6.1. Особи, які не зараховані за цільовим прийомом, можуть брати участь в конкурсі на загальних засадах.

4.7. При рівності конкурсних балів переваги при зарахуванні мають:

а) особи, яким Законом України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» в редакції від 21.03.1991 р. зі змінами та доповненнями надане таке право;

б) особи, яким надане таке право відповідно до Указу Президента України від 21.02.2002 № 157 «Про додаткові заходи щодо посилення турботи про захисників Вітчизни, їх правового і соціального захисту, поліпшення військово-патріотичного виховання молоді»;

в) особи, яким надане таке право відповідно до Указу Президента України від 12.09.2007 № 849 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 вересня 2007 року «Про основні напрями фінансового забезпечення заходів щодо підвищення життєвого рівня населення у 2008 році».

г) повнолітні особи, які постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, віднесені до 3 або 4 категорій і вступали до університету за конкурсом;

д) особи, які закінчили медичні училища і отримали диплом з відзнакою;

е) випускники, які закінчили середні загальноосвітні заклади і нагороджені золотою (срібною) медаллю;

є) особи, які закінчили професійні навчально-виховні заклади і отримали диплом з відзнакою;

ж) особи, які передбачені пунктом 4.3. (підпунктами 2, 3);

з) особи, які закінчили навчально-науковий інститут медсестринства державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського»;

и) особи, які закінчили медичні училища і мають більший стаж роботи в медичних закладах;

і) особи, які мають цільове направлення і не пройшли за конкурсом на виділені цільові місця;

ї) медичні працівники, які мають більший стаж практичної роботи в медичних закладах;

й) випускники середніх шкіл, які мають посвідчення про закінчення навчально-виробничого комбінату за спеціальністю «Молодша медична сестра по догляду за хворими» або про закінчення гуртка «Молодий медик», тощо;

к) особи, які мають більший стаж роботи з інших спеціальностей;

л) особи, які мають вищий середній бал в документі про середню освіту;

м) жителі областей, в яких немає медичних вузів;

4.8. Зарахування на місця медичного, стоматологічного і фармацевтичного факультетів та навчально-наукового інституту медсестринства з позабюджетним фінансуванням проводиться до 30 серпня на конкурсній основі відповідно до кількості балів, зазначених у сертифікатах Українського центру оцінювання якості освіти або суми набраних на вступних іспитах балів після оплати вартості навчання.

4.9. Особи, які вступали на планові місця, що фінансуються з державного бюджету, але не пройшли за конкурсом, можуть брати участь в конкурсі на місця позабюджетного фінансування, що залишились після зарахування осіб, які спочатку виявили бажання навчатись на контрактних умовах і уклали про це угоду.

4.10. Особи, які в установлений термін (п'ять днів) не подали до приймальної комісії оригіналів документа про освітній (освітньо-кваліфікаційний) рівень, додатка до нього державного зразка, медичної довідки та сертифікатів Українського центру оцінювання якості освіти, утрачають право зарахування на навчання за кошти державного бюджету, а також на навчання за рахунок пільгових довгострокових кредитів.

5. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

5.1. Особи, які не пройшли за конкурсом до іншого ВНЗ, мають право брати участь у конкурсі на вільні місця медичного, стоматологічного і фармацевтичного факультетів у межах ліцензованого обсягу для навчання на контрактній основі.

5.2. Особи, які вступають на місця з позабюджетним фінансуванням, батьки яких є співробітниками державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського» зі стажем роботи у ВНЗі не менше 3-х років, з подання трудовою колективу здійснюють оплату у розмірі 50 % від встановленої вартості навчання.

5.3. Особи, які без поважних причин не приступили до занять протягом 10 днів від дня їх початку, віраховуються з вищого навчального закладу.

5.4. На звільнені при цьому місця може проводитись додаткове зарахування за конкурсом осіб, які подали сертифікати Українського центру оцінювання якості освіти (успішно склали вступні випробування).

5.5. Роботи вступників, які не зараховані до вищих навчальних закладів, зберігаються протягом одного року, потім знищуються, про що складається акт.

ОБ'ЄКТИВ



Оксана ХАМУЛЯК та Ольга КОТЛІНСЬКА, студентки фармацевтичного факультету

СЛУЖБА «03»

«АЛЛО, «ШВИДКА»?»

Цього року тернополяни викликали «швидку» у чотири рази частіше, ніж торік. Часто медикам доводиться вислуховувати психічно хворих, сексуально збочених і дітей, що граються.

За добу на «швидку» надходить майже 200-250 викликів тернополяни.

«Алло, «швидка»! Що у вас трапилось?» – чути з диспетчерської першої підстанції «Швидкої медичної допомоги» Тернополя. У невеликій кімнаті – стіл, за яким в очікуванні дзвінків над п'ятьма телефонними апаратами сидять троє диспетчерів, у кутку – невеличке ліжко, де при зменшенні викликів уночі може задрімати хтось з них.

«Таке не завжди трапляється, – зазначає диспетчер Галина Починок. – Викликів побільшало. Якщо торік надійшло понад вісім тисяч, то за перший квартал одна зміна лікарів виїжджала більше на дві тисячі разів. А змін є чотири».

Зазвичай останнім часом тернополяни турбує підвищений чи понижений тиск, гіпертонічна хвороба, астеничні напади. Часом трапляються і невротичні зриви чи виробничі травми.

– У нас помолоділи хворі на гіпертонічну хворобу і навіть інсульт виникає у 35-40-річних, тоді як характерний він для 50-60-річних, – додає старший лікар Ігор Пухальський. – Є й такі пацієнти, що викликають карету швидкої щодня в один і той же час уже протягом десяти років. Це – тернополяни похилого віку, хворі на астму. Звісно, ми не можемо їм відмовити.

Диспетчери занотовують прізвище, ім'я, адресу і причину виклику на спеціальних бланках. Потім цю інформацію переносять у великий зошит.

«Сьома бригада...сьома, – каже у мікрофон диспетчер, натиснувши спеціальну кнопку. «Що там?» – запитує лікар, отримуючи бланки. «У жінки кровотеча, – коротко відповідає диспетчер, – телефонував чоловік, зляканим голосом сказав, що дружина впала».

Наготові біля машини «швидкої» допомоги чекають водій і фельдшер. З появою лікаря усі швидко сідають в карету й їдуть.

«Доїхати до хворого за нормою маємо до 15 хвилин і оглянути його за 40-45 хвилин, – розпові-

дає Роксолана Мірус, лікар протитоксової реанімаційної бригади. – На щастя, цього разу не треба проїжджати через центральну вулицю. Ось одного разу їхали на виклик, чоловік отримав ножове поранення, а водій своєю машиною заступив усю дорогу. І ні на що не реагував: ні на сирену, ні на сигнал водія».

«В одній з кімнат будинку лежала господиня. Жінка мила вікно перед святами, стоячи на стільці, оступилася й впала на спинку крісла. «Пошкоджені маткові труби, – коментує лікар, оглянувши жінку. – Треба шпиталізувати у лікарню, щоб наклали шви».

Проконсультувавшись з диспетчером, жінку везуть до лікарні №2.

«Загалом сьогодні ургентна перша міська лікарня, – додає Роксолана Мірус. – Проте є цілодобові відділення і в інших медзакладах. Зокрема, із серцевими захворюваннями веземо також до лікарні №2, дітей – до міської дитячої лікарні, а з травмами – в обласну».

Після виклику лікарі повернулися до підстанції. А в диспетчерській телефони не стихають.

«Уже телефонували і зі Струсова Тербовлянського району. Вагітна жінка потрапила в аварію, а авто її так притиснуло, що в неї почалися передчасні перейми, – каже диспетчер Тетяна Слודзік. – Проте туди виїхала районна бригада «швидкої».

На столі лежать три товстих зошити з твердими обкладинками, де ведуть запис окремо смертельних і кримінальних випадків. Медики кажуть, що часто доводиться виводити з коматозного стану наркоманів та інколи рятувати самогубців.

«Сьогодні зателефонувала 15-річна дівчина. Випила всі пігулки, які були вдома, – зазначає пані Слудзік. – Підлітки часто страждають від нещасного кохання чи сварки вдома. Проте після того, як поріжуть вени чи наковтаються медикаментів, лякаються й телефонують на «швидку».

Ближче до восьмої вечора диспетчери починають підбивати підсумки. За 12 годин роботи першої зміни надійшло 103 виклики, 17 тернополяни – шпиталізували. Цього дня мешканців обласного центру турбувала зміна тиску, гіпертонічна хвороба, ниркова коліка і погане самопочуття у наркозалежної жінки у камері тимчасового утримання.

Вікторія МАТОЛА

ЛЮБОВ З ПЕРШОГО ЗАПАХУ

...Я заплющую очі, мені так добре, на душі спокій. Не знаю як, звідки, але все бачиться в теплому помаранчевому світлі — небо, сонце, плюскіт хвиль і море. Свіжість і легкість. Усе видається простим, як апельсин. Тому що це і насправді помаранч — я вдихаю запах апельсинової аромоолії.

Останніми роками надзвичайно популярна аромотерапія. Все більше прихильників цей метод альтернативної медицини приймає тим, що не потребує особливих зусиль, до того ж він є на сто відсотків природнім. Та й наукові дослідження довели неабияку оздоровчу силу натуральних ароматів.

— Аромаолії сприятливо впливають на загальний імунітет, мають високу протимікробну та протизапальну дію, нейтралізують вплив токсичних речовин і сприяють їх виведенню з організму, — розповідає доктор медичних наук, професор курсу дерматовенерології Тернопільського медичного університету

емоційну сферу, гармонізує взаємини з оточуючими і, як не дивно, зближує людей. Відомий факт: ще у часи царя Соломона жінки причаровували чоловіків спеціальними ароматами — за допомогою запахів жриці кохання створювали таємничу, хвилюючу атмосферу.

«МЕЛАНХОЛІКУ — ЛАВАНДУ, А ХОЛЕРИКАМ — ЛОТОС»

Справді, аромотерапія — унікальна щодо сфери застосування та ефективності дії методика. Важливо лише при виборі цього методу керуватися перевіреними принципами помірності, обережності й послідовності. Обов'язково в аромолікуванні, за словами Світлани Галникіної, враховувати тип темпераменту людини, її психоемоційні особливості. Скажімо, для меланхоліків аромат повинен бути трохи солодким або кислуватим, мати заспокійливий ефект. Тому для них згодяться олії апельсина, гвоздики, камфори, кипарису, кориці, лаванди. А ось для флегматиків потрібно підбрати запах з гірчинкою. Їхні рослини — це базилік, кориця, шалфей, мускус, сосна, евкаліпт, кедр.

ре ефірну олію та й порадить, чи потрібне вам саме таке лікування. Бо ж відомо, що при легкій формі бронхіальної астми аромолікування допомагає, а при тяжкій, навпаки, шкодить.

ЯК ЗАСТОСОВУВАТИ АРОМАТИЧНІ ОЛІЇ

Існує чимало методик використання ароматичних олій — це ванни, інгаляції, розтирання, введення їх як компонентів до косметичної продукції, аромолампи, ароматизація білизни інше.

Інгаляція ефірними оліями

Інгаляція — один з найдоступніших методів аромотерапії в домашніх умовах. До того ж це достатньо швидкий метод, позаяк запах безпосередньо впливає на відповідні центри головного мозку, які контролюють емоції й пам'ять.

Додавання олії у ванну

У дуже теплу (але не гарячу) ванну додають 6-8 крапель ефірної олії або суміші. Змішують воду до утворення на воді ароматичної плівки. Приймати ванну потрібно впродовж 10-15 хвилин. У такий спосіб пацієнт може вдихати ароматичні пари, частина олії проникне крізь шкіру.

Інгаляція паром

Налийте в посудину гарячої води, але не багато, додайте 10 крапель олії. Нахиліться над посудиною та дихайте ароматичними парами, прикривши голову рушником. Цей процес можна повторювати тричі. Протипокази — бронхіальна астма.

Суша інгаляція

На чисту полотничку або носову хустинку капнути 10 крапель ефірної олії, піднести до носа й вдихати. При нежиті особливо ефективною є евкаліптова олія.

Компрес

4-5 крапель ароматичної олії додають до теплої води чи спирту, яким змочують невелику смугу тканини та роблять звичайний багатощаровий компрес.

Масаж

5-6 крапель ароматичної олії наносять на долоні, ретельно розтирають, доки руки не стануть гарячими, відтак виконують масаж.

МИСТЕЦТВО ЛІКУВАТИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗАПАХІВ

Тим, що у косметичних салонах і фізіотерапевтичних відділеннях нині пропонують



Світлана БЕЛКО, завідувача поліклінічним відділенням психоневрологічної лікарні

широкий вибір «ароматичних» процедур, напевне, вже нікого не здивуєш. А от, аби відвідати «аромокурс» у спеціально облаштованому для цього приміщенні, доведеться їхати ледь не через усе місто — єдиний у Тернополі кабінет аромотерапії віднайшла, як не дивно, в обласній психоневрологічній лікарні. Примітно, що існує він ще з 2003 року. На рік, як розповіла завідувачка амбулаторно-поліклінічного відділення ТОКПНЛ Світлана Белко, аромотерапевтичні сеанси відвідують понад 400 осіб. А лікують тут за допомогою нетрадиційного методу розмаїті недуги — це і депресивні стани, і виснаження нервової системи, вегето-судинну дистонію, головний біль, застудні захворювання, неврози. Допомагає він, звісно, у комплексі з іншими методами, й відновити організм після важких соматичних станів, набути душевного спокою.

БІЛЬШЕ — НЕ ЗАВЖДИ КРАЩЕ

Перед початком процедури аромотерапевт знайомиться з історією хвороби пацієнта, розпитує про спосіб життя, наявність алергійних реакцій.

— Якщо людина прийшла до нас уперше, обов'язковою є так звана індивідуальна нюхова проба на переносимість тих олій, що призначені пацієнтові, — розповідає аромотерапевт Олена Трутновська — Відсутність кашлю, головного болю, нежитю, запаморочення означає, що можна розпочинати сеанс. Спочатку він може тривати 10-15 хвилин, а згодом 30-40, хоча тривалість кожної процедури, як і курсу, різна. В кожному випадку вона визначається індивідуально — враховуємо як і засіб, так і стан здоров'я пацієнта. Неабияке значення в ефективності аромотерапії має й доза аромата, тому завдання спеціаліста правильно підібрати індивідуальну комбінацію препаратів для кожного пацієнта.

Досвід засвідчує: чим менша доза, тим більший ефект. Малі дози ефірних олій стимулюють, а великі, навпаки, пригнічують життєво важливі процеси в організмі. Біологічно активні речовини ароматів діють на людину через її психіку, нюхові рецептори, душу. Тому аромотерапевт використовує лише ті запахи, які є приємними для людини.

Власне, й усе, залишилося лише потрапити на сеанс.

...Я відчуваю себе щасливою. Впевненість і незнайома до того сила переповнюють мою душу. Життя здається простим, як апельсин. Воно сконцентроване у свіжих і децю терпких пахохах — я вдихаю апельсинову олію. Тепер знаю — так пахне щастя.

ЕФЕКТ ВІД АРОМАТІВ

Лимонна олія. Має в'язучу та протизапальну дію, знижує кров'яний тиск, лікує застуду, гарячку, порушення травлення, жовчнокам'яну хворобу. **Олія чайного дерева.** Сильний дезінфікуючий та протизапальний засіб, який надзвичайно стимулює розумову діяльність. **Олія петрушки.** Містить багато вітаміну А, ефективно діє на нирки й сечовивідні шляхи та допомагає при набряках. **Олія перцевої м'яти.** Знімає біль, допомагає при подразненнях шкіри та порушеннях травлення. **Олія меліси.** Лікує алергію, застуду, діарею, гіпертонію, мігрень і стрес. **Евкаліптова олія.** Знімає сонливість, сприяє концентрації розумової діяльності й знижує температуру тіла. **Ялицева олія.** Додає оптимізму, терпіння, й наполегливості. Також вона знімає зубний біль, переважно очей та лікує хронічну ангіну.

Читачам нашої газети аромотерапевт Олена Трутновська запропонувала випробувати рецепти для аромоламп.

«Заспокійливий»

1 крапля олії м'яти, 2-3 краплі олії лаванди, 1 крапля кедрової олії.

Ця комбінація аромоолій діє заспокійливо, нормалізує сон, поліпшує мозковий кровообіг, посилює захисні функції організму.

«Аромабукет «Афродіта»

Для покращення настрою, загальної тонізації організму.

Для жінок: 1 крапля геранієвої олії, 3 краплі олії грейпфрута, 1 крапля олії іланг-іланга.

Для чоловіків: 2 краплі олії бергамота, 1 крапля кедрової олії, 1 крапля олії альпійської сосни.

«Гармонія»

Покращує розумову діяльність та фізичну активність.

2 краплі олії кипарису, 2 краплі кедрової олії, 3-4 краплі олії лимона, 1 крапля олії пачулі.

Варто зазначити, що вказане дозування слід застосовувати тільки для продуктів торгівельної марки «Ароматика».

Лариса ЛУКАШУК



Ароматерапевт Олена ТРУТНОВСЬКА

Світлана Галникіна. — Допоможуть ароматичні речовини вилікуватися від застуд, позбутися головного болю, застарілого кашлю. Деякі олії зарекомендували себе як ефективні антисептики, а інші, приміром, лавандова, чайного дерева і геранієва мають протиінфекційну, антибактеріальну, антивірусну та протигрибкову дію. Якщо додавати їх у креми та ополіскувачі, можна поліпшити стан шкіри, позбутися косметичних дефектів — сухості, жирного блиску та вугрів, запобігти випадінню волосся й появі лупи. Швидке полегшення може принести аромотерапія тим, хто страждає від депресії, лікування з допомогою ароматичних олій сприятливо впливає на людську енергетику — зміцнює ауру, позитивно діє на

Холерикам і сангвінікам допоможуть засоби, які заспокоюють, розслаблюють нервову систему. Для них ідеальними є кокосова олія, герань, жасмин, ірис, лотос, троянда.

Ще одна з вимог, яких радить дотримуватися професор у виборі «пахучого лікування» — висока якість ефірної олії. Бо ж немало з'явилося зараз підприємців, яких більше цікавлять гроші, аніж продукт, який вони виробляють. Тому найкраще купувати олію в аптеці або мережі, яка розповсюджує фармацевтичні препарати. При покупці не забудьте глянути і на термін придатності, як правило, в ефірних олій термін зберігання — до року, із цитрусових — до півроку. Не погано було б проконсультуватися з аромотерапевтом, саме він правильно підбе-

СХУДНУЛИ, КИНУВШИ ПАЛИТИ

Група італійських учених провела дослідження і з'ясувала, що жінки, відмовившись від паління,

не тільки не повніють, а навпаки — худнуть або зберігають ту ж вагу. У дев'ятимісячному експери-

менті взяли участь 64 жінки різних вікових груп. З'ясувалося, що ті з них, які перед початком експерименту кинули палити, важили в середньому на кілька

кілограмів менше. За словами фахівців, шкіра жінок, що відмовилися від паління, помолодшала в середньому на 13 років. Згідно з даними Всесвітньої організації

охорони здоров'я, хвороби, що пов'язані з палінням, забирають життя однієї людини кожні шість секунд, убиваючи в середньому по 5,4 мільйона курців на рік.

До 50-річчя обласної комунальної клінічної лікарні

СТОМАТОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ

Передвісником створення стоматологічного відділення став 1958 року стоматологічний кабінет, де надавали медичну допомогу хворим щойно відкритої обласної клінічної лікарні. З першого його дня заснування і впродовж тривалих тридцять років тут працювала Олена Степанівна Турєєва. До Тернополя 1946 року вона приїхала разом зі своєю родиною з Ворошиловградської (нині – Луганської) області. З вічної мерзлоти Олена Степанівна 1958



Олег ДЗІХ, завідувач відділення

року повернулася знову до Тернополя. Тут саме відкривали обласну клінічну лікарню. Попросилася на роботу. Прийняли. На її, як кажуть, очах зростав лікувальний заклад.

Нині у відділенні з любов'ю згадують усіх, хто тут трудився. Перелік ветеранів чималий. Це, зокрема, заслужений лікар України Костянтин Беліков, колишній ректор медичного інституту, доцент Іван Гетьман, професор Степан Черкашин, лікарі Володимир Зарічанський, Анатолій Перехрист, Іван Проць, Наталія Фаринюк, старші медичні сестри Тамара Радловська, Світлана Чекрій, Ганна Ренкас.



Ганна РЕНКАС, старша медсестра (1998–2007 рр.)

Ветеранами відділення є також сестри-господині Людмила Кравченко, Дарія Герасименко, Віра Сорокіна. З першого дня відкриття відділення і понад сорок років пропрацювали тут медичні сестри Мирослава Знак, Жанна Хоменко, Марія Лобайчук. Серед тих, хто присвятив

Стоматологічне відділення – єдиний стаціонарний спеціалізований медичний підрозділ, який надає висококваліфіковану планову й невідкладну допомогу тернополянам і мешканцям області. У серпні наступного року відзначатиме своє п'ятдесятиріччя. За цих майже півстоліття біля його керівного стерна стояли Ксенія Пилипівна Шевчук, Поліна Іллінічна Єзерець, Іван Терентійович Чеченюк, Валерій Іванович Сердюков, Йосип Борисович Балмазія, Ірина Онуфріївна Липницька, Іван Михайлович Проць. Зараз відділенням завідує Олег Іванович Дзих.

своє трудове життя цьому медичному підрозділу, також лікар Ірина Липницька, медсестри Регіна Махмед, Марія Вербовацька, Зоряна Федосик, молодші медсестри Ярослава Онукевич, Ольга Руцька, Марія Свіжинська, Ганна Походай, буфетниці Ольга Конотопська, Олександра Флейтута та Галина Кузьма.

Понад двадцять років тому закінчила Івано-Франківський медінститут Аніза Слив'юк. Кілька років, зокрема, пропрацювала в селі Тілявка Шумського району. 1990 року її місцем роботи став стоматологічний



Наталія МАРТИНЧУК, старша медсестра

кабінет обласної клінічної лікарні. До речі, цей кабінет відкрили в серпні 1958 року. Аніза Теофілівна каже, що кожен день приймає до п'ятнадцяти пацієнтів. Останніми роками збільшилася кількість хворих на карієс, парадонтит.

У відділенні твердять, що ледь не 80 відсотків роботи за доглядом за хворими випадає виконувати медсестринському колективу. Тут працюють дев'ять медсестер і дванадцять молодших медичних сестер. Старша медсестра Наталія Мартинчук після закінчення Чортківського медучилища вже дванадцять років трудиться за улюбленою спеціальністю.

Олег Дзих, завідувач відділення, каже, що дуже задоволений роботою медсестер. Треба сказати, що в дев'яностих роках Олег Іванович з дипломом випускника Дніпропетровського медичного інституту повернувся на рідну Тернопільщину. Тут, зокрема, майже одинадцять років пропрацював в обласній дитячій лікарні. Відтак у лютому 2004 року очолив стоматологічне відділення обласної кому-



Ярослав НАГІРНИЙ, завідувач кафедри ТДМУ, доцент

нальної клінічної лікарні. Розповідає, що у медпідрозділі, яким завідує, зараз надають консультації, планові та ургентні оперативні втручання. Лікарі-стоматологи володіють багатьма видами оперативних втручань. Серед іншого, проводять металоостеосинтез, екстракцію слинної залози, пластику норецевого ходу, гайморотомію, репозицію виличної кістки, атипове видалення зубів, кистектомію. Звісно ж, висікають епулід, папіломи, гранульоми, видаляють пухлини щелепно-лищевої ділянки, займаються розкриттям флегмон, абсцесів, періоститів, лімфовузлів. Останніми роками тут впровади-



32 роки пропрацювала лікарем-стоматологом у відділенні Олена ТУРЕЄВА

ли остеосинтез високих переломів суглобового відростка нижньої щелепи та шляхом його реплантації. Взялися також застосовувати титанові міні-пластини для переломів нижньої щелепи.



Ірина ЛИПНИЦЬКА, ординатор відділення

Тісну співпрацю відділення налагодило з науковцями Тернопільського державного медичного університету імені Івана Горбачевського. Завідує кафедрою хірургічної стоматології ТДМУ, доцент Ярослав Нагірний. 32 роки тому він здобув диплом Львівського медінституту й отримав скерування у стоматологічну поліклініку. Після



Аніза СЛИВ'ЮК, лікар-стоматолог

восьми років праці амбулаторного лікаря-хірурга вступив у клінічну ординатуру на кафедрі шпитальної хірургії за курсом «стоматологія». Водночас працював лікуючим лікарем у відділенні. Відтак захистив кандидатську дисертацію, став завідувачем курсу «стоматологія», а ось уже два роки біля стерна кафедри.

– Мені тут легко працювати, – ділиться думками Ярослав Петрович, – це рідне мені відділення. Тож з медперсоналом цього підрозділу науковці працюють дружно, у нас немає суттєвих розбіжностей на тактику й методи лікування.

Ось уже майже п'ятдесят років стоматологічне відділення радіє власним успіхам і розв'язує проблеми. Та головне ж – повертає хворим снагу життя, здоров'я.

**Олег КИЧУРА
Світлина автора**

ІНТЕРНЕТ-ІНФОРМ

ВИКОРИСТОВУЮТЬ ДЛЯ ПЕРЕСАДКИ

Три відсотки органів, пересаджених за останні п'ять років, надійшли від донорів, які вживали наркотики. Деякі з цих людей, померли від передозування. Такі цифри були розкриті відповідно до закону про свободу інформації.

Один з хірургів каже, що лікарі перебувають «у безвихідному становищі»: вони не можуть знайти достатню кількість донорів і тому використовують навіть ті органи, від яких в інших випадках відмовилися б. Ця інформація знову посилила закликати змінити законодавство і дозволити пересадку органів померлих, навіть якщо вони спеціально не вказали, що дозволяють це. Виняток мають становити лише ті, хто спеціально написав відмову.

Сер Лайам Дональдсон, головний медичний фахівець, цього року вже закликав до подібної зміни, а Міністерство охорони здоров'я призначило спеціальну комісію, щоб розглянути цю пропозицію. Наркомани частіше бувають заражені гепатитом або ВІЛ. І хоча органи при пересаженні проходять перевірку, все одно зберігається ризик передачі інфекції, не виявленої при аналізах. Якість органів також може виявитися гіршою, і це підвищує небезпеку ускладнень.

Цифри, пред'явлені управлінням з трансплантації органів, показують, що з квітня 2002 до березня 2007 року 450 органів були взяті в донорів, які коли-небудь вживали наркотики, у тому числі в людей, залежних від виписаних за рецептом ліків, – від антинаркотичних засобів і заборонених наркотиків.

У 14 випадках донори померли від передозування наркотиків. 10 сердець пересадили від людей, які страждали на серцеві захворювання або в яких були зафіксовані випадки зупинки серця.

З 450 використаних органів у 212 випадках була пересаджена нирка, у 126 – печінка й у 39 – серце. Загалом за зазначений період пересадили 14261 орган, у тому числі 833 серця.

Тривогу викликає випадок, коли донор помер від передозування парацетамолу, здатного завдавати серйозної шкоди печінці, проте його печінка була пересаджена хворому пацієнтові.

Хірург Нейді Хакім, відповідальний за пересадку органів у лікарні Гаммерсміт у Лондоні, каже, що його управління зазвичай не використовує органи наркоманів.

Однак, як правило, звинувачувати лікарів і пацієнтів, які приймають органи в подібних обставинах, неможливо – часто в них немає іншого вибору.

Тім Стетем, глава організації National Kidney Federation, каже: «Якщо це дає змогу продовжити життя, то не може бути жодних питань до органів, які не ідеальні на 100 відсотків».

Фонд British Heart Foundation підтримує ідею про те, що необхідно вважати, що кожен громадянин, який не вказав інше, згодний на передачу органів після смерті.

ЯКЩО ХОЧЕТЕ ПРАЦЮВАТИ В КАНАДІ

— Яке поле діяльності компанії, що представляєте?

— NASS — це міжнародна агенція, що займається підготовкою та працевлаштуванням медичних спеціалістів у Канаді. Кажучи інакше, шукаємо фахівців з дипломами лікаря, медсестри, фармацевта, які б виявили бажання попрацювати в Країні кленового листка.

— Чи визнають в Канаді українські дипломи медиків, зважають на їхній трудовий стаж, здобутий у рідній країні?

— Так, йдеться лише про складання ліцензійного екзамену. Скажу одразу, що такий іспит складають не лише громадяни інших країн, а й самі канадські медичні фахівці. Щоправда, українцям треба адаптуватися до канадської програми, вивчити ті ж закони, скажімо, медсестринства Канади, фармакологію, адже тут певні ліки мають дещо інше найменування.

Асоціація медсестер Канади визнає не лише українські дипломи, а й трудову діяльність.

Богдан БОЙЧУК каже, що виріс у нашому медуніверситеті. І справді, тут тривалий час він працював, зокрема, й завідувачем кафедри. П'ять років тому місцем його подальшого проживання стало канадське місто Торонто. Нині Богдан Романович працює в компанії NASS (North American staffing solutions corporation) та є її представником в Європі. Нещодавно він побував в Україні, завітав до рідного йому Тернополя та ТДМУ. Наш кореспондент попросив відповісти його на кілька запитань.

Тобто, медсестри з України працюють, як-то кажуть, на рівні з канадськими. Власне, від досвіду роботи, професійного стажу залежить й оплата. Зауважу, що мінімальна зарплатня для медсестер у Країні кленового листка становить за годину 27,95 канадського долара (майже рівнозначно з американською грошовою одиницею), максимальна ж — 41,95 канадського долара. Тобто, за рік вона може заробити від 55 до 80 тисяч канадських доларів. До того, якщо вона працюватиме в тій країні, то, відповідно, матиме ті ж самі соціальні привілеї, що й тутешні медичні сестри. Йдеться передовсім про оплачену відпустку (залежно від стажу роботи), без-

коштовне користування медпослугами (крім, стоматології та проведення косметичних операцій), пенсійне забезпечення.

Узагалі практичному досвіду роботи приділяють велике значення. Якщо немає в медпрацівника хоча б одного року стажу, то навіть не слід завдавати собі клопоту з оформленням документів на працю в Канаду. Також краще мати для медсестри диплом бакалавра. Хоча робота знайдеться й для медсестри із середньою спеціальною освітою, але нижчий рівень, безперечно, вплине на меншу зарплатню. Хотів би ще зазначити: аби себе добре професійно можна було зреалізувати за океаном українським медиком,

компанія, що представляєте, нашим медпрацівникам, які раптом запрагнуть попрацювати в Канаді?

— Компанія надає матеріали з підготовки до екзамену з англійської мови, ліцензійного іспиту для медсестер і лікарів, оформляє весь пакет необхідних імміграційних документів. Зауважу, що готуватися до екзаменів краще вдома.

— Як можна отримати детальнішу інформацію з надання послуг компанією NASS?

— Телефонуйте за номерами 8 044 238 85 89, 38 096 991 30 28, скайп: office.NASS,

адреса електронної пошти: bboychuk@gmail.com, веб-сайт: www.nass-corporation.com



Богдан БОЙЧУК

зрозуміло, треба володіти англійською мовою.

— Якого віку медпрацівників можуть забезпечити місцем праці?

— Від 21 до 49 років.

— Як може прислужитися

**Розмову вів
Микола ВІЛЬШАНЕНКО**

ВІДАЄТЕ?

ЗМОРШКИ В КУРЦІВ У П'ЯТЬ РАЗІВ ГЛИБШІ

Шкіра курця (за дуже рідкісним винятком, який, певніше за все, є результатом величезних матеріальних вкладень), являє собою сумне видовище. Паління, крім значного списку проблем, руйнує колаген — ті самі «пружини», на яких «покоїться» шкіра. У підсумку вона обвисає, утворюються зморшки. Поява мімічних зморшок взагалі стає неконтрольованим процесом. До того ж шкіра часто висушується (або, навпаки, починається гіпертрофоване виділення жиру), а роговий шар ущільнюється в ста випадках із... ста.

Косметологи підраховали, що зморшки в курців у п'ять разів глибші, ніж у тих людей, хто не курить, того самого віку за однакових умов догляду за обличчям. Крім того, у них частіше виникають комедони, очищати шкіру складніше, а догляд за нею перетворюється на марнування часу.

Але справжньою причиною хвилювань жінок, які курять, є колір обличчя. Шкіра або бліда, або жовтувата, рум'янець з'являється не часто. Найсумніше те, що вона завжди має «стомленіший» вигляд. Як полегшити страждання шкіри курця? Як забезпечити їй гідний догляд?

Головною турботою мусить стати правильне очищення. Умивання холодною водою назавжди викреслюємо зі списку процедур. Шкіра курців не лише ледве піддається ефективному очищенню, а й дуже чутлива. Вам підійдуть гелі для умивання на основі термальної води, молочко для очищення шкіри, обов'язковим є застосування тоніку. Очисні маски водночас розм'як-

Для курця застереження МОЗ — порожній звук. Усі бачили плакати, на яких зображені страшні легені курця, всім батьки категорично забороняли торкатися цигарок. І що ж...

Не дай Боже, помітимо якісь зміни з нашим обличчям, єдиним і неповторним! Біжимо до салонів краси, купуємо диво-сироватки... Адже результат паління — завжди на обличчі. У прямому і переносному значенні.

шують жирові пробки, проникають глибоко в пори і стимулюють кровообіг. Такі маски потрібно робити не рідше, як раз на тиждень.

Потрібен регулярний, можливо, щоденний пілінг. Цілком підійдуть гелі для умивання з відлущувальними частинками (з



поміткою «для щоденного застосування»). Тільки рухи ваші повинні бути м'якими і плавними, скрабом не «дряпайте» шкіру і не намагайтеся насильно видалити весь цей ороговілий шар. Глибоко очистять і повернуть шкірі свіжий колір обличчя чищення в салонах краси — механічне, ультразвукове, вакуумне або хімічне, залежно від рекомендації косметолога.

Навчіться робити заспокоїливий масаж обличчя — це ще один спосіб повернути шкірі здоровий колір. Як крем для масажу використовуйте відповідний

вашому типу шкіри зволожувальний. Після закінчення процедури можна нанести на обличчя омолоджувальну, стягувальну маску. Тільки не забудьте, акуратно видаливши залишки маски, накласти денний або нічний крем. І ніколи не залишайте обличчя без захисту.

Жінка, яка курить, має дбати про свою шкіру з потрійними зусиллями. Насамперед страждає шкіра навколо очей, для неї є колагенові маски і, зрозуміло, щоденні креми.

Цілком можливо, що вам доведеться раніше, ніж ровесницям, які не курять, починати омолоджувальні процедури. Основна помилка, якої припускаються жінки, — зволікання. Ваша шкіра не може чекати, без тіні сумніву погоджуйтеся на курс омолодження (навіть якщо ваш вік ще «малий»).

А коли ви бачите на обличчі відбитки всіх своїх шкідливих звичок, якщо колір його невблаганно сіріє, а шкіра на очах перетворюється на пергаментний папір, вам пряма дорога до салону краси. Там запропонують інтенсивний лікувальний курс з концентратами біологічно активних речовин і антистресову програму. Взагалі ж час позбутися згубної звички.

(За матеріалами веб-сайтів)

ОБ'ЄКТИВ



Тетяна ГОРЩАР, студентка медичного факультету, відмінниця навчання



Мар'яна ОЛІЙНИК і Назар СОКОЛОВСЬКИЙ, студенти стоматологічного факультету

КІШКИ «ЛІКУЮТЬ»

Учені з університету Міннесоти (США) обнародували результати масштабного десятирічного дослідження, згідно з яким власники кішок рідше страждають від інфарктів та інших серцево-судинних захворювань. Під час дослідження вчені під керівництвом Аднана Куреши проаналізували дані про стан здоров'я 4435 американців у віці 30-75 років, половина з яких

тримала в домі кішок. Спостереження за учасниками вели протягом десяти років.

З'ясувалося, що у господарів кішок ризик смерті від інфаркту був на третину нижче, ніж у тих, хто їх не тримав. За словами Куреши, причина, внаслідок якої власники кішок менш піддані серцево-судинним захворюванням, поки ще точно невідомо, однак є припущення, що тварини допомагають людині легше пережити стресові ситуації.

ЩО В ІМЕНІ ТВОЄМУ

«Є таємна і нерозгадана гармонія між іменем людини і подіями в її житті», – писав у трактаті «Імена» відомий учений Павло Флоренський. Цей загадковий і дивовижний зв'язок помічали ще у сиву давнину. Люди здебільшого дають імена своїм дітям, обираючи їх випадково, спонтанно, поминувши досвід віків.

Єреванський педагог Карен Мікаелян давно колекціонує рідкісні імена, якими нагороджують чад батьки з буйною фантазією. Ось деякі з них – Пінцет, Ланцет, Донор, Фінляндик, Майор, Герой. Англійські та американські медики (незалежно одні від одних) дійшли висновку, що пацієнти з дивними, рідкісними іменами частіше за інших слабують на психічні захворювання, таких людей найбільше й у в'язницях.

Тривалий час ми не цікавилися такими «дрібницями», як глибинні зв'язки між іменем людини, місцем народження та її майбутньою долею. Нині в кожному класі переважають одні й ті самі імена – шість Наталок, чотири Насті, сім Юль. А скільки є гарних імен дохристиянського походження – Богодар, Мстислав, Влад, Гліб, Любомир, Радис-

лав, Сніжана, Зоряна, Любава, Дарина.

Наші предки вважали, що, змінивши ім'я, викличеш зміни і в подальшому житті. Підтвердженням цього є посвяти в монастирях. Зовсім інша доля може чекати на жінку, яка бере шлюб, приймаючи прізвище чоловіка. А ще треба думати і про милозвучне сполучення імені, по батькові та прізвища.

Люди з красивим, сильним іменем та ще й гарним звучанням у поєднанні з прізвищем і по батькові впевнені в собі, стійкі до інфекцій. Їхній характер, поведінка подобаються оточуючим. Власники імен дивних, рідкісних більше за інших страждають комплексами, відзначаються агресивністю. З дитинства, з перших кроків – на позиції оборони.

Автор книжки «Влада імені» – дослідник С. Мінцлов стверджує: «Заглянувши в минуле, дивуєшся однорідності характерів носіїв одного й того самого імені. Олександр майже завжди – веселий, він – душа компанії. Петри – найчастіше люди з нелегким характером, уперті. Потайні, обережні, розважливі більшість Олексіїв. Анастолії – красиві й фатоваті. Василі, Василини і навіть Васильовичі – переважно обдаровані люди.

«В імені є ще щось і містичне», – писав П. Флоренський. Звідси –

близнятам треба давати імена, які починаються з тієї самої літери, а ось одягати бажано по-різному.

Зазвичай діти, народжені влітку (літні натури), мають м'який характер. Ті, які з'явилися на світ узимку, – менш поступливі, тверді, категоричні. Цей вплив саме й можна пом'якшити іменем. Бажано, щоб ім'я давало змогу утворювати ще одне – зменшувальне.

Помічено, що Люби (Любови в давній Русі) – красиві. Бунтівники – Вадими (особливо ті, хто народився взимку). Шукачі справедливості – Тараси, довірливі в дитинстві, а дорослі – бунтівники. Валентини-чоловіки – працелюбні, віддані сім'ї, не схильні до поганих звичок. Валентини-жінки частіше за інших лишаяться вдовами або розлученими, у другому заміжжі – щасливі. Взагалі у дівчаток з іменами, утвореними від чоловічих (Антоніна, Серафима, Олександра, Яна, Василина, Федора, Вікторія, Валерія та ін.), доля – нелегка, характер – складний, упертий.

Наші діди і прадіди заглядали у святці (там майже 800 імен). Вважалося, світла і чиста карма святого з'єднувалася з кармою дитини, була для неї захистом. Якщо називали на честь родича, була небезпека, що в житті дитині доведеться «відпрацювати» помилки того, на чю честь її назвали.

ФОТОВІКНО



Яблуні у цвіті

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР БОРИС РУДИК

ФІЛОСОФІЯ СМЕРТІ

Люди знають, що вони смертні. Потреба в їжі змушує їх багато працювати і мало насолоджуватися життям. Золото, заради якого вони стараються, має жовтий колір. Цього кольору набуває обличчя людини після смерті. Належне йому золото вона залишає живим, забігаючи в могилу лише жовтизну своєї шкіри.

ний, живи так, наче помреш сьогодні.

Д. Діна

Ні, до смерті ставлюся цілком спокійно й тверезо, бо з цього життя ще ніхто живим не вибрався. Тому чесно кажу, я не боюся смерті.

Л. Дуров

Життя – це те, що минає, доки ви творите плани.

Дж. Леннон

Той, хто втратив кохану людину, не повинен впадати у відчай. Страждаючи, він лише себе мордує, а покійнику немає жодної користі від цього. Той, хто розум-

ний, проводжаючи померлого на цвинтар зі слізьми, але, віддавши його землі, виганяє із серця сум. Він згадає, що і сам смертний, що йому вготована та ж доля.

Менандр

Могилу – це місце заспокоєння, яке Бог приготував людям, щоб тут вони відпочили від усіх бід і мук, які бачили, пережили при житті.

Менандр

Ми канемо у вічність молодими.

В. Стус

Ніхто не знає дня своєї смерті. (Вірменське прислів'я) – Чи існує безсмертя? – запитали у Конфуція. – Ми не знаємо, що таке життя, чи можемо знати, що таке смерть? – відповів він.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 8 (217) за 2008 рік

- 1. Воскресіння. 2. Бог. 3. Христосунання. 4. Сповідь. 5. Неділя. 6. Пиріг. 7. Орда. 8. Орган. 9. Ікло. 10. Церква. 11. Яр. 12. Герцог. 13. НЛО. 14. «Ера». 15. Ді. 16. Ар. 17. Омар. 18. Надра. 19. Амін. 20. Соломон. 21. Лука. 22. Матвій. 23. Тло. 24. Ікра. 25. Ряса. 26. Вік. 27. Лак. 28. Надій. 29. Аква. 30. Ікс. 31. Парі. 32. Ян. 33. Степан. 34. Писанка. 35. Па. 36. Лось. 37. Гаївка. 38. Паска. 39. Стус. 40. Ему. 41. Ас. 42. Ісус. 43. Мис. 44. Сара. 45. Рейн. 46. Паз. 47. Пасха. 48. Пі. 49. Канада. 50. Засув. 51. Голгофа. 52. Раб. 53. Нептун. 54. До. 55. Гра. 56. Плащаниця. 57. Боа. 58. Амосов. 59. Крашанка. 60. УПА. 61. Колба. 62. Коломия. 63. Арнем. 64. Кемпінг. 65. Бор. 66. Кур'єр. 67. Ерг. 68. «Омо». 69. Аніс. 70. Єва. 71. Адіті. 72. Ірина. 73. Пафос. 74. Лаваш. 75. Гана. 76. Озон. 77. Стан. 78. Ва. 79. Ти. 80. Ів. 81. Міс. 82. Ода. 83. Ринг. 84. Ганг. 85. Листок. 86. «Ан». 87. Ігор. 88. Лій. 89. Яна. 90. Ціна. 91. Анна. 92. Рай. 93. Ія. 94. Ада.

Відповіді у наступному числі газети СКАНВОРД

Scrabble grid with numbers 1-63 and corresponding words and images. Includes photos of a man in a white coat, a man in a white cap, and a man in a dark suit. Words include: 1. Запалення слизової оболонки, 2. Народна казка, 3. Лілія, 4. Прилад для огляду слухового проходу, 5. Інтоксикація, 6. Нота, 7. Бабуся, 8. Дефект шкіри, 9. Займенник, 10. Храм, 11. Героїня М. Старицького, 12. Дистрофія кісткової тканини, 13. Дерево, 14. Казкова країна, 15. Основа, склади, 16. Забагато ріднини в тканинах організму, 17. Гуцульський танець, 18. 0,01 га, 19. Німецький фізик, 20. Папуга, 21. Шлюпка, 22. Балка, 23. Доброякісна пухлина, 24. Процес утворення тромбів, 25. Рибка, 26. Поєднання симптомів, 27. Літак, 28. Без вогню не буває, 29. Кетболер асоціація, 30. Абсцес ясен, 31. Річка в Росії, 32. Кормова частина палуби, 33. Ймовірність здійснення чогось, 34. Канал, 35. Частина океану, 36. Агат, 37. Гостре респіраторне захворювання, 38. Кілометр, 39. Шовкова тканина, 40. Річка, 41. Цитрусове дерево, 42. Образ, 43. Могилу, 44. Нафтова організація, 45. Страшна баба, 46. Поет-співець, 47. Бик, 48. Палиць, 49. Акт, 50. Гострий тонзиліт, 51. Карцинома, 52. Біг коня, 53. Пряжа для шиття, 54. Спортивне змагання, 55. Священнослужитель, 56. Столиця – Вашингтон, 57. Пласт однієї рідної породи, 58. Одиниця потужності, 59. Український продукт.