

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 1 (234)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

15 січня 2009 року



## З НОВОСІЛЛЯМ!

**25 ГРУДНЯ 2008 РОКУ НОВОСІЛЛЯ СПРАВИЛИ ЦЕНТР НЕЗАЛЕЖНОГО ТЕСТУВАННЯ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ І ВІДДІЛ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТДМУ**

Один з найважливіших напрямків, що нині впроваджують у ТДМУ, – це незалежне тестування знань студентів, яке проводять у відповідному центрі на базі відділу інформаційних технологій.

Враховуючи важливість створення необхідних умов для роботи університетського центру незалежного тестування знань студентів, для цього виділили приміщення, в якому розміщувався ректорат.

Ректорат перейшов працювати на другий поверх адміністративного корпусу. Поруч з приймальною – сучасна, обладнана новітніми технічними засобами конференц-зала на 45 місць, призначена для засідань вченої ради та ректорату. На столі перед кожним членом вченої ради (учасником засідання) обладнали мікрофон, а в недалекій перспективі з'являться й персональні комп'ютери. В залі комп'ютерна техніка вже встановлена. Є великий екран. Тут зручно проводити Інтернет-конференції, а також наукові заходи між кафедрами, ВНЗ, науковими закладами різних міст.

У цьому ж крилі розташований кабінет першого проректора, професора І.Р. Мисули та новостворений підрозділ – секретаріат у складі трьох працівників (помічник



Центр незалежного тестування знань студентів і відділ інформаційних технологій розмістилися в недавньому кабінеті ректора ТДМУ та у приймальній



Вручення на засіданні вченої ради атестатів доцента викладачам ТДМУ (стоять, зліва направо) Світлані ШОСТАК, Марії РУДІЙ, Мар'яні КОВАЛЬЧУК, Світлані ГЕРЯК та Олександрові ШІДЛОВСЬКОМУ

ректора і два інспектори, що володіють, зокрема, англійською та німецькою мовами). Зосереджена в приміщенні секретаріату оргтехніка, дає можливість швидко отримати чи віднайти потрібну інформацію, яка надходить, зокрема, з Міністерства охорони здоров'я України, інших вищих навчальних закладів, наукових установ.

Реконструйоване й оновлене крило сучасне і за застосуванням інноваційних технологій, і за устаткуванням, а також за дизайном та інтер'єром. Все дуже зручно. Є кімната, де можна залишити верхній одяг, попити чаю чи кави. Стіни – в пастельних тонах, комфортні меблі. Та найбільша гордість, звичайно, сучасне комп'ютерне обладнання, нового покоління оргтехніка. Все – відповідно до кращих європейських стандартів, з урахуванням сучасних вимог до вищого навчального закладу. Переступивши поріг, відчуваєш, що ти в храмі науки.

Оновлені приміщення освятили священники Української православної церкви Київського патріархату. На цій церемонії були присутні члени ректорату на чолі з ректором ТДМУ, професором Леонідом Ковальчуком. Того ж дня в новій конференц-залі відбулося планове засідання вченої ради університету, яка розглянула кілька важливих питань.

Оксана БУСЬКА

У НОМЕРІ

Стор. 3

**326 ТИСЯЧ ГРИВЕНЬ – ЗНАК ДОПОМОГИ МЕДИКІВ МЕДИКАМ**



З ініціати-ви президента Академії медичних наук України, академіка, Героя України Олександра Возіанова науковці активно долучилися до збору пожертв потерпілим від літньої повені, що пронеслася лихом у деяких районах Тернопілля. Для цього навіть ті, хто отримує державну стипендію, перерахували її місячну суму.

Стор. 4

**КУРСИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ У ПОЛЬЩІ**



Нещодавно у місті Кросно (Республіка Польща) відбулися курси з невідкладних реанімаційних заходів (Immediate Life Support, ILS), зорганізовані завдяки співпраці Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського та Польської ради реанімації на чолі із завідувачем кафедри анестезіології та інтенсивної терапії медичного колегіуму Ягеллонського університету, професором Янушем Андросом.

Стор. 11

**КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР СЛУГУВАТИМЕ КРАЯНАМ**



Напередодні Нового року гостинно відчинив двері оновлений кардіологічний центр на базі Тернопільської обласної клінічної лікарні. Урочисто перерізували стрічку біля входу сучасного медзакладу головний лікар обласної лікарні Мирослав Грняк та голова Тернопільської ОДА Юрій Чижмарь.



# «МЕДИЦИНА – ЦЕ ПОЄДНАННЯ НАУКИ І ПРАКТИКИ», –

## ТАКА ЖИТТЄВА ПОЗИЦІЯ ПРОФЕСОРА ІВАНА СЕМЕНОВИЧА СМІЯНА, ЯКОМУ ВИПОВНИЛОСЯ 80 РОКІВ

*Вітер в гаї нагинає  
Лозу і тополю.  
Лама дуба, котить полем  
Перекотиполе.  
Так і доля: того лама,  
Того нагинає;  
Мене котить, а де спинить,  
І сама не знає...*

**Тарас Шевченко**

«Медицина – це поєднання науки і практики», – така життєва позиція Івана Семеновича Сміяна, видатної людини, геніального вченого, науковця, лікаря-педіатра. Так, в медицині неможливо відрізнити науку від практичної діяльності лікаря. Адже навіть «чистий» науковець-медик, який працює з пробірками, з тваринами (свинки, собаки, кролі, щурі, миші...), різноманітним обладнанням завжди орієнтується на людину. Лише на людину. Це з одного боку. А з іншого – так званий «практичний лікар» ніколи не досягне професійного успіху, якщо не буде знайомий із досягненнями світової науки. Якщо він не буде «творити» (думати, порівнювати, пригадувати подібні випадки зі своєї практики в минулому, з практики своїх колег, аналізувати, радитися). А тому тут дуже доречними є слова Василя Ключевського: «Науку часто смешивають з знанням. Это грубое недоразумение. Наука есть не только знание, но и сознание, т.е. умение пользоваться».

школи (1994), доктор медичних наук (1968), професор (1973), заслужений працівник вищої школи України (1986), відмінник охорони здоров'я (1978), завідувач кафедри педіатрії (1970-2003), проректор з навчальної роботи (1975-1980), ректор Тернопільського державного медичного інституту, а згодом медичної академії, університету ім. І.Я. Горбачевського (1981-1997), професор кафедри, радник ректора (2004-2005).

Який життєвий шлях до цих висот у простого хлопчини із Сумщини? Іван Семенович Сміян народився 10 січня 1929 року в селі Білка Тростянецького району Сумської області в простій селянській сім'ї. Випускник фельдшерсько-акушерської школи 1948 р. розпочав підкорення професійних висот у галузі охорони здоров'я. Саме тоді доля вперше звела Івана Семеновича з Тернопільським краєм – отримав призначення завідувача ФАП с. Вербівці (нині – Тербовлянського району). Жаждою до знань, прагнення принести більше користі людям привели молодого фахівця на студентську лаву Харківського медичного інституту. Обраний фах – педіатрія підкреслює глибину та велич його душі, доброту та щирість чуйного серця, готовність до самопожертви та щоденної копіткої, іноді навіть невдячної праці.

захворюваннями печінки і жовчних шляхів. Не було жодного дня (це особливо підкреслюю), щоб, оглядаючи хворого та призначаючи йому лікування, я не думав: чи є інші шляхи покращання допомоги конкретній дитині? Якраз ця думка тягнула мене до книги, журналу, якраз вона зумовила мої наукові пошуки, якраз вона дала мені змогу виявити невідомі раніше клінічні прояви захворювання, вдосконалювати класифікацію, обґрунтувати нові шляхи виникнення та розвитку патологічного процесу...». Щоденні клінічні спостереження, аналітичний склад розуму, вміння ставити перед собою мету допомогли успішно захистити кандидатську дисертацію «Курортне лікування хронічного гепатохолециститу у дітей» (1961 р.). З 1962 до 1970 року Іван Семенович працює старшим науковим співробітником, а згодом – завідувачем відділу НДІ. І як результат – 1968 року він захистив докторську дисертацію «Хронічні захворювання гепатобіліарної системи у дітей і їх санаторно-курортне лікування».

1970 року доля знов повертає Івана Семеновича у наш край. Він стає завідувачем кафедри педіатрії Тернопільського медичного інституту, відтак – проректором і впродовж 17 років ректором Тернопільського державного медичного інституту. Невичерпна енергія, широта наукової думки, вірність поставленій меті стали джерелом, з якого й донині черпають творчу наснагу його учні та послідовники.

У чому ж секрет такого творчого піднесення Івана Семеновича, яке супроводжує його впродовж усього життя? «На «заході» свого шляху я не лише ні від чого не відрікаюся, а люблю любов'ю юнака не лише помітні життєві кроки, а й «дрібниці», які прикрашають наше буття. А як могло бути інакше? Щоденне спілкування з дітьми, хворими дітьми, покращання здоров'я та психічного стану, яких я постійно спостерігав; спілкування з колегами, які були моїми «співучасниками» по «цеху»; любима родина – дружина, син, донька – постійне джерело позитивних емоцій та внутрішнього задоволення; повне розуміння й підтримка мого керівництва... Ну як на такому фоні можна не «творити?»».

Пріоритетними напрямками особистих досліджень стали вивчення етіології, патогенезу,



клініки та лікування захворювань гепатобіліарної, бронхолегеневої, гастродуоденальної систем, нирок і сечових шляхів, гіпотрофії, патології періоду новонародженості; обґрунтування, розробка та впровадження методів лікування дітей з різною патологією в умовах питних курортів з відповідним дозуванням різних мінеральних вод для внутрішнього вживання та ванн, призначенням озокеритових і грязевих аплікацій, грязевого іонофорезу тощо при хронічній патології органів травлення, сечовидільної системи, обміну речовин. Вагомий внесок зроблено професором у вивчення функціонального й морфологічного стану клітинних мембран і методів мембраностабілізуючої терапії в педіатрії, синдрому ендогенної інтоксикації, стану мінеральної щільності кісток при різних патології у дітей з наступною його корекцією.

Різноманітність тематики своїх наукових пошуків упродовж життя Іван Семенович пояснює: «По-перше, у навчальному процесі й у лікувальній справі я використовував не стільки середньостатистичні досягнення з того чи іншого питання, скільки свої спостереження, аналіз, розробки. У зв'язку з цим мені завжди було цікаво спілкуватися з лікарями на обходах, конференціях, зі студентами на практичних заняттях і лекціях. По-друге, поза своєю свідомістю я постійно змінював подразники творчих пошуків, що сприяло різкому підвищенню творчої активності. Одноманітні подразники пригнічують сприйняття оточуючого і навіть життя. Я ж завжди був у «тонусі».

Іван Семенович – автор понад 600 наукових праць, у тому

числі 72 монографій, підручників, навчальних посібників, брошур, лекцій, а також 14 літературно-художніх творів – спогадів і роздумів, де, наче через мікроскоп, дивиться на свій непростий шлях, своє життя. Під його керівництвом захищено 39 кандидатських та 4 докторських дисертацій, що є значним внеском в українську педіатричну науку

Івану Семеновичу – 80, а він молодий душею, енергійний, задоволений життям, із живими іскорками в очах та щирою посмішкою. «Активна творча праця взагалі, а особливо активне спілкування з молоддю – неабиякий стимул до активної праці, до мрій майбутнього, неосяжного...

*...Тільки – життя за життя!*

*Мріє, станься живою!*

*Слово, коли ти живе, статися*

*тілом пора.*

*Хто моря переплив і спалив*

*кораблі за собою,*

*Той не вмере, не здобувши*

*нового добра.*

*Мріє, коли ти літала орлом*

*надо мною, –*

*Дай мені крила свої,*

*хочу їх мати сама,*

*хочу дихать вогнем,*

*хочу жити твоєю весною,*

*а як прийдеться згинуть*

*за тебе – дарма!*

**Лєся Українка**

То правда, що мрії не покидають людину до останніх днів». (І.С. Сміян).

Життя Івана Семеновича Сміяна – це приклад служіння людям, своєму народу, нашому майбутньому – дітям.

*Все поведавший*

*на пути своем,*

*Изведавший все горести*

*на свете,*

*Из блаз земных*

*молю я об одном:*

*Пусть никогда*

*не умирают дети!*

*Я понимаю – этому не быть,*

*Смерть без разбора*

*расставляет сети.*

*И все ж таки*

*я не устану говорить:*

*Пусть никогда*

*не умирают дети!*

*Не распустится*

*дереву опята,*

*Которому зимой*

*весна не снится.*

*О невозможном*

*если не мечтают,*

*То вряд ли и возможное*

*свершиться.*

*Я мир воспринимаю*

*без прикрас*

*И жизнь не в розовом*

*я вижу свете,*

*И все-таки кричу*

*сто первый раз:*

*Пусть никогда*

*не умирают дети!*

**Кайсым Кулиев**

Бажаємо Вам, шановний ювіляре, довгих, щасливих, наповнених неугасимою енергією, років життя!

**З глибокою вдячністю та**

**низьким поклоном**

**Ваші учні**



ся знанням як следует», які відображають особливий стиль життя висококваліфікованого педіатра, чудового педагога, прекрасного організатора та керівника, водночас по-справжньому мудрої доброї людини, нашого ювіляра. Іван Семенович Сміян – член-кореспондент Академії медичних наук України (1994), академік Академії вищої

Після закінчення з відзнакою педіатричного факультету Харківського медичного інституту (1957) у 28 років він розпочинає роботу в дитячому санаторії «Джерело» курорту Трускавець. Іван Семенович каже: «Вже на третій день роботи я визначився з напрямком майбутніх досліджень – ефективність курортної терапії дітей з хронічними запальними

Редактор **Олег КИЧУРА**  
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАШУК,**  
**Оксана БУСЬКА,**  
**Ярослав СТАРЕПРАВО**  
Комп'ютерний набір і верстка:  
**Руслан ГУМЕНЮК**

Адреса редакції:  
46001,  
м. Тернопіль,  
майдан Волі, 1,  
тел. **52-80-09; 43-49-56**  
E-mail [academia@tdmu.edu.te.ua](mailto:academia@tdmu.edu.te.ua)

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

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

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

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

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

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



# 326 ТИСЯЧ ГРИВЕНЬ – ЗНАК ДОПОМОГИ МЕДИКІВ МЕДИКАМ

У час Новорічних і Різдвяних свят годиться їхати в гості з подарунками. Вагомий дарунок привезли на Тернопілля від імені Академії медичних наук України головний вчений секретар, член-кореспондент АМН України Володимир Міхньов і керуючий справами Валерій Шапаренко. Вони побували на засіданні ректорату Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського. Перший проректор нашого ВНЗ Ігор Мисула зазначив, що надання гуманітарної допомоги – свідчення високого духовного розвитку суспільства, це шляхетно й почесно. П'ятеро студентів вишу разом зі своїми рідними потерпіли торішнього липня від стихійного лиха. Брат і сестра Віоріка та Віорел Марко у дні лиха саме перебували в батьківській оселі в Новоселиці на Буковині. Всього ж повені бачили на власні очі. Хата, де мешкала їхня бабуся, не витримала водного натиску й розвалилася. Нині за дер-

**З ініціативи президента Академії медичних наук України, академіка, Героя України Олександра Возіанова науковці активно долучилися до збору пожертв потерпілим від літньої повені, що пронеслася лихом у деяких районах Тернопілля. Для цього навіть ті, хто отримує державну стипендію, перерахували її місячну суму.**

**326 тисяч гривень зібрали члени АМН України, співробітники підпорядкованих їй інститутів для потерпілих від липневої повені. Прикметно, що вирішили цю грошову допомогу надати адресно й саме працівникам медичної галузі. Для цього обрали Тернопільщину, а точніше Монастирський район, який чи не найбільше зазнав руйнівної сили води.**

**Визначити цільове спрямування зібраних науковцями коштів для потерпілих від стихійного лиха президент Академії медичних наук України, академік, Герой України Олександр Возіанов доручив ректорові ТДМУ, члену-кореспонденту АМН України, професору Леонідові Ковальчуку.**

подій їх перевели на державну форму навчання. Отримали вони, як і ще їхні колеги Павло Андрощук, Віталій Сільваші, Степан Петраш, також допомогу від Академії меднаук України – Во-

лікарні. Медпрацівником був і її покійний чоловік – 46 років трудився фельдшером. Жінка дуже вдячна державі за допомогу. Щиру подяку висловлювала й «добрим людям з Академії медичних наук». 5 тисяч 200 гривень отримала вона від науковців-медиків. І не лише Оксана Іванівна, а ще 38 трудівників медичної галузі Устя-Зеленого та селища Коропець.

Значних збитків повині завдала й соціальним спорудам – дитячому садку, школі, дільничній лікарні й, зрозуміло, дорозі. І нині в Усті-Зеленому проводять відновлювальні роботи. Повним ходом вони йдуть у місцевому лікувальному закладі. До речі, свого часу в цій дільничній лікарні починав свою хірургічну кар'єру теперішній ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук. Головний лікар Роман Кравець каже, що тут лікуються люди з дев'яти навколишніх сіл. До зимової пори встигли перекрити дах будівлі, поштукатурити її з-над двору. Зараз встановлюють електроопалення, сантехніку, згодом візьмуться й до оздоблювальних справ. Сподіваються, що до початку весни запанує в приміщенні комфорт і затишок.



Академік Володимир МІХНЬОВ вручає матеріальну допомогу студентам ТДМУ Віорелу та Віоріці МАРКО



Під час вручення ста тисяч гривень на розвиток Устя-Зеленської дільничної лікарні. Зліва направо: проректор ТДМУ, проф. Микола ШВЕД, головний лікар Устя-Зеленської дільничної лікарні Роман КРАВЕЦЬ, проректор ТДМУ, доцент Олег СЛАБИЙ, головний вчений секретар АМН України, академік Володимир МІХНЬОВ і керуючий справами АМН України Валерій ШАПАРЕНКО

Вчасно впоратися з ремонтними роботами тутешнім медикам завадили правоохоронці, які у вересні порушили кримінальну справу «за фактами службового підлогу та зловжи-

вання службовим становищем посадових осіб місцевої сільської ради». Аж майже через півтора місяця обласна прокуратура встановила, що ця дільнична лікарня до списку об'єктів, які потерпіли внаслідок стихійного лиха, «включена підставно».

Член-кореспондент АМН України Володимир Міхньов, мов той добрий св. Миколай, вручив головному лікарю Устя-Зеленської дільничної лікарні Романові Кравцю цілу торбу грошей, якщо бути точним, то аж 100 тисяч гривень. Це – суттєва допомога АМН країни колегам із сільської лікарні. Роман Юліанович зазначив, що ці кошти використають на придбання машини швидкої допомоги, медичного обладнання, зокрема, стоматологічної установки й, звісно ж, на комп'ютерне забезпечення.

**Микола ВІЛЬШАНЕНКО**  
Фото автора



Меценати цікавляться станом відновлювальних робіт в Усті-Зеленому

жавні кошти їй збудували новий будинок. Підтопило й обійстя батьків, тож виплатили їм грошову компенсацію за першою категорією. Віоріка та Віорел – двійнята. Тому по життю йдуть завжди разом. Обоє вирішили продовжити професійну справу

лодимир Міхньов вручив їм по 4,5 тисячі гривень.

Після засідання ректорату дорога представників АМН країни пролягла в Устя-Зелене Монастирського району. Супроводжували їх проректори ТДМУ, професор Микола Швед і доцент Олег Слабий. Слід сказати, що за останнє півстоліття це село зазнало руйнацій від хвижої води вже удруге. В сімдесятих роках тут звели дамбу, яка мала охороняти поселення від водних стихій. Але минулого липня гідротехнічну споруду прорвало й поселення враз опинилося у водній пастці. Із 221 домогосподарства

від стихійного лиха потерпіли аж 154. Хата Оксани Кашуби розташовувалася неподалік від греблі. Тож сильний потік води завдав їй великих матеріальних збитків. Оксана Іванівна 35 років працює санітаркою в місцевій дільничній



Устя-Зеленська дільнична лікарня

матері й батька та стати лікарями-стоматологами. Зараз брат і сестра – студенти четвертого курсу стоматологічного факультету ТДМУ. До речі, знання тут вони досі здобували на контрактній основі, після липневих



Медпрацівники Монастирського району, які отримали допомогу від АМН України. У центрі – Оксана КАШУБА (Устя-Зеленська дільнична лікарня)



# КУРСИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ У ПОЛЬЩІ

Учасниками цього навчання були: головний лікар Тернопільського комунального центру швидкої медичної допомоги Михайло Джус, завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини ТДМУ імені І.Я. Горбачевського, професор Арсен Гудима, начальник навчальної частини цієї ж кафедри, полковник медичної служби Ігор Герасимів, завідувач курсу швидкої допомоги Роман Ляхович, викладач кафедри, кандидат медичних наук Петро Левицький, а також завідувач підстанцією швидкої допомоги міста Тернополя Богдан Припхан. Крім того, підтримали ініціативу лікарі комунального центру швидкої допомоги Елеонора Шильман, Роксолана Мірус і фельдшери Марія Никитюк та Іван Кузьмінський. З великим бажанням і невичерпною цікавістю до Польщі вирушили двоє студентів – п'ятикурсник медичного університету Тетяна Потупалова та Олександр Масіков.

Поїздки з польської сторони організував Юрій Шиманський – лікар-анестезіолог, який є єдиним українським членом Польської ради реанімації. Ще у листопаді 2007 року, перебуваючи у Тернополі, виник задум провести перші курси. У Польщі нашим лікарям вдалося поглибити взаємини з паном Шиманським, це відіграватиме велику роль у створенні Української ради реанімації.

пейської ради реанімації задля популяризації знань і практичних навичок з оживлення дорослої людини та дитини при зупинці серця та інших загрозливих станах: гострому коронарному синдромі, інсульті, травмах, інше. До цих програм можуть залучати людей з будь-яким рівнем медичної підготовки. Для пересічних громадян і службовців без медичної освіти існує спеціальний курс з базових реанімаційних заходів, автоматичної дефібриляції (BLS-AED) і першої допомоги.

Для медичних працівників пропонують різні курси. Ми відвідали, зокрема, курси невідкладних реанімаційних заходів (Immediate Life Support, ILS). Його мета: опанування стандартизованим алгоритмом дій у випадку внутрішньолікарняної зупинки серця; навчання медичного персоналу базовим реанімаційним заходам, інструментальною забезпеченню прохідності дихальних шляхів, проведення безпечної дефібриляції (як ручної, так і автоматичної при допомозі AED); навчання медичного персоналу правильним діям з пацієнтами із зупинкою серця до прибуття реанімаційної бригади; навчання членів реанімаційної групи.

Крім цього, для медичного персоналу існують курси з кваліфікованих реанімаційних заходів у дорослих (Advanced Life Support, ALS) і реанімаційних заходів у педіатрії (Pediatric Life



**Проф. Арсен ГУДИМА встановлює ларингеальну маску**

ють під час зупинки серця: елементи комунікації з членами реанімаційної групи, близькими пацієнта, прийняття рішень в екстрених ситуаціях. Мета курсу PLS: навчання медичного персоналу розпізнаванню ранніх ознак дихальної або серцевої недостатності у дитини; розширення знань і практичних навичок, які необхідні для проведення процедур, що запобігають розвитку серцевої або дихальної недостатності в пацієнтів у педіатрії.

Ці курси є сертифікованими. Після закінчення курсу й успішного складання іспиту, учасник отримує сертифікат Європейської ради реанімації, який дійсний протягом певного періоду часу на території Європейської спільноти і засвідчує наявність знань і практичних навичок з різних аспектів оживлення людини відповідно до європейських протоколів».

Кандидат медичних наук Петро Левицький зазначив, що українські та закордонні методи реанімації надзвичайно подібні. Але низький рівень обладнання залишається основною проблемою українських спеціалістів. Крім того, на певні діагностичні критерії у нас затрачається більше часу при обстеженні пацієнта. Тому Європейська рада реанімації, виходячи з конкретної ситуації, пропонує певний алгоритм дій лікаря задля ефективного надання допомоги.

Умовами нашого курсу передбачалося надання першої медичної допомоги в екстрених випадках. Так, учасники були поділені на кілька груп, які протягом двох днів показували свою майстерність. Лікарі, викладачі та студенти на цей час стали однією командою й злагоджено працювали над завданнями.

За словами Романа Ляховича, безпосередню участь у тренінгах взяли всі учасники. Хтось керував бригадою, інші – виконували обов'язки лікаря або фельдшера. Це конкретний практичний лікнеп, дуже потрібний для

роботи й життя. Надзвичайно актуальним цей захід виявився і для лікарів швидкої допомоги.

«Теоретичний матеріал мали можливість опрацювати ще до поїздки, а вже безпосередньо на місці освоювали практичний підхід до реанімації потерпілого, – розповідає Тетяна Потупалова. – Наша група проявила себе ще першого дня. Заняття тривали шість годин. Протягом цього часу обігрували різноманітні ситуації, в яких потерпілого здебільшого потрібно було реанімувати. Працювали із сучасним обладнанням на спеціальних манекенах. Мали можливість застосувати дефібриляцію, зробити масаж серця, накласти пов'язку. Це неймовірний досвід для мене, як майбутнього лікаря».

Також тернопільська делегація відвідала воеводську станцію швидкої медичної допомоги у м. Жешув.



**Закритий масаж серця виконує Михайло ДЖУС**

«Так, ми бачили інфраструктуру цього закладу, оснащення та автопарк, який є в Жешувському центрі швидкої медичної допомоги, – інформує завідувач курсу швидкої медичної Роман Ляхович. – Це, по суті, нові автомобілі з чудовим обладнанням. Термін експлуатації не повинен перевищувати п'яти років. Наразі в Тернополі є лише один реанімообіль, який відповідає всім вимогам сьогодення, але головний лікар комунального центру швидкої допомоги Михайло Джус, який очолює комісію з охорони здоров'я міської ради, має на меті разом з міським головою закупити ще два реанімообілі».

У Польщі Роман Ляхович зустрівся з товаришем лікарем-рятувальником санавіації Любомиром Чуйком, який показав нашій делегації нашпигований за останнім словом техніки гвинтокрил. Всередині усе виявилось дуже зручно й компактно, і що найголовніше – в них є можливість швидко прибути до потрібного місця та часно надати невідкладну допомогу потерпілому. Адже в деяких ситуаціях вирішальним є саме фактор часу.

*Нещодавно у містечку Кросно (Республіка Польща) відбулися курси з невідкладних реанімаційних заходів (Immediate Life Support, ILS), організовані завдяки співпраці Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського та Польської ради реанімації на чолі із завідувачем кафедри анестезіології та інтенсивної терапії медичного колегіуму Ягеллонського університету, професором Янушем Андросом.*

«Хочемо перейняти європейський досвід і запровадити подібні методики в Тернополі, – зазначив Петро Левицький. – Створюватимемо осередок Української ради реанімації, аби на сайті нашого університету можна було розмістити перекладені з польської чи англійської мови рекомендації з оживлення людини, затверджені Польською радою реанімації».

Професора Арсена Гудиму, як викладача, цікавило питання з організації чи дидактики навчального процесу. «Ці думки та ідеї,



**Фото на згадку: у першому ряду крайній зліва – Юрій ШИМАНСЬКИЙ, в центрі директор курсу Марта ФОРИСЬ**

Генеральним спонсором поїздки виступила польська фірма «Paramedika Polska», зокрема її директор Вольдемар Посмик, який активно налагоджує стосунки з українськими фахівцями з екстреної медичної допомоги й впроваджує чимало цікавих проєктів у рамках спільної підготовки до Євро-2012.

Професор Арсен Гудима розповідає: «Польська рада реанімації створена під егідою Євро-

Support, PLS). Мета курсу ALS: впровадження концепції реанімаційної групи; навчання керівників і членів реанімаційних груп діям при зупинці серця у дорослих, а також на тлі появи ознак, які передують зупинці серця; розпізнавання пацієнтів з підвищеним ризиком зупинки серця; ідентифікація причин і впровадження дій задля попередження зупинки серця; розв'язання проблем, які виника-

які виникали в мене особисто, були підтверджені під час проходження цих курсів, – розповів Арсен Арсенович. – Ці елементи ділової гри, які бачили за кордоном, якраз досить вдало підходять для організації навчання студентів старших курсів. Єдиною проблемою є використання вартісних манекенів, які симулюють різноманітні патологічні процеси. Адже коли є симулятори, реальна медична апаратура, то тоді навички шліфуються максимально точно. На курсах були присутні люди, які взяли для себе все, що вважали за потрібне. Дуже хочеться, щоб наші студенти вчилися й працювали в такому ж форматі на кожному занятті».

Курси справили позитивне враження на делегатів. І для лікарів, фельдшерів, студентів, які мали можливість попрактикувати на сучасних манекенах, і для викладачів, які зможуть поділитися власними знаннями зі студентами.

**Христина ВЕЛИЧАНСЬКА,  
учениця Тернопільської  
ЗОШ № 19.  
Фото Арсена ГУДИМИ**



# ФІЗІОТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

**Науково-практична конференція «Фізіотерапія та реабілітація в практиці сімейного лікаря» відбулася в конференц-залі адмінкорпусу ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. З кожним роком фізіотерапія як спеціальна галузь медицини стає дедалі важливішою та ефективнішою, її застосовують у комплексному лікуванні найрізноманітніших захворювань. Лікар загальної практики-сімейної медицини зобов'язаний знати й використовувати засоби фізіотерапії, масажу та лікувальної фізкультури в реабілітації хворих навіть після спеціалізованого та стаціонарного лікування.**

Доповіддю «Реабілітаційні аспекти в практиці сімейного лікаря» конференцію відкрив доцент кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини Андрій Голяченко. Досліджена тема — надзвичайно актуальна. А вже створення цілісної системи реабілітації в системі охорони здо-

пенсація втрачених фізіологічних функцій. Засоби реабілітації містять науково обґрунтований індивідуальний комплекс різних методів лікування (фармакологічне, фізіотерапевтичне, рефлексотерапевтичне, психотерапевтичне, дієтичне).

У своїй доповіді завідувач кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з медичною технікою ТДМУ, професор Володимир Гощинський відзначив важливість реабілітаційних заходів після малоінвазивних оперативних втручань у хворих з хронічною венозною недостатністю нижніх кінцівок і продемонстрував результати лікування на екрані. У сімейних лікарів (учасників конференції) доповідь викликала великий інтерес.

Зацікавила присутніх доповідь професора Бориса Івановича Рудика «Медико-відновна терапія при інфаркті міокарда». Лікарі сімейної медицини отримали від нього важливі практичні рекомендації, які допоможуть розв'язати проблеми післяінфарктних хворих.

О.В. Катехін (Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава) акцентував увагу на



**Перший проректор ТДМУ, професор Ігор МИСУЛА (ліворуч) під час роботи конференції**



**Лікар-травматолог санаторію «Медобори» Володимир МАЦЮК**

природних засобах реабілітації в практиці лікаря сімейної медицини. Йшлося, зокрема, про застосування відомого природного фактору бішофіту полтавського родовища. Гість продемонстрував слайди про застосу-

вання бішофіту в різноманітних методиках в умовах фізіотерапевтичного та масажного кабінету й для домашньої фізіотерапії.

Три доповіді були присвячені реабілітації в пульмонології. Запам'яталися виступи працівників кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з медичною технікою. Зокрема, сімейних лікарів зацікавила доповідь про використання динамічної електронейростимуляції в амбулаторному лікуванні. Робота, виконана разом з практичними лікарями 2-ї міської поліклініки, показала високу ефективність реабілітаційного лікування на поліклінічному етапі при додатковому застосуванні фізіотерапевтичних факторів.

Увагу учасників конференції привернула доповідь доцента кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини Л.О. Вакулєнко, присвячена застосуванню методів фізичної реабілітації, а також презентація, яка продемонструвала ефективність кінезіотерапії при різних захворюваннях, застосування елементів точкового масажу у хворих з порушеною функцією верхніх кінцівок. Чимало додаткових запитань отримала Людмила Олексіївна, зокрема, про проведення масажу в дітей, про особливості фізичної реабілітації в хворих з інсультом.

Науковці кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини провели дослідження в санаторії «Медобори» із застосування болусотерапії (лікувальної голубої глини) при хронічному синовіті у пацієнтів з остеоартрозами. Відзначалася висока ефективність такого ліку-

вального комплексу, адже видужання хворих з остеоартрозом пришивдується на 3-4 дні. Також науковці кафедри впровадили витягання колінних суглобів в сірководневій воді. Результати представлені на конференції. Захворювання суглобів — серйозна проблема сучасної клінічної медицини, адже сприяє розвитку тяжкої анатомо-функціональної неспроможності всього опорно-рухового апарату. Як показали дослідження, введення підводного вертикального витягання в комплексне лікування хворих на ОА сприяє розведенню суглобових поверхонь, розтягненню суглобової капсули та зв'язочно-м'язевого апарату. Це дозволяє розвести та розвантажити поверхню суглобів (на час траекції зменшуючи компресію суглобового хряща), дезінкапсулювати локальні синовіти, зняти ригідність зв'язок та м'язів, відновити порушений регіонарний кровообіг. Такий комплексний підхід дозволяє в більш ранні терміни зменшити основні клінічні прояви захворювання, продовжити тривалість ремісії.



**Обласний фізіотерапевт Наталія БРИКСА**

Учасники конференції заслухали три доповіді лікарів-фізіотерапевтів обласної дитячої лікарні, Тернопільської міської лікарні №2 та №3 про застосування фізіотерапевтичних методів на стаціонарному та поліклінічному етапах реабілітації.

Завершили конференцію демонстрацією фізіотерапевтичних виробів для проведення домашньої фізіотерапії. Новинки фізіотерапії (лампи для спелеотерапії, іонізації, ароматерапії, різні види масажерів, інгаляторів, апаратів для електростимуляції), зацікавили всіх присутніх у залі.

**Тетяна БАКАЛЮК, доцент кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



**Професор Лілія БАБІНЕЦЬ (ТДМУ)**

ров'я має велике значення для держави, суспільства, людини, що вимагає від лікарів, психологів, соціальних працівників та інших спеціалістів чіткої організації й координації зусиль. Андрій Олександрович розповів про етапи та важливі аспекти процесу реабілітації. На жаль, у теперішніх умовах реабілітацію часто подають як комплекс медичних заходів і засобів, які використовують після завершення гострого періоду патологічного процесу і до зникнення скарг у пацієнта та відновлення у нього навичок самообслуговування. Насправді ж реабілітація більш широке поняття. Побудова системи реабілітації в медицині може бути здійснена лише на основі дотримання провідних організаційних принципів. Медичний аспект реабілітації в практиці сімейного лікаря — це відновлення, корекція та ком-



## Інтернет-інформація

### ВИЗНАЧИЛИ ГЕНИ ПОВНОТИ

Міжнародна команда вчених провела масштабне дослідження і змалювала шість генетичних варіантів, пов'язаних з роботою структур головного мозку, що беруть участь у регулюванні харчової поведінки. Фахівці, на ос-

нові аналізу геному 90 тисяч осіб, з'ясували, що шість варіантів генів асоціюються зі збільшенням індексу маси тіла — стандартним показником, що розраховується за співвідношенням ваги та квадрату зросту.

Крім того, виявилось, що п'ять із шести описаних генів беруть участь у регулюванні харчової поведінки — передовсім почуття голоду і насичення, — у відповідних центрах головного мозку. А це означає, що ці гени не пов'язані з особливостями травлення та обміну речовин.

При цьому більшість відомих нині генів харчового ожиріння пов'язані з роботою головного мозку. Враховуючи нові дані, в майбутньому можуть з'явитися генетичні тести для виявлення осіб, схильних до ожиріння.

Вчені також припускають ймовірність появи нових препа-

ратів, які беруть участь у регуляції апетиту.

Нагадаємо, що раніше американський антрополог Елізабет Кешдан, вивчивши типи жіночих фігур у кількох східних і західних країнах, з'ясувала, що у жінок зі сильним характером рідше зустрічається гарна фігура.



# АМІКІЕСО-ВІАЛҮСТОКО?

От і нам було цікаво, чому в місті з населенням 300 тисяч осіб на кожному кроці зустрічаються згадки про есперанто — мабуть, єдину вдалу спробу об'єднання Європи без зазіхання на національну автентичність. Невже «Ворота Полісся», ця «романтична глибинка» (за визначенням майже всіх туристичних путівників, які траплялися нам) так наївно женеться за плінною кон'юнктурою новобранців Євросоюзу? Аж ніяк: просто засновник есперанто (міжнародної мови ерудитів) Людвіг Заменгоф родом з Білостоку, а пишатися своїми видатними країнами — національна риса поляків. Отож, амікіесо означає «дружба»...

Чесно кажучи, шлях з Любліна до Білостоку видавався нам нескінченним. І фізична втома дошкуляла б не так сильно, якби розум дорогою не мучився від неясних сумнівів: куди їдемо і навіщо? За вікном змінювалися цілком українські краєвиди, дорога місцями була як вдома, а не як у Євросоюзі, сонце схилилось до заходу. Кажучи мовою непоетичною, дух великих першовідкривачів вивітрився з нас в ту мить, коли з численними невідомими валізами опинилися у стінах незнайомого чужоземного міста. Тут таки нас спіткала несподіванка: виявляється, українці — не єдина найгостинніша і найщиріша нація на світі. Знайти університетський гуртожиток нам допомогла літня пані з автобуса, якій наша безпорадність впала у вічі ще до того, як ми наважилися про щось попросити. Дорогою пані Тереза розповіла як доброзичливо ставилися до мандрівних студентів за часів її молодості і чому Україна та Польща мають багато спільного не лише у минулому, а й у майбутньому... От у таких ситуаціях і розумієш, для чого країні Міністерство закордонних справ, і яка це, виявляється, класна штука — Чемпіонат Європи 2012 року.

У гуртожитку несподіванок було ще більше. Мало того, що за габаритами та умовами кімнати скидалися на апартаменти середньостатистичного східноєвропейського готелю, так ще й про літню тишу та спокій тамтешні привиди могли б і не мріяти: нас зустрів англо-португало-іспано-угро-польський гамір. Це студенти-медики з програми IFMSA скромно святкували закінчення важкого тижня практики. Чого нам точно не бракувало за ці два тижні, то це міжнародного спілкування.

Відтак справи пішли навіть краще: після нетривалих бюрократичних поневірянь між різними деканатами медичного університету м. Білостоку нас таки визнали за довгождану делегацію студентів ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського і з почестями та усним благословенням швиденько відправили до місця проходження практики: клінічного шпиталю м. Білосток, а саме його реанімаційного відділення (яке польки називають SOR-szpitalny oddzial ratunkowy). Там познайомилися з нашими супервізорами (відповідальними лікарями): доктором Агнежкою Бори-

**Щоб стати висококваліфікованими спеціалістами, студенти-медики ТДМУ вчать наполегливо і старанно. А ще їздять за кордон на різні стажування. Минулого номера ми публікували враження студентів від перебування на практиці у польських містах Щеціні та Лодзі. Сьогодні своїми міркуваннями ділиться і студентка Тетяна Потупалова, яка мала виробничу практику в Білостоку.**

севич і Кшиштофом Бауером, які за свій професіоналізм, відповідальність та нескінченну терплячість до юних колег заслуговують великої поваги.

Одразу зазначу, що порівняння матеріально-технічного забезпечення лікарень Польщі та України просто не йдеться. Якщо навіть визнати відносну промислову та культурну рівність Тернополя й Білостоку, схожість побуту та життєвих проблем їхніх мешканців, то в аспектах, на які передбачене фінансування Європейського Союзу, наші північно-західні сусіди йдуть далеко вперед. Чого варті, скажімо, два апарати гемодіалізу у відділенні реанімації на 9 ліжок, повне забезпечення персоналу та пацієнтів одноразовими засобами захисту, перев'язувальними матеріалами, медикаментами; цілком устатковані у приймальню відділенні реанімаційна зала, мала та велика операційні. Наші колеги можуть дати кому завгодно фору також у справах деонтологічних та ... корпоративно-етичних. За незначними винятками їхня праця ґрунтується на повазі до пацієнта (навіть якщо це бездомний 70-річний дідуган, що побив двох офіцерів поліції при виконанні ними службових обов'язків і був госпіталізований за соціальними показами на прохання самих працівників комісаріату), а робота у відділі підпорядковується неписаним правилам людського розуміння (причому радше ergare huminum est, аніж manus manum lavat). За весь період нашої адаптації — жодної усної скарги чи зауваження, ніяких зазіхань середнього медичного персоналу на честь і гідність людини, а навіть навпаки — бажання поділитися якщо й не практичними знаннями, то хоча б бадьорістю і гарним настроєм. Наш супервізор доктор Бауер працював не лише в реанімації, а й у лікарні швидкої допомоги (типова для тепер капіталістичної Польщі картрина), що дозволило частково ознайомитися (у тому числі під час реальних викликів) і з роботою цього підрозділу медицини Білостоку. Навіть більше: у приміщенні згаданої лікарні працює школа рятівництва, яка допомагає не втрачати професійних навичок своїм працівникам і займається з тими, хто хотів би навчитися засад невідкладної медичної допомоги у рамках різних університетських програм. Нам вдалося опанувати непокірну інтубацію трахеї, опрацювати складні алгоритми серцево-легеневої реанімації та запакувати невдячного травмованого пацієнта lege artis. Людина, знайома зі стандартами ERC, не побачить для себе нічого нового... Не зупиняючись на цьому, перейдемо до найяскра-

віших вражень (з професійної точки зору) нашої подорожі: VII міжнародних змагань з медичного рятівництва!

Уявіть собі 60 команд швидкої допомоги та рятувальних служб, що зібралися в одному місці для того, аби визначити найкращих з найкращих. Уявили? А тепер додайте до цього атмосферу братства професіоналів, карколомні завдання у найпереконливішій фактурі, армію готових на все симулянтів та три десятки невідкупних і принципових суддів. Ось так ми й дивилися своїми широко розплющеними очима на все, що діялося цілих три доби в цілком звичайному і навіть провінційному польському місті Білостоку. Ось що може робити столицею міста і з меншим населенням...

Між іншим, ваші покірні слуги, дякуючи керівникові, примудрилися навіть симулювати у двох завданнях, чим особливо пишуться і мають намір розповідати про цей факт своїм майбутнім онукам. А дехто ще й традиційно побув перекладачем ... у рамках закріплення україно-литовської дружби. Щодо дружби українсько-польської, та перемогли цього разу турки, а в загальнокомандному заліку вже втретє показали себе рятувальниками від Бога — пожежники з Кракова. З чим їх і вітаємо! Проте розповідь наша була б аж ніяк не повною без вражень суто мандрівних. Варшава — це окрема історія. Ті, хто порівнюють її з Краковом на користь останнього, просто не цінують цієї європейської столиці. Блукали нею два дні і зустріли таку різну Європу. Європу, що пам'ятає Другу світову — по суті, на кожному кроці сумні нагадування про Варшавське повстання. Під час п'ятигодинної прогулянки парком «Krolewskie lazienki» насолоджувалися концертом під відкритим небом у рамках фестивалю Шопена, виступами камерного оркестру Варшавської філармонії, духового оркестру збройних сил та оркестру Варшавського оперного театру — мабуть, так виховують майбутні покоління інтелектуальних європейців. Пізнавали Європу, що є сходом Заходу — все-таки занадто багато схожих будинків і вулиць, приблизно у тому ж стані, що й у нас...

Ось такий феєрверк спогадів, емоцій та ностальгійних думок настирно тримається в наших головах. Навчання нібито й не заважає, але десь там, у глибині наших майбутніх мемуарів, постало одне дуже навіть нериторичне запитання: чи будемо ще колись в польському Bialystoku? Бо ми ж тепер амікіесо. Чого і всій вельмишановній читацькій аудиторії бажаємо.

**Тетяна ПОТУПАЛОВА,  
студентка**

# БАГАТО МОЖЕ СТУДЕНТСЬКА АСОЦІАЦІЯ

**У ТДТУ ім. І.Я. Горбачевського навчається понад сто студентів з Нігерії. Із завзяттям та енергією вони прагнуть оволодіти знаннями й практичними навичками, які необхідні майбутньому лікареві, тож головна увага — навчанню. Сприяти успішному навчанню покликана створена в університеті асоціація нігерійських студентів.**

— Що корисного принесе створення асоціації в студентське життя? — запитала у Чінакі Іреані Кріса.

Команда студентів з Нігерії вже зустрічалася на футбольному полі з малайзійською, індійською та українською командами. Спорт допомагає підтримувати гарну фізичну форму і, безумовно, об'єднує та згуртовує.

Загалом цікавих ідей та задумів у нігерійських студентів багато.

— Хочемо залучити всіх наших співвітчизників-студентів до асоціації, — каже Чінака Іреані Кріс. — Дуже приємно, що нашу ініціативу підтримав декан факультету роботи з іноземними студентами, професор Михайло Михайлович Корда, який завжди в курсі наших справ, дає добрі по-



**Декан факультету роботи з іноземними студентами, професор Михайло Корда зі студентами з Нігерії**

— Насамперед йдеться про допомогу в навчанні. Щоб стати висококваліфікованим фахівцем, вчитися треба дуже старанно. Члени асоціації допомагають одне одному покращити успішність, правильно спланувати свій час, підтримують психологічно. Кращі студенти, які вчать-ся на «добре» та «відмінно», опікуються тими, кому потрібно вдосконалити свої знання. А ще спілкуємося, обмінюємося нови-

ради, допомагає. Ось і того грудневого вечора, коли обирали президента асоціації нігерійських студентів, наш декан був з нами. Ми вдячні йому за розуміння й підтримку.

А що думає з цього приводу професор Михайло Корда?

— Те, що члени асоціації такі дружні, активні, що вони допомагають одне одному в навчанні, безумовно, заслуговує на схвалення й підтримку. Хотів би



нами з рідної країни. Концерти організовуємо не згірш телевізійних шоу. Співаємо, танцюємо... Збираються члени асоціації кожної останньої суботи місяця. Плануємо проводити вечори культурного обміну, на які запрошуватимемо українських студентів і студентів-іноземців з інших країн. А також футбольні матчі.

також відзначити згуртованість та ініціативність студентів з Малайзії, Індії, Пакистану, Гани.

Взаєморозуміння сприяє народженню добрих традицій, а вони водночас роблять студентське життя ще цікавішим і багатограннішим.

**Оксана БУСЬКА**



# ПРОБЛЕМИ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ ТА КАРДІОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Відкрив конференцію перший проректор ТДМУ, професор Ігор Мисула. Він підкреслив актуальність питань, винесених на обговорення організаторами конференції, побажав всім успішної роботи.

Перше пленарне засідання розпочалося з майстер-класу, на якому виступили професори Є. Стародуб (м. Тернопіль) та В. Вдовиченко (м. Львів). У своїй лекції професор Є. Стародуб висвітлює сучасні підходи до лікування виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, підкреслив, що при призначенні терапії гелікобактерзалежних виразок необхідно користувати-

**У нашому ВНЗ відбулася науково-практична конференція «Актуальні питання гастроентерології та кардіології в практиці сімейного лікаря». У ній взяли участь понад 150 науковців і практичних лікарів з Тернопілля, Львівщини, Прикарпаття та Буковини, серед яких – 12 докторів медичних наук, 15 доцентів. Провели два пленарних засідання, на яких фахівці розглянули актуальні проблеми діагностики та лікування кардіологічної і гастроентерологічної патології.**

Тернопіль). Проблеми жирової хвороби печінки була присвячена доповідь професора О. Самогальської з Тернопільського медуніверситету, зокрема, спільним клінічним критеріям стеатозу печінки, хронічного гепатиту та цирозу печінки

патогенезі, критеріях діагностики, сучасних підходах до лікування.

На другому пленарному засіданні професор О. Федів з Буковинського медуніверситету доповів про можливість застосу-

алкогольного й неалкогольного генезу, патогенетично обґрунтованій комплексній терапії з використанням есенціальних фосфоліпідів, антиоксидантів, ліпоєвої кислоти. Продовжила тематику доповідей щодо патології органів травлення професор Л. Бабинець (м. Тернопіль). Спираючись на сучасні наукові дані та результати власних досліджень, вона розповіла про методики корекції дизбіозу товстого кишківника у хворих на хронічний панкреатит. Професор Н. Вірстюк з Івано-Франківського медуніверситету зосередила увагу присутніх на проблемі внутрішньопечінкового холестазу, його



**Професор Валерій ВДОВИЧЕНКО (м. Львів)**



**Професор Олександр ФЕДІВ (м. Чернівці)**

ся положеннями Маастрихської конференції 2005 року. Також науковець виклав детальну характеристику сучасних схем антигелікобактерної терапії. Тему терапії виразкової хвороби продовжив у своїй лекції професор В. Вдовиченко. Він навів дані власних багаторічних досліджень щодо проблеми резистентності гелікобактер пілорі до антибіотиків у пацієнтів Львівської області, акцентував на особливостях вибору раціональної терапії пептичної виразки в умовах тотальної резистентності гелікобактер пілорі до антибіотиків.

Про вікові особливості призначення антисекреторної терапії розповіла доцент С. Шостак (м.



**(На передньому плані) доценти Світлана ШОСТАК і Надія ЯРЕМА (ТДМУ)**



вання мукогену в клінічній практиці, ознайомив присутніх з результатами власних досліджень ефективності препарату. Доцент Тернопільського медичного університету А. Зоря висвітлила питання сучасних підходів до діагностики та лікування патології верхнього відділу травної системи.

Актуальним питанням кардіології були присвячені виступи професора Б.І. Рудика (м. Тернопіль), д.м.н. В.А. Скибчика (м. Львів), доцента Н.І. Яреми (м. Тернопіль). Професор Б. Рудик в одній з представлених доповідей порушив питання первин-



**Професор Євген СТАРОДУБ (ТДМУ)**

вої друкованої продукції видавництва «Укрмедкнига».

Учасники конференції прийняли відповідні рішення:

– Дотримуючись головних пріоритетів профілактичної роботи сімейного лікаря, необхідно широко проводити заходи з попередження кардіологічних та гастроентерологічних захворювань: пропаганду здорового способу життя й раціонального харчування.

– У практиці сімейного лікаря ширше застосовувати статистичні методи профілактики атеросклерозу і серцево-судинних ускладнень.

– Для своєчасної діагностики та адекватної ранньої терапії кардіологічної і гастроентерологічної патології забезпечувати в амбулаторі-



**Професори ТДМУ Володимир ГОЩИНСЬКИЙ (ліворуч) та Борис РУДИК**

ної та вторинної профілактики атеросклерозу й серцево-судинних ускладнень, підкреслив важливість призначення статинів, іншу присвятив проблемі метаболічного синдрому. Тему патології серцево-судинної системи

ях сімейного лікаря й відділеннях сімейної медицини доступність біохімічних, ендоскопічних і ультразвукових методів дослідження для всіх верств населення.

– При наданні медичної до-



помоги пацієнтам з кардіологічними проблемами користуватися стандартами надання допомоги кардіологічним хворим (наказ МОЗ України № 436 від 3.07.2006 р.).

– Згідно з наказом МОЗ України № 271 від 13.06.2005 року при призначенні терапії хворим з патологією органів травлення використовувати протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія».

призначенні терапії хворим з патологією органів травлення використовувати протоколи надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія».

**Олена САМОГАЛЬСЬКА, професор кафедри терапії та сімейної медицини ФПО ТДМУ Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



ЮВІЛЕЙ

## 85 ЩАСЛИВИХ РОКІВ ПРОФЕСОРА ІВАНА ЯШАНА

Виповнилося 85 років від дня народження і 55 років лікарської, наукової та педагогічної діяльності професора кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії ТДМУ імені І. Я. Горбачевського, доктора медичних наук Яшана Івана Артемовича.

І.А. Яшан народився в с. Каніж Новомиргородського району Кіровоградської області, в селянській сім'ї.

Після закінчення з відзнакою Львівського медичного інституту 1953р., свій трудовий шлях Іван Артемович почав лікарем-оториноларингологом у системі практичної охорони здоров'я і донині залишається вірним цій спеціальності.

На практичній роботі він працював спочатку оториноларингологом у Снігурівській районній лікарні Миколаївської області (з 1953 до 1957 рр.), відтак – ординатором ЛОР-відділення Житомирської обласної лікарні (1957р.). Ще перебуваючи на практичній роботі, проявив інтерес до наукових досліджень. У цей період (1956-1958 рр.) у журналі «Вестник оториноларингологии» були опубліковані перші наукові праці («Парез лицевого нерва после укуса насекомого» і «О дыхательных движениях барабанной перепонки»), які виявилися початком його чисельних наукових робіт.

Початок наукової та педагогічної діяльності Івана Артемовича тісно пов'язаний з Київським інститутом удосконалення лікарів. Тут з 1957 до 1966 року під керівництвом всесвітньовідомого оториноларинголога, члена-кореспондента АН України, професора О.С. Коломійченка він пройшов шлях від аспіранта до доцента, став висококваліфікованим хірургом-оториноларингологом. Розроблені тоді питання хірургічного лікування хворих на отосклероз знайшли відображення в його кандидатській та докторській дисертаціях.

1962р. І. А. Яшан захистив кандидатську дисертацію на тему: «Прямая мобилизация стремени и фенестрация его подножной пластинки при отосклерозе», де науково обґрунтовано рекомендації до застосування ошадливих методик хірургічного втручання при отосклерозі. Ошадливі методи оперування в подальшому переніс на слуховідновлювальні операції при хронічному середньому гнійному отиті. 1965 р. Івану Артемовичу присвоєно вчене звання доцента. У цей час він продовжував розробку нових способів операції при отосклерозі і як підсумок – 1966 р. захистив в Київському державному медичному інституті докторську дисертацію на тему: «Материалы к слуховостанавливающим операциям на овальном окне у больных отосклерозом». Цього ж року І. А. Яшана обирають завідувачем кафедри оториноларингології Тернопільського державного медичного інституту, де працює до 1972 р. 1969 р.

він став професором. У 1972-1973 навчальному році Іван Артемович завідує кафедрою оториноларингології Білоруського інституту удосконалення лікарів, а в 1973 р. знову очолює ЛОР-кафедру Тернопільського державного медичного інституту, з 1989 року – курс оториноларингології. 1994 році його призначили професором цього курсу. Нині – він професор кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського.

Роки роботи І.А. Яшана на кафедрі стали періодом значного її перетворення. Була створена наукова основа для розширених досліджень слухового аналізато-



ра. Ці наукові розробки впроваджені в практику діагностики й лікування хворих на отосклероз та хронічний гнійний середній отит. На кафедрі отримав розвиток ще й інший напрямок отохірургії – тимпанопластика. В Тернопільській обласній клінічній лікарні був створений центр слухопокращуючих операцій Західної України. Тут і понині лікуються пацієнти із сусідніх областей. Наявна сучасна лікувально-діагностична апаратура та ефективні методи хірургічного лікування дозволяють тримати на високому рівні школу мікрохірургії, засновану проф. І.А.Яшаном.

Великий особистий досвід проведення слухопокращуючих операцій у хворих на хронічний середній гнійний отит дозволив йому запропонувати ошадливу тимпанопластику та виробити практичні рекомендації з техніки виконання таких хірургічних втручань, особливо при хронічному мезотимпаніті, і дати оцінку різним варіантам тимпанопластики.

Будучи висококваліфікованим фахівцем І.А. Яшан прагне передавати свій багатий досвід студентам, лікарям-інтернам і курсантам на практичних заняттях, лекціях, на показових операціях, у дискусіях. Традиції Івана Артемовича нині продовжує

його син Олександр Іванович – доктор медичних наук, професор, який очолює кафедру оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії. У діяльності Івана Артемовича відзначають широку загально-медичну й технічну ерудицію, об'єктивність, доброзичливість, високе почуття відповідальності, чуйне ставлення до хворих.

Іван Артемович – лікар вищої категорії. Велику професійну роботу він поєднує з активною громадською діяльністю. З 1966р. і до 2000р. (окрім в 1972-1973 навчального року) І. А. Яшан керував Тернопільським обласним науковим товариством оториноларингологів, протягом багатьох років є членом редакційної ради «Журналу вушних, носових і горлових хвороб», був членом атестаційних та екзаменаційних комісій, членом консультативної ради Тернопільського державного медичного інституту (академії) ім. І.Я. Горбачевського.

Значна його роль у допомозі молодим вченим при проведенні наукових досліджень, при написанні і рецензуванні журнальних статей, дисертаційних робіт. Під керівництвом І. А. Яшана підготовлено і захищено 5 кандидатських дисертацій (аспірант Г. С. Протасович, заочні аспіранти П.В. Ковалик, Є.М. Єдинак, Н.М. Ришко, Д.В. Береговий). Іван Артемович є автором чи співавтором 173 наукових і навчально-методичних праць, багато з яких надруковано в журналах «Вестник оториноларингологии» і «Журналу вушних, носових і горлових болезнях» («Журналу вушних, носових і горлових хвороб»).

Серед наукових робіт І. А. Яшана дві монографії: «Операции на стремени при отосклерозе» (в співавторстві з О.С. Коломійченком, В.О. Гукович та Є.М. Харшаком) та «Ендомеатальная тимпанопластика». Крім того, Іван Артемович (в співавторстві з Д.І. Заболотним, О.І. Яшаном, П.В. Коваликом та Г.С. Протасовичем) написав підручник для медичних сестер «Медсестринство в оториноларингологии», він же є редактором цієї книги.

У свої 85 років Іван Артемович продовжує активну наукову та педагогічну діяльність.

Сердечно вітаємо шановного Івана Артемовича Яшана із славним ювілеєм і зичимо йому міцного здоров'я, бадьорості, благополуччя та довголіття.

**Колектив кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії ТДМУ імені І. Я. Горбачевського.**

**Колектив ЛОР-відділення обласної комунальної клінічної лікарні.**

**Правління Асоціації оториноларингологів Тернопільської області**

Захворювання

## АГРЕСИВНА ТЕРАПІЯ СТАТИНАМИ

**При прогнозуванні хворих із серцево-судинною патологією необхідно оцінювати наявність стратифікації ризику. Саме стратифікація визначає вибір терапевтичної тактики й профілактичних заходів. Основними факторами ризику у виникненні інфаркту міокарда, інсульту, раптової серцевої смерті, фатальних аритмій, серцевої недостатності залишаються артеріальна гіпертензія, тютюнопаління, цукровий діабет другого типу, абдомінальне ожиріння, дисліпідемія.**

Задля профілактики серцево-судинних ускладнень таким хворим необхідно відмовитися від тютюнопаління, домагатися індексу Кетле 21-24, нормалізації артеріального тиску (зниження до 130-135 мм. ст. ст.). Для них показана щоденно фізична активність (30 хв/добу) або ходьба 3-5 км/добу. Водночас треба зменшити споживання тваринних жирів. Згідно з рандомізованими дослідженнями та даними доказової медицини до медикаментозного лікування входить низькодозовий аспірин (75-100 мг/добу), ІАПФ, блокатори рецепторів ангіотензину II, еплеренон і статини. Щодо статинів, то останніми роками дедалі більше застосовують агресивну терапію. Вони показані передовсім хворим на атеросклероз з гіперліпідемією, особливо при ІХС з високим ризиком ускладнень. Терапія статинами – тривала, протягом багатьох років під контролем концентрації в крові загального холестерину, тригліцеридів і ліпопротеїдів високої густини.

З різних підгруп найбільш ефективними щодо зниження атерогенних ліпопротеїдів крові та профілактики атеросклерозу виявилися сімвастатин (зокор) і аторвастатин (ліпримар). Про ефективність ліпримару йшлося на конгресі Європейського товариства кардіологів в серпні 2008

року в Мюнхені. Наводили там і результати рандомізованих досліджень традиційної і так званої агресивної гіполіпідемічної терапії.

При традиційній терапії з 90-х років минулого століття застосовували статини в дозі 10 мг/добу. Відтак її збільшили до 80 мг/добу. При стабільній стенокардії напруження в двох різних групах протягом чотирьох років призначали аторвастатин в дозі 10 і 80 мг/добу. Серцево-судинні ускладнення при агресивній терапії рідше діагностували (у 22 % обстежених хворих). Такі ж результати отримали у хворих похилого віку з ІХС, при операціях аортокоронарного шунтування. При високих дозах аторвастатину (ліпримар, аторіс) уже через місяць в крові знижується вміст атерогенних ліпопротеїдів і ризик серцево-судинних ускладнень. Сімвастатин, аторвастатин показані хворим у перший день при діагнозі інфаркт міокарда, нестабільна стенокардія. Метаналіз у великих клінічних дослідженнях, в яких взяли участь 27548 осіб, показав, що агресивна терапія аторвастатином в дозі 80 мг/добу суттєво знижує ризик раптової коронарної смерті, інших серцево-судинних ускладнень. У деяких недужих настає регрес атеросклеротичних бляшок. Досить нечасто (1-2 %) діагностують побічні ефекти статинів.

В Україні гіполіпідемічну терапію статинами отримують не більше 5 % хворих, які їй потребують. З різних підгруп слід віддавати перевагу сімвастатину та аторвастатину, а при високій гіперхолестеринемії (> 6,5-7 ммоль/л) лише аторвастатину. Для первинної профілактики атеросклерозу та його ускладнень достатня доза в 10 мг/добу. При гострих ускладненнях ІХС (інфаркт, нестабільна стенокардія, фатальні аритмії тощо) показана агресивна терапія сімвастатином або аторвастатином в дозі 80 мг/добу.

**Борис РУДИК,  
професор ТДМУ**

ОБ'ЄКТИВ



Юрій КОРОБКА та Сергій ТРАЧ, студенти стоматфакультету



Захворювання

# 110 РОКІВ ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Історична довідка



**Професор Микола СТРАЖЕСКО (1876-1952)**

«У другий барак Александрівської лікарні м. Києва (дані події відбулися у грудні 1899 року — прим. В.К.) поступив хворий із жорстокими болями в ділянці груднини. Болі тривали вже два дні. Хворий був у важкому стані: майже непритомний, майже без пульсу. Образцов мав таку звичку — приходячи до Александрівської лікарні, він у інтерна перш за все запитував, скільки нових хворих, на що вони страждають і негайно йшов до них для огляду, дослідження, призначення лікування. Він підійшов до цього хворого, сів на стілець біля нього, почав його оглядати, обстежувати, вислуховувати. Потім він запитав інтерна: «Як ви вважаєте, що у хворого?» Останній, як то кажуть, бовкнув: «Рематизм груднини». Образцов примружив ліве око (така була у нього звичка) і продовжував сидіти мовчки біля хворого. На його обличчі був ясно намальований скепсис. Я стояв поряд, так само як і інші ординатори, і також думав, що ж може бути у цього хворого? Ніби про себе, я зауважив: «А чи не є це закупорка вінцевих артерій серця?» Образцов повернувся здивований, подивився і сказав: «Він, можливо, має рацію». Через день хворий помер. На секції виявилось, дійсно, закупорка вінцевих артерій серця з подальшим розвитком інфаркту. Тут зауважу, що до цього випадку ніхто за життя хворого інфаркту міокарда ще не діагностував — то був діагноз секції».

Із спогадів М.Д. Стражеска, 1947.



**Професор Василь ОБРАЗЦОВ (1849-1920)**

Майже 110 років тому, в грудні 1899 року, київські вчені проф. В.П. Образцов (1849-1920) і приват-доцент М.Д. Стражеско (1876-1952) вперше в клінічній практиці поставили діагноз тромбозу вінцевих артерій серця — хвороби, яка пізніше отримала назву інфаркту міокарда. Через деякий час автори спостерігали ще два випадки захворювання.

Свої спостереження доповіли лише через 10 років на I зїзді російських терапевтів.

Усі три випадки — чоловіки у 44-56 років, які були під наглядом від 3 до 9 днів, — закінчилися летально. Діагноз тромбозу вінцевих артерій серця підтверджений на патанатомічному строї. Спостереження за перебігом недуги в динаміці та особиста клінічна ерудиція дозволили вченим поставити правильний діагноз, адже тоді не проводили запису електрокардіограми та не визначали міокардальні ферменти.

На основі лише трьох випадків автори виділили основні синдроми інфаркту міокарда (ІМ), які не так уже й змінилися до наших днів: 1) типова форма грудної жаби чи ІМ (тривалий пекучий за грудний біль з віддачею в шию, ліву руку, під лопатку (status anginosus); 2) наявність ядухи з ознаками гострої лівошлуночкової недостатності (status asthmaticus); 3) клініка гострого живота (status gastrolgicus). Кардинальний об'єктивний синдром: прогресуюча серцево-судинна недостатність (mejoragria

cordis), яка характеризується розширенням меж серця, слабкістю серцевих тонів, поява пресистолічного галопу, нитковидний пульс, низький артеріальний тиск.

Крім описаних авторами трьох варіантів гострого ІМ, нині клініцисти виділяють ще такі клінічні прояви початку захворювання: 1) аритмічний варіант (захворювання починається симптоматикою важкої аритмії або блокади); 2) колаптоїдний (раптове короткочасне або тривале падіння артеріального тиску); 3) синкувальний (короткочасна втрата свідомості); 4) церебральний (типу гострого порушення мозкового кровообігу); 5) резорбтивний (подібно до запалення легень, грипу, тощо); 6) з периферичним больовим синдромом (поява гострого зубного болю, болю нижньої щелепи чи руки); 7) безсимптомний (виявляють при плановому електрокардіографічному обстеженні чи наявності іншої патології), можливі їх різні комбінації.

У наші дні діагностики ІМ добре відома. Але вона набирає ще важливішого значення, коли захворювання з поодиноких випадків на початку ХХ століття прийняло характер епідемії під його кінець. Тому в навчальному процесі слід плекати у студентів кращі зразки клінічного мислення наших національних корифеїв медицини.

**Василь ПРИШЛЯК, кардіолог, доцент, заслужений лікар України**

# ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНИЙ ПЕДАГОГ І КЛІНІЦИСТ

ЮВІЛЕЙ

Василь Пришляк народився 14 січня 1929 року в с.мт. Козлові на Тернопільщині в бідній сім'ї хліборобів. Коли йому виповнилося два місяці, батько продав клаптик землі, коня, корову та подався на заробітки до Канади. Вдома залишилася жінка з трьома маленькими дітьми (4 роки, 2 роки та 2 місяці). На перші зароблені батьком гроші придбали корову.

Повернувшись додому, батько купив дев'ять гектарів поля, молотарку, почав будівництво нової оселі. 1939 року «визволителі зі Сходу» зарахували Пришляків до класу куркулів і ледве не вивезли до Сибіру. На заваді стала війна. Не витримавши воєнного лихоліття, втративши здоров'я на заробітках, батько передчасно помер.

Мати привчала малого Василька до праці, шкільної науки та поваги до старших. Але роки війни вкрай негативно вплинули на хід навчання. І все ж таки 1943 року Василь вступив до 3 класу Тернопільської гімназії. Наближення фронту перервало навчання. В післявоєнні роки навчався в Бережанському педучилищі, служив в армії, закінчив з відзнакою Омське військово-медичне училище. Продовжував службу у військово-медичному госпіталі на посаді старшого операційного фельдшера й водночас закінчив 10-й клас вечірньої школи із срібною медаллю.

1963 року В.Д. Пришляк з відзнакою закінчив Тернопільський медичний інститут, отримав скерування на наукову роботу. 1966 року, після закінчення клінічної ординатури на кафедрі факультетської терапії, прийнятий на посаду асистента кафедри пропедевтичної терапії. 1978 року обраний на посаду доцента кафедри шпитальної терапії, на якій впродовж 20 років проводив практичні заняття, читав лекції з кардіології для студентів 6 курсу та курував кардіологічну службу м. Тернополя. В цей час Василь Дмитрович сформувався не лише як висококваліфікований педагог і клініцист вищої категорії з терапії та вищої категорії з кардіології. Крім виконання навчальної програми кафедри, ректорат інституту доручив йому скласти програму та викладати новий на той час предмет — курс клінічної фармакології (1980-1984 рр.)

З 1997 до 2003 року В.Д. При-

шляк — доцент кафедри шпитальної терапії № 2.

Не одне покоління студентів захоплювалося заняттями з пропедевтичної терапії, а згодом з кардіології, які проводив Василь Дмитрович. З надзвичайною майстерністю та любов'ю навчав він студентів. При цьому завжди зазначав: «Щоб бути хорошим вчителем, потрібно любити те, що викладаєш, і любити тих, кого навчаєш».

З вересня 2003 року доцент Пришляк В.Д. — кардіолог-консультант консультативно-лікувального центру медичного університету.

Основні напрями наукової роботи: кандидатська дисертація (1969 р.), присвячена вив-



чення згортальної системи крові у хворих на цукровий діабет; вивчав взаємозв'язок між катехоламінами, калікреїніновою системою та згортанням крові при ішемічній хворобі серця й гострому інфаркті міокарда; удосконалив методику фізичної реабілітації хворих на інфаркт міокарда; працював над проблемою впровадження сімейної медицини в практику охорони здоров'я.

Автор та співавтор понад 110 наукових праць, методичних вказівок і посібників для студентів і лікарів, зокрема: «Лікарська терапія гіпертонічної болезни», «Дифференційована терапія стенокардії», «Лікування аритмій серця», «Лікування невідкладних станів в клініці внутрішніх хвороб», «Пароксизмальні тахікардії», «Шпитальна терапія в ситуаційних задачах». Автор понад 40 друківаних статей на

медичну та суспільну тематику, які були опубліковані в місцевій пресі. Неодноразово виступав Василь Дмитрович на обласному радіо для краян з проблем невідкладної кардіології.

Отримав наступні державні нагороди: «Відмінник охорони здоров'я», 1981 рік; медаль «Ветеран труда», 1984 рік; почесне звання «Заслужений лікар України», 1997 рік; медаль «Захиснику Вітчизни».

З проголошенням Незалежності України Василь Дмитрович активно поринув в громадське життя. Його обрали до складу Тернопільської крайової ради Українського лікарського товариства, в якій очолив сектор «Лікувальна робота». Тричі виступав з доповідями на конгресах СФУЛТ у Харкові, Івано-Франківську та Ужгороді.

З 2000 року — член наукового товариства ім. Т.Г. Шевченка. Опублікував дві статті: «Проблеми формування української сім'ї», 2004 рік, та «Зниклий хутір: маловідомі сторінки історії», 2006 рік.

У шостій книзі із серії «За тебе, свята Україно», присвяченій 65-й річниці УПА (2007 рік), вміщені матеріали із світлинами про учасників національно-визвольного руху з рідного хутора Грицайки, зібрані Василем Пришляком.

Василь Дмитрович визнаний в Тернополі та області не лише серед працівників охорони здоров'я та науковців університету, а й громадськості, як висококваліфікований лікар-кардіолог, який багато працює над поповненням медичних знань та йде в ногу з розвитком кардіологічної науки.

Незважаючи на поважний вік, ювіляр має зразковий вигляд медика-інтелігента, веде здоровий спосіб життя, продовжує активну лікарську діяльність.

**Колективи терапевтичних кафедр, консультативно-лікувального центру, працівники і студенти Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, терапевти і вся медична громадськість області щиро вітають Василя Дмитровича з ювілеєм, бажають доброго здоров'я, творчої наснаги, щасливого довголіття.**

## ВІТАЄМО!

14 січня 2009 р. виповнилося 80 років досвідченому клініцисту-кардіологу, відомому науковцеві, педагогові, заслуженому лікареві України, доценту Василю Дмитровичу ПРИШЛЯКУ.

Василь Дмитрович 1963 р. з відзнакою закінчив наш ВНЗ, в 1966 р. клінічну ординатуру. Працював асистентом кафедри пропедевтичної терапії (1966-1978), доцентом кафедр шпитальної терапії №1 (1978-1997) та №2 — (1997-2004). З 2004 року — кар-

діолог-консультант в університетському консультативно-лікувальному центрі.

Редакція газети «Медична академія» щиро вітає постійного дописувача з ювілеєм, бажає йому здоров'я, довгих років роботи на лікарській ниві.



# ЖІНОЧА НЕВОЛЯ



## НАЙМОЛОДШІЙ УВ'ЯЗНЕНІЙ – 22 РОКИ

Високі мури, озброєні вартові, холодні нари, озлоблені ув'язнені в спецодязі, холод і бруд... Приблизно так уявляє в'язницю пересічний громадянин. Коли тернопільські журналісти переступили поріг Збараської виправної колонії №63 у Добриводах, то були вражені від побаченого: навколо чисто, охайно, прибрано. Відчувається жіноча рука. Якби не колючий дріт поверх паркану, не подумали б, що це в'язниця. Та й дівчата тут звичайнісінькі, навіть одягнені в «цивільне» — джинси, светрики, на обличчі — макіяж. Лише моторошно ставало на душі від того, що тут відбувають покарання жінки, які неодноразово засуджені. Наймолодшій з них — 22 роки, найстаршій — 73. Загалом тут 823 ув'язнені. За словами начальника Збараської виправної колонії №63 Олександра Ретюка, кількість ув'язнених щороку зменшується. Якщо 2000-го тут «сиділо» дві тисячі жінок, торік — удвічі менше. Переважно у Добриводах відбувають покарання за зберігання та збут наркотиків, грабунки і крадіжки, нанесення тілесних ушкоджень, вбивства. На «зоні» лише 10 відсотків в'язнів із Західної України, решта — з інших регіонів. 15 відсотків засуджених мають вищу освіту. Нещодавно звільнилася жінка, яка володіла п'ятьма мовами й закінчила два ВНЗ.

## ПО КРИМІНАЛУ — ЧЕСНОЮ ПРАЦЮЄ

Наше знайомство з в'язнями розпочалося зі швейних цехів. У ВК № 63 добре налагоджене сучасне швейне виробництво. Тут у дві зміни працює 500 жінок, які згруповані у бригади. У кожній бригаді — 25 жінок. Найактивнішу обирають бригадиром. Начальник установи Олександр Ретюк жартує, що їхні ув'язнені одягнули не одну тисячу солдатів. Спецодягом Збараська колонія також забезпечує заклади охорони здоров'я та соціальні заклади, виконують державне замовлення, постачають продукцію столичним фірмам. Уже десять років на замовлення фірми «Мрія» засуджені упаковують лавровий лист. Тут працює своя пекарня. Є підсобне господарство: 60 свиней, 200 курей та 8 корів. Доглядають за ними ув'язнені. За

виручені кошти установа має можливість покращити побутові умови засуджених. Праця на виробництві зменшує ризики рецидивів, конфліктних ситуацій, покращує взаємини між ув'язненими. За роботу жінки отримують зарплатню. Середня становить 240 гривень. Деякі засуджені отримують по 500-600 гривень. Частина грошей відраховують як компенсацію за утримання, а решта (майже 50 гривень), засуджені можуть витратити. Кожна ув'язнена має свій банківський рахунок, на якому в декого вже понад кілька тисяч гривень. Зароблені гроші жінкам дозволяють надсилати рідним.

У виправній колонії засуджені можуть отримати повну середню та профтехосвіту. Навчають за програмою, затвердженою Міносвіти України. Після складан-

разитарні, 35 осіб мають сифіліс, є випадки гонореї. Не оминув колонію й СНІД — такого скупчення ВІЛ-інфікованих, за словами лікарів, в області годі й шукати, загалом 105 ув'язнених хворі на СНІД. З початку року 20 осіб отримали підтвердження цього статусу. Лабораторні дослідження проводили в Тернопільському Центрі боротьби з ВІЛ-СНІДом. Лікуванням та необхідними препаратами також забезпечує ця установа, п'яти особам призначена антиретровірусна терапія. Консультують й фахівці кафедри інфекційних хвороб Тернопільського медуніверситету, часто для надання допомоги приїжджає професор Василь Копча.

Багато роботи у колонії мають психіатри та психологи. Річ у тім, що у багатьох жінок пошкодження психіки через вживання в минулому алкоголю та наркоманію. Є й такі, що мають схильність до самопошкоджень, шість осіб були затримані при спробі суїциду, п'ятеро мали намір зорганізувати втечу. До речі, у колонії був випадок, коли ув'язнені самостійно зібралися залишити колонію, але їх затримали і додали ще три роки неволі.

## У БІЛЬШОСТІ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ — СНІД

Збараська виправна колонія — єдина в Україні установа для жінок, де є тублікарня. Сюди доправляють засуджених, що хворі на туберкульоз, з усієї країни. Медичний заклад облаштували в цегляному двоповерховому приміщенні, в одному корпусі недужі, які виділяють паличку Коха, в іншому — жінки з малими формами туберкульозу та ті, що на шляху одужання.

— Нині на стаціонарному лікуванні у нас перебуває 159 хворих, 32 з них мають відкриту форму хвороби, — розповідає начальник лікувального закладу Андрій Лисак. — 90 жінок цього року одужали і повернулися для відбування терміну покарання в інші виправні заклади. Але вони ще будуть під диспансерним наглядом упродовж двох років, отримуватимуть протире-

*Усе найкраще в людині — від жінки. Вже саме це слово викликає у кожного з нас щирі й теплі почуття, світлі дитячі спогади, згадку про матір, берегиню сімейного вогнища, кохану і дружину. Тому так важко усвідомлювати, що серед жінок є чимало таких, хто пов'язав свою долю зі злочинами та неволею. Щоб описати своє життя, декому з них вистачить і аркуша паперу. Такі різні й водночас однакові люди, яких об'єднує обмежений простір. Як живеться за колючим дротом тим, кого називаємо прекрасною половиною людства?*

цидивне лікування, матимуть й дієтичне харчування. За словами лікаря, у більшості пацієнтів тублікарні діагностують й супутні патології: серцеву, ниркову та легеневу хвороби, недуги печінки, гостре порушення мозкового кровообігу. Як правило, у ногу з туберкульозом йде СНІД, більшість хворих на сухоти — носії ВІЛ-інфекції. Тих, у кого хвороба «зайшла дуже далеко», звільняють, скажімо, торік волю отримали 34 таких хворих.

Підтримувати недужих допомагає сучасне медичне обладнання. Впродовж останніх двох років, як розповідає Андрій Лисак, тубдиспансер отримав кардіограф-спірограф, УЗД-апарат, лабораторні обладунки — жарові шафи, холодильники. А нещодавно надійшов новий італійський рентген-апарат «Меркурій-322», його вартість 980 тисяч гривень. Таких апаратів в Україні усього чотири. Заклад стовідсотково забезпечений медикаментами. З початку року Департамент з виконання покарань витратив 60 тисяч гривень на лікувальні засоби, рентгенплівку, соматичні препарати.

## НА ШЛЯХУ ДО ОДУЖАННЯ

— Звістка про те, що у мене виявили туберкульоз, шокувала, я важко пережила цю невтішну новину, адже розуміла — у в'язниці не маєш права хворіти, я тоді відбувала покарання на Полтавщині, — розповідає одна з ув'язнених. — Але нині хвороба відступила, мені ще залишилося пройти контрольне тестування, очевидно, доведеться повертатися у місце попереднього перебування. Звісно, хоча це «особливий» заклад, але не лише ліки, а й умови, які створили тут для хворих на сухоти, сприяють одужанню

Ув'язнена говорить, що пацієнти перебувають у палатах на десять осіб, є бібліотека, кімната для занять спортом, раз на тиждень до них приїздять члени християнських організацій та проводять бесіди, привозять духовну літературу. На території колонії є невеличка каплиця, засуджені та пацієнти, щоправда, під охороною,

але ходять на недільні та святкові богослужіння.

В ув'язнених хворих — посилене харчування. Пацієнти лікарні щодня отримують додаткову кількість овочів і фруктів, молоко, масло, шоколад і рибу.

## «ПОВЕРТАЙСЯ, МАМО!»

Майже кожна з жінок, з ким довелося спілкуватися, переконана, що цього разу вона в «зоні» востаннє. Хоча дуже часто бувають випадки, що не минуло й півроку після звільнення, як їх етапом привозять знову сюди. У в'язниці є жінки, які відбувають покарання чотири, а то й вісім разів. Але розпочати нове життя ніколи не пізно.

«Тут, в колонії, час зупиняється, — каже 46-річна рівненчанка Ірина. — Про своє життя можна розповісти за 15 хвилин. За ґратами я провела найкращі роки своєї молодості». У неволі жінка «мотає» вже третій термін. Чому взялася за злочинський промисел ще у неповних 30 років — не може пояснити. «Дехто це робить через бідність і злидні, а я жила в розкошах, у мами — єдина донька, — розповідає ув'язнена. — Мене любили й шанували діти. Навіть тоді, коли повернулася додому з в'язниці, не соромилася». За шість років «відпустки» після другої судимості син поставив маму на ноги. Жінка згадує, як не вміла повести себе у громадському транспорті, не вміла тихо розмовляти, бо у тюрмі говорять дуже голосно. Вона не знала, як користуватися мобільним телефоном. Жінка сподівається на дочасне звільнення. Вдома на неї чекає мама-інвалід. Лише вона іноді пише доньці листи. Чоловік Ірини помер ще 12 років тому. Старший син — на заробітках у США. Молодший обрав злочинний шлях. Він, як і мама, — ув'язнений.

Шестирічна дівчинка з Дніпропетровської області знає, що її мама у тюрмі. До цього їй вже не звикати. Мама Ганя, якій нещодавно виповнилося 28, відбуває покарання вдруге. Перший раз сіла за ґрати у 20 років за зберігання та збут наркотиків. Після звільнення обіцяла доньці та матері (чоловік Ганни помер) виправитися. Працювала на ринку продавцем мобільних телефонів. Заробляла непогано, але хотіла «швидких» грошей, тому й вернулася до колишнього промислу. До волі залишилося три роки. Вона не може дочекатися зустрічі з донькою, якої не бачила цілий рік. «Мамо, я тебе люблю! Повертайся». Ці рядки з листа жінка перечитує кілька разів й обіцяє, що обов'язково розпочне життя з чистого аркуша.

**Марія БЕЗКОРОВАЙНА,  
Лариса ЛУКАЩУК**



Начальник лікувального закладу Андрій ЛИСАК

ня іспитів їм видають свідоцтва та дипломи встановленого державного зразка.

Держава фінансує колонію лише на 50 відсотків. Багато зароблених грошей «з'їдають» податки: 50 тисяч гривень — ПДВ, понад 100 тисяч гривень — відрахування до Пенсійного фонду, 60 тисяч — до місцевої скарбниці.

## ТЮРЕМНА МЕДИЦИНА

Медичні послуги ув'язненим жінкам надають у невеликій лікарні. Діє тут амбулаторно-поліклінічне відділення та стаціонар на 10 ліжок. Прийом ведуть 6 лікарів — терапевт, психіатр, гінеколог, дерматовенеролог, стоматолог і психіатр-нарколог. Серед захворювань переважають недуги терапевтичного профілю, па-



Італійський рентген-апарат «Меркурій-322»



# КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР СЛУГУВАТИМЕ КРАЯНАМ

Текст і фото  
Лариси ЛУКАЩУК

У новому центрі функціонуватимуть кардіодиспансерне відділення, рентгенологічний хірургічний кабінет, обладнаний ангиографом, палата інтенсивної терапії на 9 ліжок та стаціонарне відділення на 70 ліжок.

Загалом на оновлення кардіологічного центру було виділено 7 млн. 998 тис. гривень, ще понад 2 млн. грн. витратили на закупівлю сучасної медичної апаратури. Зокрема, за кошти місцевого бюджету придбали рентгенологічну систему «Шімадзу» (1,19 млн. грн.), моніторну систему спостереження (200 тис. грн.), апарат штучної вентиляції легень «Бриз» (75 тис. грн.). За кошти державного бюджету — монітор-дефібрилятор, його вартість 90,5 тис. грн.

Створення на Тернопільщині кардіологічного центру було передбачене прийняттям регіональної програми запобігання і



Головний лікар обласної лікарні Мирослав ГІРНЯК вручає сертифікати благодійництва

лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань.

— Щороку в краї реєструють майже тисячу хворих з інфарктом міокарда, понад 15 відсотків з них помирає, майже 60 стають

інвалідами. — Сподіваємося, що запровадження новітніх технологій та сучасних методів лікування дасть змогу дещо знизити смертність та інвалідність від серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань, змен-

шити летальні випадки від гострого інфаркту міокарда, — каже головний лікар обласної лікарні Мирослав Гіряк. — Маємо намір започаткувати коронарографію, первинну ангиопластику, стентування коронарних судин. Плануємо також впровадити в практику імплантацію 2-х камерних водіїв ритму, освоєватимемо інструментальні методики лікування порушень серцевого ритму.

У центрі діятимуть сучасні телеметричні технології дистанційного контролю стану пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, їм надаватимуть невідкладну допомогу, використовуючи найсучасніші засоби зв'язку.

У центрі діятимуть сучасні телеметричні технології дистанційного контролю стану пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, їм надаватимуть невідкладну допомогу, використовуючи найсучасніші засоби зв'язку.



ДОБРА СПРАВА

## «НАДІЯ НА БОГА, НА ДОБРІ ЛЮДИ...»

У дитячому відділенні обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні відбувся вечір, присвячений святу св. Миколая. Зорганізували студенти нашого ВНЗ і працівники кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології.

Діти, які перебували на лікуванні, доклали усіх зусиль, щоб святу Миколай був до них щедрим: вони писали йому зворушливі листи, де розповідали про себе, свої досягнення, хороші вчинки й просили подарунки: солодощі, іграшки, дехто хотів обруч на голову, годинник, радіо тощо. Крім таких «спецзамовлень», маленькі пацієнти отримали ще й розмальовки, олівці, різноманітні фрукти. Зусиллями студентів 1 курсу медичного факультету та завдяки спонсорській допомозі працівників кафедри було зібрано чималеньку суму, яка дала змогу не лише потиши-

ти дітей бажаними гостинцями, а й придбати для дитячого відділення DVD-програвач із караоке. Святу Миколай добрий, тому обійшлося без різочок. Були й меценати — це приватні підприємці Галина Стець і Галина Гончар. Вони спрезентували іграшкові трактори, сумочки, маски тварин, теплі рукавички, інше.

А тепер про учасників дійства. Наталя Федорова (1 курс) намаювала два чудові плакати, на звороті яких залишили свої найкращі побажання майже 200 студентів і викладачів. Ці плакати зайняли чільне місце в прикрашеному відділенні поряд з дитячими роботами (малюнками, аплікаціями, виробами з бісеру, пластиліну). До речі, першокурсники того ж дня склали зимові іспити, проте це не завадило бажаним не лише порадувати своїх батьків хорошими



оцінками, але й створити свято для дітей!

Почався вечір з виступу студенток 1 і 3 курсів О. Ожубко, О. Тичинської, Т. Ковальової, Х. Садляк, З. Плавучької, Н. Білецької. Дівчата в красивих українських вишиванках виконали народні пісні та коляди під акомпанемент гітари й скрипки. А те, що Оля Ожубко та Наталя Білецька — родом з Польщі, лише додавало колориту та захоплення чудовим дівочим співом та грою. Після цього закрутився хоровод і діти разом зі студентами виконали «Ой, хто, хто Миколая любить». На таке запрошення спочатку завітав не улюблений святу, а шалений Дід Мороз в особі хіп-хоп-брейк-дансера Руслана Тігарчука, який втяв такого танцю, що в кімнаті стало гаряче. «Дідугану» подякували, але нагадали, що його діти чекатимуть трішки пізніше. Тоді, нарешті, прийшов довгоочікуваний Миколай (незмінний Василь Липовий, студент 4 курсу) з ангелом (Катя Ханей-

чук). По черзі діти сідали святому на коліна та доводили, що вони гідні своїх подарунків — кожен розповідав вірш чи молитву. Першою була Люба Чопик із Петриківського дитячого будинку-інтернату, від слів якої стиснулось із жалю серце:

*Ні тата, ні мамі-  
Я кругла сирітка,  
Я з деревом, з вітром —  
Роздівана квітка.  
Важка моя стежка,  
Терниста дорога,  
Та моє серденько  
Надія на Бога,  
На добрі люди,  
Куди не повернусь —  
Вони є повсюди.  
Вони мені батько,  
Вони мені мати,  
Вони не дозволять  
Мені пропадати.  
Пригорнуть, притулять,  
Научать як жити,  
Як Бога хвалити,  
Як Бога любити.*

П'ятирічний Володя кілька хвилин декламував поему І.Франка «Чудо святого Мико-

лая», за що отримав не лише дарунок, а й оплески слухачів. Були й інші таланти. Продемонструвати своє вміння прийшли також вихованці школи №16, які разом із своїми вчителями привітали працівників ТОККПНЛ ще й з нагоди 50-ліття лікарні.

У захваті діти були від майбутнього стоматолога, студента Кості Валігури, який вразив навіть присутніх дорослих неабияким хистом фокусника. Тут була і «антигравітаційна фішка», і теплечатична передача кольорової цятки з долоні ілюзіоніста в затиснутий кулак дитини-добровольця, і гумки, що несподівано проходили одна крізь одну. Деякі фокуси нагадували Корольова із безсмертного шедедру М.Булгакова «Майстер і Маргарита». Після нього першокурсниця Н.Федорова показала, що не лише гарно малює, а й виконала пластичний танець під сучасну музику R'n'B. Наприкінці вечора визначили переможця конкурсу «Найкращий лист до Миколая». Найумілішою авторкою названо Мар'яну Лопатинську, яка створила дивовижного листа у формі серця, мережаного бісером, за що отримала книжку казок, зошит, годинник, дитячий журнал і пухнастого ведмедика. Представник лікарського колективу Л.М.Курудз тепло подякувала студентам за їхній талант і побажала «всіляких газдрів, а насамперед — здоров'я!».

**Олег ГУКОВСЬКИЙ,**  
лікар-психіатр,  
клінічний директор кафедри  
неврології, психіатрії,  
наркології та медичної  
психології ТДМУ



Святу Миколай (четвертокурсник Василь ЛИПОВИЙ), ангел (студентка Катя ХАНЕЙЧУК) серед дітей



## .....Свята..... **БОГОЯВЛЕННЯ ГОСПОДНЄ**

18 січня вважають суворим пісним днем. Розпочинати святкову вечерю — голодну кутю цього дня годилося лише після ритуального пиття освяченої богоявленської води.

В день Навечір'я Богоявлення господар із синами брався наводити лад у своєму господарстві. Після вечірнього освячення води господар знов ритуально вносив до хати (винесеного на Новий рік) дідуха й поміщав на покуті, а господиня ставила кутю та вар. Потім надливали в посудину з простою водою освяченої й бралися до окроплення дому. Для цього йшла ціла процесія: батько з кропилом-колосками дідуха, мати з свяченою водою, а діти несли паляницю (нею накривали посудину з водою) та крейду. Всі були в чистому, святковому вбранні. Годилося не лише окроплювати водою страви, речі і приміщення, але й малювати на них хрестики крейдою (остання вважалася оберегом від злих сил). Крейдяні «хрещення» ставились і на куті, варові, книші та паляниці. Після освячення дому процесія йшла обійстям, а хрестики ставили на всіх дверях, одвірках і воротах.

Після вечері господиня брала залишки святкових страв, змішувала їх з борошном та сіном і господар частував ними домашню живність.

Увечері 18.01 (інколи наступного дня зранку) молодь йшла до річки чи ставка й там вирубували в льоду хрест «йордан», ви-

мали і ставили його поруч з ополонкою та обливали червоним буряковим соком. З льоду будували також престол, а з хвої робили «царські ворота». Освячена в Навечір'я Богоявлення вода звалася «Богоявленською» і її годилося пити натщесерце для зцілення душі і тіла.

Наступного дня — 19.01 святкували Святе Богоявлення, Хрещення Господа, яке в народі ще називали Водохреще або Йордан. Це свято було встановлене на згадку про чудесне Богоявлення Пресвятої Трійці на р. Йордан в Зайоранській пустелі, де проповідував та охрещував пророк і предтеча Іоан Хреститель. Саме сюди прийшов із Галілеї Ісус Христос, коли йому виповнилося 30 років. Тоді Іоан сказав: «Оце Агнецъ Божий, що на Себе гріх світу бере!»

Охрестившись від Іоана, Ісус вийшов із священних вод р. Йордан, розкрилися небеса і побачив Іоан Духа Святого, який сховався як голуб на Ісуса Христа, а голос з неба промовив: «Це є Син мій улюблений, в Ньому Моє благовоління». Таким чином була явлена Пресвята Трійця — Єдиний Бог у трьох Особах: Бог Отець, Бог Син і Бог Дух Святий. Богоявлення відбулося при хрещенні Спасителя і це свідчило, що Він відкрито і всенародно розпочав своє служіння для спасіння світу. Адже до цього Христос був невідомий народові. Богоявлення також засвідчило початок утвердження Нового Завіту.

Початок вшанування Богоявлення відноситься до перших віків нової ери і нині є одним із найбільших дванадцятьох християнських свят. Після урочистої церковної служби люди збиралися на льоду навколо «йорданів» (її готували зарані) й священники звершували «велике» освячення води (там, де не було поблизу водоймищ, це робилося в великих церковних чашах). При цьому горіли свічки, а в воду занурювали церковний хрест. Вважалося, що в цю мить вся нечиста сила виходить з води і мерзне на берегах, аж доки жінки будуть прати брудні речі (тому господині подовше після Водохрещі не йшли до річки прати). Потім освяченою водою окроплювали всіх присутніх та воду в посудинах, які люди принесли з собою. В йорданських ополонках проводили купелі окремі особи та інколи окунали туди важкохворих людей. В деяких регіонах священники пускали на воду дерев'яного хреста і окремі сміливці кидалися, щоб першими його впіймати. Дівчата та молодіці вмивалися в йорданських ополонках та обтиралися червоними крайками. Все відбувалося в урочистій атмосфері (люди раділи, вітали один одного зі святом, випускали голубів та стріляли з рушниць). Насамкінець парубочі гурти билися навкулачки, щоб визначити, кому дістанеться «орден» — «йорданський хрест» з льоду.

### ФОТОВІКНО



Зимові барви

Фото Миколи ВІЛЬШАНЕНКА

### ЦІКАВО

#### ЯК ВЖИВАТИ ВІТАМІНИ

Скажімо, кальцій руйнується у присутності заліза, а фолієва кислота добре працює у парі з вітаміном В<sub>12</sub>. Для хорошого ефекту від вітамінів, виробники сучасних препаратів розбивають денну норму в два прийоми. Вранці приймається пігулка з набором добре взаємодіючих вітамінів, а увечері — мінерали і решта вітамінів. Так досягається повноцінна засвоюваність комплексу і зменшується вірогідність алергії. Тривале вживання вітамінів і перевищення дозування завдає більшої шкоди, ніж нестача вітамінів. Надлишок вітаміну Д негативно впливає на кісткову і нервову системи, вітаміну Е — на артеріальний тиск.

## **ЗИМОВИЙ ДОГЛЯД ЗА СОБОЮ**

### **ВУСТА МЕДОВІЇ, ОЧІ ЯСНІ**

Узимку приділи особливу увагу догляду за губами та очима, адже це дві зони, які вирізняються своєю делікатністю й постійно піддаються дії несприятливих чинників довкілля, потребують особливого догляду.



Готуючись до зими, придбай собі захисний бальзам або блиск для губ. SPF-фільтр, лікувальні олії, натуральний віск, вітаміни та гіалуронова кислота, що входять до складу сучасних засобів із догляду за губами, будуть зволожувати та живити твої губи, захищати від вільних радикалів — головної причини старіння шкіри та агресивної дії доквілля. Зберегти м'якість та еластичність шкіри губ узимку тобі допоможуть маски та скраби.

Твій «зимовий» догляд за шкірою навколо очей має починатися з крему, який буде зволожувати та захищати шкіру від щоденних зимових стресів: вітру, холоду, впливу сонця. Від останнього, до речі, захистить крем з фільтром SPF, який є обов'язковим складником засобів для догляду шкіри навколо очей.

Не забувай про винахід, за який жінки повинні особливо завдячувати косметології, — патчі

під очі. Ці маленькі косметичні компреси розроблені спеціально для делікатного догляду за тендітною шкірою навколо очей. Патчі живлять та зволожують твою шкіру, перешкоджають виникненню зморщок та синців, усувають припухлість. І все це лише за 30 хвилин дії лікувального компресу на шкіру навколо очей!

### **КОСА ДО ПОЯСА**

Якщо ти хочеш, щоб твоє волосся навіть узимку було блискучим, шовковистим та густим, стеж за тим, щоб твоя їжа була збалансованою та містила цинк, магній, селен, кремній, вітаміни А і В. Придбай собі зволожувальний шампунь на зимовий період, адже шкіра голови (як і обличчя чи тіла) теж потребує зволоження. Доповни його живильною маскою: вона за-

безпечить інтенсивне зволоження завдяки натуральним активним компонентам та оліям, які мають входити до складу маски. Не забувай також про кінчики волосся, що січуться. Приділи їм особливу увагу, придбавши спеціальну олію або сироватку. Вони не тільки відновлять посічені кінчики та пошкоджені пасма, а й знімуть статичний ефект, який може бути викликаний головним убором або пластмасовим гребінцем. Останній, до речі, взимку теж краще замінити на дерев'яний або з натуральної щетини.

Від фену та «утюжків» у холодну пору року краще відмовитися, адже вони сушать і так вже сухе волосся. Якщо ж свою зачіску ти не уявляєш без використання цієї побутової техніки, запасися на зиму термальним захистом, який мінімізує пошкодження волосся.

(За матеріалами преси)

## **КРОСВОРД**

### Горизонталь:

2. Городня рослина, використовують як ароматичну приправу до страв. 5. Благородний блискучий метал. 6. Блокада, оточення. 9. Всесвіт. 10. Український поет, відбував покарання у ГУЛагах, де й загинув. 11. Військовий чин у козаків. 12. Письменник, уродженець Тернополя, автор романів «Ідоли падають», «Упирі». 15. Служитель культу якої-небудь церкви. 17. Приміщення для птахів і тварин. 18. Житловий масив у Тернополі. 19. Він до Києва доведе. 21. Почуття поваги, поважання. 23. Сива мінувшина. 27. Будівельне каміння. 28. У Середній Азії — зрошувальний канал. 29. Довга булава. 30. Ставлення до кого-небудь, що виникає на основі віри в чистю чесність. 31. Магазин ліків. 32. Скликання членів якоїсь організації для розв'язання чогось.

### Вертикаль:

1. Японський національний одяг. 2. Урядова особа, що представляє і захищає інтереси своєї держави та її громадян у якомусь пункті іншої держави. 3. Виготовлений з вовни цупкий матеріал. 4. Він водив євреїв сорок літ пустелею. 7. Спецпідрозділ міліції. 8. Районний центр Тернопільщини. 13. Живописне, мозаїчне або рельєфне зображення святих. 14. Відігнуті краї капелюха. 16. Знак Зодіаку. 17. Козацьке військо. 20. Дикий африканський кінь з смугастою шкірою. 22. Осадики на дні водоймищ, глей. 23. Провалля із стрімкими урвищами по краях. 24. Вулканічна гірська порода. 25. Солодка цукриста рідина, яку виділяють квіти. 26. Чаклунський засіб, талісман.

### Відповіді на сканворд, вміщений у № 23 (232)

1. Різдво. 2. Коляда. 3. Ангел. 4. Яблуко. 5. Ялинка. 6. Щедрівка. 7. Гол. 8. Вертеп. 9. Петро. 10. Одр. 11. Лік. 12. Таксі. 13. Вифлієм. 14. Епос. 15. Оз. 16. Хата. 17. Дзвін. 18. Зоря. 19. Примаченко. 20. Бог. 21. «Ох». 22. Небо. 23. День. 24. Ладан. 25. Низ. 26. Рампа. 27. Міраж. 28. Ваза. 29. Ятір. 30. Кіл. 31. Ноша. 32. Ан. 33. Арик. 34. Мир. 35. Ірак. 36. Ясла. 37. Амін. 38. Мі. 39. Син. 40. НОК. 41. Гуцул. 42. Жало. 43. Тукан. 44. Цинк. 45. Штир. 46. «Аркан». 47. Аура. 48. Су. 49. Каса. 50. Кок. 51. Ірод. 52. Одарка. 53. Кант. 54. Лютен. 55. Іо. 56. ТТ. 57. НДІ. 58. Го. 59. Репін. 60. Миколай. 61. Ви. 62. Київ. 63. Ом. 64. Аман. 65. Ятка. 66. Краса. 67. Коц. 68. Жінка. 69. Вакула. 70. Казка. 71. Явір. 72. Їжа. 73. Церква. 74. Вуж. 75. Кактус. 76. Жар. 77. Хан. 78. Ух.

