

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 17 (250)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

12 вересня 2009 року



УНІВЕРСИТЕТ ПРИВІТАВ ПЕРШОКУРСНИКІВ

Як завжди хвилюючим було відкриття нового навчального року у нашому університеті. Радість в очах, усмішки і збентеженість на обличчях першокурсників, щасливі сльози батьків – все створювало піднесено атмосферу. І ось розпочалося урочисте засідання вченої ради, приурочене матрикуляції студентів першого курсу медичного, фармацевтичного, стоматологічного факультетів та ННІ медсестринства ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.



Ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід КОВАЛЬЧУК на матрикуляції першокурсників

Зазвучав Державний гімн України і до присутніх звернувся ректор університету, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук: – Шановні члени вченої ради, шановні першокурсники, батьки! Цей день, безумовно, є особливим. З надією, дуже уважно вдивляємося ми в обличчя юнаків і дівчат, що стали



Декан медфакультету, професор Аркадій ШУЛЬГАЙ вручає матрикули

студентами. Сподіваємося, всі ви успішно засвоїте медичну науку і в майбутньому з честю виконуватимете свій професійний обов'язок – лікуватимете людей. Це найкраща, найблагородніша місія, яка потребує надзвичайно глибоких знань, практики. Процедура, яка відбувається сьогодні у цій залі, називається матрикуляція. Ви, студенти-першокурсники, отримаєте матрикули практичних навичок. Це означає, що вже починаючи з першого курсу, крім теоретичних знань, засвоюватимете практичні навички. І це те, що відрізняє наш університет від інших університетів. У нас – практично орієнтоване навчання. Про його доцільність переконливо свідчить зокрема, досвід провідних європейських медичних ВНЗ.

Леонід Якимович підкреслив важливість інтеграції до європейського, світового освітнього простору. Добрі знання, отримані в стінах нашого ВНЗ, дають змогу конкурувати на світовому медичному ринку праці.

(Продовження на стор. 3)

ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» ОГОЛОШУЄ ДОДАТКОВИЙ КОНКУРС ІЗ ВСТУПУ:

в аспірантуру з відривом від виробництва за спеціальностями:
– нормальна анатомія – 1 місце;

– мікробіологія – 1 місце;
– нормальна фізіологія – 1 місце;
– патологічна фізіологія – 1 місце;
– загальна гігієна – 1 місце.
Термін подання документів – 1 місяць з дня опублікування.
Особи, які вступають до аспірантури, на ім'я ректора університету подають:
1. Заяву;
2. Особовий листок з обліку кадрів;
3. Список опублікованих наукових праць і винаходів. Аспіранти, які не мають опублікованих наукових праць і винаходів, подають наукові доповіді (реферати) з обраної наукової спеціальності;

4. Медичну довідку про стан здоров'я за формою № 086-у;
5. Копію диплома про закінчення вищого навчального закладу із зазначенням одержаної кваліфікації спеціаліста або магістра (особи, які здобули відповідну освіту за кордоном, – копію нострифікованого диплома), (завірена печаткою у відділі кадрів);
6. Посвідчення про складання кандидатських іспитів (за наявності складених кандидатських іспитів).
Адреса університету: м. Тернопіль, майдан Волі, 1, тел. 52-45-54.

ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО»

ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– завідувача кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами – 1 посада;

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

НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ:
– завідувача кафедри внутрішньої медицини № 2 – 1 посада;

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

– завідувача кафедри хірургії та анестезіології № 2 – 1 посада;

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

– завідувача кафедри акушерства і гінекології № 2 – 1 посада;

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

– завідувача кафедри педіатрії № 2 – 1 посада;

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

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:
– завідувача кафедри фармацевтичної хімії – 1 посада;

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

– завідувача кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою – 1 посада;

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

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

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

ХТО ВІДПОВІДАЛЬНИЙ ЗА ЯКІСНУ ПИТНУ ВОДУ?

Колишні ЖЕКи, а нині приватні підприємства та об'єднання співвласників, визначені рішенням виконкому Тернопільської міської ради як виконавці послуг якісної питної води до помешкань споживачів. Але гарантувати якість води вони, на жаль, не можуть. Водоканал натомість доводить, що якісну воду до будинків подає, лише треба забезпечити обслуговування водогінних будинкових мереж. Щоправда, директор ТзОВ «МЖК ІрЛАГА» Ігор Кривенький гадає по-іншому: він вважає, що водоканал повинен повною мірою нести відповідальність за обслуговування мешканців будинку, бо ж за законом суб'єктами відносин у сфері питної води та водопостачання є підприємство водопостачання й споживач. Про ЖЕКи чи об'єднання власників взагалі не йдеться, і вони, як виконавці послуг, звісно, не можуть дати гарантію на якість води та її тиск. Степан Босак, директор ПП «Житло-Комфорт», який був

Нещодавно на черговому засіданні прес-клубу реформ журналісти порушили питання, яке, впевнена, турбує більшість тернополян – хто ж усе-таки відповідальний за якість питної води у водомережах Тернополя.

того дня на засіданні прес-клубу, такої ж думки.

Отож, керівники приватних підприємств та об'єднань співвласників заперечують постанову виконкому міської ради і вважають її неправомірною. Вони впевнені, що за якість питної води повинен відповідати водоканал. Тому й оскаржують нині рішення Тернопільської міської ради в Львівському апеляційному суді.

Натомість головний інженер КП «Тернопільводоканал» Роман Романів, стверджує, що їхнє підприємство несе відповідальність лише до першої точки водозабору в будинку, а внутрішню мережу обслуговує ЖЕК. Завідуюча лабораторією хіміко-бактеріологічного контролю питної води водоканалу Лідія Шимків доводить, що вода у місті

за своїм бактеріологічним складом відповідає вимогам держстандарту.

Завідуюча відділенням комунальної гігієни міської СЕС Галина Чайкіна також стверджує, що якість питної води тернополян під постійним контролем.

– Щомісяця проводимо вибірковий лабораторний аналіз води з свердловин, розподільчої мережі та водозаборів, – каже вона. – Проведення дезінфекційних робіт методом хлорування поліпшило якість води, відтак упродовж 20 останніх років захворювань, які передаються через неякісну питну воду, не реєстрували. Щоправда, існує небезпека забруднення води Івачівського водозабору, позаяк неподалік розташоване сміттєзвалище та санітарно-епідеміологічні служби реєструють



зростаючі показники забрудненості цієї води. Хоча зараз вони відповідають нормі.

Юрисконсулт обласного управління захисту прав споживачів Ніна Федорків повідомила, що найбільше скарг від споживачів на умови оплати за водопостачання за показниками загальнобудинкового лічильника. Якщо ж мешканці мають зауваження чи претензії щодо якості води чи недостатнього тиску її подачі, то можуть звернутися із заявою до водоканалу чи санстанції, які б мали здійснити виїзд і перевірку. Як стверджують фахівці, якість води та «перебої» з водопостачання виникають здебільшого через дезінфекційні роботи або ремонт водомереж. Щодо питання, хто ж усе таки нести відповідальність за якість H₂O у наших кранах, то воно й надалі залишається відкритим.

Лілія ЛУКАШ

ДО ВІДОМА «МОЛОДІЖНИЙ АКЦЕНТ»

Задля підтримки молодіжної преси України 12-15 листопада 2009 року в Запоріжжі відбудеться 5-а Всеукраїнська виставка газетних видань молоді «Молодіжний акцент». Планується, що у заході візьмуть участь понад 100 кращих редакційних колективів у номінаціях «Найкраща студентська газета», «Найкраща молодіжна газета».

Витяг з положення

2.3. Подання на конкурс обов'язково повинно містити таку інформацію:

2.3.1. в електронному варіанті на CD-диску – анкета видання, логотип газети, фотокартки колективу, головного редактора, куратора (підписи до фото обов'язкові), статті обсягом до 2-х сторінок А4 (Times New Roman, 14 пт.), з тем «Обмін досвідом: форми роботи, власні тренінги, журналістські заняття» та «Молодіжна преса: стан, форми, проблеми та напрямки розвитку»;

2.3.2. річна підшивка газет (вересень 2008 – травень 2009);

2.3.3. електронна презентація видання (яка ввійде до CD-збірки).

2.4. заявки на участь у конкурсі приймають за адресою: 69118, м. Запоріжжя, а/с 7507, Систерову В.М., Запорізька обласна молодіжна громадська організація «Прес-центр «Акцент».

Контактні телефони:

(061) 220-88-63,
(068) 448-11-28,
accent@mail.zp.ua

2.5. Термін подання матеріалів на конкурс: до 15 вересня 2009 року.

Оцінювання проводять за такими критеріями:

- відповідність газети загальноприйнятим стандартам;
- інформаційна насиченість;
- використання жанрів журналістики;
- літературно-художній рівень публікацій;
- актуальність журналістських робіт;
- кількість номерів за 2008-2009 навчальний рік;
- рівень дизайну видання;
- оригінальність видання.

3.5. Учасників конкурсу нагороджують дипломами. Всі без винятку газетні видання – учасники конкурсу ввійдуть до інформаційно-довідкового каталогу молодіжної преси України 2009 року.

3.6. За результатами конкурсу оргкомітет готує список учасників п'ятої Всеукраїнської виставки газетних видань молоді «Молодіжний акцент-2009».

При прийнятті позитивного рішення щодо участі, прохання повідомити головне управління з питань туризму, сім'ї, молоді та спорту обласної державної адміністрації за телефонами: 52-12-74, 52-25-70.

ОБ'ЄКТИВ



Інна БУЧАСТА (ліворуч) навчається на фармфакультеті, Ірина ГНАТЮК і Володимир ЛІВАНДОВСЬКИЙ (у центрі) – майбутні стоматологи, а Оксана ВОЙТОВИЧ (праворуч) – студентка медичного факультету
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

ДІЄ «МАЙСТЕРНЯ ЗДОРОВ'Я»

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації підтримало ініціативу Громадської ради МОЗ України та Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) щодо започаткування медичного профілактично-просвітницького проекту «Майстерня здоров'я». Проектом передбачені просвітницькі заходи серед краян з основ профілактичної медицини та здорового способу життя, що сприятиме покращенню обізнаності людей про збереження власного здоров'я, боротьбі з найбільш поширеними захворюваннями.

Перший із серії цих заходів стосувався гіпертонії. У рамках цього заходу волонтери, лікарі ВУЛТ і центрів здоров'я зорганізували безкоштовні вимірювання артеріального тиску, консультації лікарів, розповсюдження просвітницької літератури щодо факторів ризику розвитку цього захворювання.

Протягом двох днів обстежили на предмет підвищеного тиску 250 осіб. Підвищений артеріальний тиск виявили у 42 (26,9%) чоловіків і в 29 (30,9%) жінок. Якщо брати до уваги вікові категорії, то найбільшою була кількість звернень на це від людей, яким 50 і більше років.

(Прес-служба ТерноДА)

МАГНІТНІ БУРІ У ВЕРЕСНІ

Магнітні бурі у вересні очікуються у такі дні та години:

- 12.09 - з 6.00 до 8.00 і з 19.00 до 22.00
- 13.09 - з 20.00 до 22.00
- 18.09 - з 20.00 до 23.00
- 19.09 - з 3.00 до 6.00
- 26.09 - з 6.00 до 10.00
- 30.09 - з 15.00 до 17.00

У ці дні лікарі радять, щоб харчування було повноцінним, із достатньою кількістю овочів і фруктів, особливо тих, які багаті на калій і магній: яблука, курага, родзинки, банани, картопля. Гіпертонікам необхідно обмежити вживання

солі, вилучити з раціону жирні й смажені страви, твердий сир, гострі приправи, алкоголь, какао, каву, чорний шоколад, міцний чорний і зелений чай. Гіпотонікам можна випити у першій половині дня одну-дві чашечки кави або міцний чорний чи зелений чай з цукром. Від жирних страв, особливо зі свинини, краще відмовитися. Людям похилого віку варто відпочивати у звичній для них кліматичній зоні.

Коли погано почувається, не перевантажуйте себе фізично й розумово, менше сидіть біля телевізора, ліпше прогуляйтеся на свіжому повітрі або почитайте цікаву книгу.

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@tdma.edu.te.ua

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

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

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

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

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

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

УНІВЕРСИТЕТ ПРИВІТАВ ПЕРШОКУРСНИКІВ

(Закінчення. Поч. на стор.

Як відомо, ТДМУ підтримує тісні зв'язки з чотирма європейськими університетами. Лише у Віденському університеті пройшли стажування понад 60 викладачів ТДМУ з різних дисциплін. Концепція розвитку нашого ВНЗ увібрала все краще з чужого досвіду, звісно, в правовому полі українського законодавства, в полі чинних нормативних документів Міністерства освіти і науки України. Новацій багато. Протягом останніх років, зазначив ректор, ми переконалися у високій ефективності впроваджених методик. За результатами незалежного тестування «Крок» торік ТДМУ посів третє місце серед 18 університетів України. За цьогорічними результатами наш ВНЗ розділив 2-3 місце з Національним медичним університетом ім. О. Богомольця.

Успішному навчанню сприяє запровадження системи оцінювання знань. Семестрові тестові іспити майбутні медики складають у



центрі незалежного тестування знань студентів. Теоретичні знання доповнюють практичні навички.

Мовлячи про важливість модернізації освіти, ректор зазначив, що до послуг студентів ТДМУ не лише «Інтернет», до якого під'єднані всі корпуси, кафедри, лікарні, на базі яких створені кафедри, комп'ютерні класи. Їм до-

ступний також «Інтранет», де зосереджена вся текстова, слайдова і відеоінформація на кожну тему, що вивчається. Тобто створено всі умови для набуття студентами якісних знань, оволодіння ними практичними навичками.

— Ви вступили в один з кращих університетів України і я дуже сподіваюся, що будете примножува-

ти славу і нашої держави, й університету, — по-батьківськи тепло сказав, звертаючись до першокурсників, Леонід Якимович й побажав усім успіху, наснаги, творчого підходу до вивчення медицини та Божого благословення.

Вітальне слово від міністра охорони здоров'я України Василя Князевича зачитав проректор з наукової роботи, професор Микола Швед.

Великим назвав цей день в житті першокурсників начальник головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Богдан Онисків. «Вступивши до університету, ви зробили перший крок до професії. Ви щасливі, що стали студентами ТДМУ — одного з кращих вищих медичних навчальних закладів України, де впроваджуються новітні досягнення медичної науки. Бажаю отримати в університеті знання якнайповніше використати у вашій майбутній роботі на благо людей».

Привітали першокурсників зі вступом до найпрестижнішого вищого медичного навчального закладу України і декани медичного факультету, професор Ар-

кадій Шульгай, фармацевтичного факультету, доцент Людмила Соколова, стоматологічного факультету, доцент Ярослав Нагірний, факультету іноземних студентів, професор Михайло Корда та директор ННІ медсестринства, доцент Світлана Ястремська. Лейтмотив їхніх виступів: для вас відкрита дорога до знань, бажаємо здолати успішно й впевнено та стати висококваліфікованими фахівцями. Доброго вам здоров'я і щасливого майбутнього!

Відтак була урочиста церемонія складання присяги. Її зачитав помічник першого проректора, доцент Григорій Загричук, а першокурсники, хвилюючись, повторювали за ним кожне слово.

Проректор з наукової роботи, професор Микола Швед запросив першокурсників на сцену для вручення матрикулів. Мабуть, кожен виходив з думкою: сталося, я студент! Отримавши матрикул, торкався жезла розпорядника, мовив: «Присягаю!» і йшов у залу. Завершилося свято гімном ТДМУ у виконанні випускниці медичного факультету, лікарки Наталі Волотовської. Зала піднялася й слухала стоячи. А потім ще раз заспівали Державний гімн України.

**Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



СИСТЕМА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У США

Олександр ЯШАН,
проректор ТДМУ, професор,
Євген ГОЙХМАН,
випускник ТДМУ 1986 року,
викладач курсу реанімації
Ellis-шпиталю,
Миша ТОРОСОВ,
професор курсу кардіології
медичного університету
м. Олбані

У Сполучених Штатах Америки лікарська спеціальність входить до трійки найбільш оплачуваних професій країни. Щоб стати лікарем у цій країні, кожен бажаючий повинен пройти тернистий шлях навчання у різних освітніх закладах, термін якого складає майже 25 років. Крім того, що навчання є тривалим за часом, воно — дуже важке, адже треба багато в чому собі відмовити. Також медична освіта вимагає значних капіталовкладень. Всі ці причини і є поясненням, чому не всі бажаючі можуть, врешті-решт, стати лікарями. Проте система відлагоджена так, що кожна наполеглива й талановита молода людина (передусім громадянин США) може реально здолати цей шлях, і в результаті отримати омріяний дозвіл на лікарську практику. Хоча навіть, якщо всі етапи навчання проходять максимально швидко, отримати бажану лікарську ліцензію можливо лише у 28-32 роки (залежно від спеціальності), і в переважній більшості випадків ще 5-10 років — віддавати кредит, взятий у банку на навчання. Та при рівні заробітної платні сучасних американських лікарів це зовсім не накладно.

Всю освіту, яку повинні здобути особи, що проживають у Сполучених Штатах, можна розподілити на п'ять головних етапів: школа, базовий університет (коледж), медичний коледж, резидентура та спеціалізація. Звичайно, в кожному конкретному випадку можуть бути деякі відхилення від такої етапності, але переважна більшість лікарів в Америці проходять саме ці шаблі медичної освіти. Про них хочемо розповісти у цій статті.

I ЕТАП: СЕРЕДНЯ ШКОЛА ТА ВСТУП ДО БАЗОВОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Тривалість навчання дітей в школах США становить 12 років. Дитина іде до школи у шість років. Вона спочатку вчиться 5 років в елементарній (початковій) школі (молодші 1-5 класи), потім переходить до середньої школи (6-8 класи), відтак — до вищої (старші класи 9-12). Наприкінці навчання кожен учень отримує «Диплом про закінчення вищої школи» (єдиного зразка), в якому підтверджується факт, що особа прослухала курс вищої школи. На противагу українській назві цього етапу навчання — «середня школа», з отриманням «Атестату про закінчення середньої школи».

У США після отримання диплому переважна більшість випускників виїжджають з батьківської домівки. Деякі з вчорашніх школярів одразу ж шукають собі роботу й переселяються в особисті помешкання, звичайно, в такі, які можуть самостійно утримувати. При цьому робота, яку вони знаходять, — переважно некваліфікована і, відповідно, малооплачувана. Більшість дітей, ще навчаючись в школі, розуміють, що вища освіта значно розширює майбутні можливості, тому стараються отримати кращі оцінки та вступити до університету для здобуття престижної професії.

У випадку, коли юнак чи дівчина має намір вступати до ВНЗ, школа додатково видає «Виписку з диплома». В ній вказані оцінки за всі дисципліни, що викладали у школі. Максимально можливий бал у виписці — 100 пунктів. Існує градація по 10 балів,

деякі з абітурієнтів ще не знають ким планують стати у майбутньому й допомагають вибрати необхідний напрямок навчання.

II ЕТАП – НАВЧАННЯ В БАЗОВОМУ УНІВЕРСИТЕТІ (UNDERGRADUATE LEVEL)

Більшість університетів США складаються з коледжів, які є аналогами українських університетів чи факультетів. Причому кожен коледж у системі університету — досить самостійна структура з відповідними повноваженнями та правами. У переважній більшості університетів чи коледжів можна отримати базову освіту (ступінь бакалавра), яка є лише етапом для подальшого навчання. Можна також дістати остаточну вищу освіту (ступінь магістра), що дасть можливість опанувати остаточну професію. Перелік освітніх програм, які можна взяти в одному університеті, досить різноманітний. Так, скажімо, в університеті Олбані, що



Студенти медичного коледжу Олбані

виражена в буквах латинського алфавіту: дуже хороший бал «А» (95-100), «А-» (90-94) і т.д.

Обов'язковою для вступу до університету є складання єдиного вступного іспиту (SAT), до якого входить англійська мова, математика та тест на розуміння маловживаних англійських слів. При цьому максимально можливий бал 2400 (по 800 за кожен тест). Отже, для вступу до університету кожен абітурієнт надсилає поштою у вибрані ВНЗ (їх може бути навіть сто) свої документи, що містять копії виписки із середнім балом за всі предмети в школі, та копії документів з балами за вступні іспити. До того ж школа дублює процес подачі документів і надсилає у коледжі аналогічні папери на свого випускника.

Крім того, існує національна комп'ютерна база оцінок, яку використовує кожен університет для перевірки даних про абітурієнта.

Оцінивши дані про кожного абітурієнта, університет викликає його на інтерв'ю, під час якого комісія визначає загальний розвиток та інтелект особи, з'ясовує, ким хоче стати у майбутньому, ким працюють його батьки тощо. До більшості університетів приймають без конкурсу, по-суті, всіх бажаючих. Розуміють, що

входить в систему державних університетів Нью-Йорка, і який ми відвідали, можна отримати 100 видів базових спеціальностей за напрямками: біологія, лінгвістика, політологія, економіка, географія, бухгалтерія тощо. В цьому ж закладі можна також отримати остаточну вищу освіту з 120 професій: правознавства, інформаційних технологій, соціології, інженерії тощо. Медицини та стоматології серед них немає, тому студенти, які обирають ці спеціальності, вступають до медичного чи стоматологічного державних коледжів, які не входять в систему університетів Нью-Йорка.

Вступивши до університету, більшість молодих людей в США покидають батьківську домівку, переїжджають в гуртожитки або знімають помешкання, де починають нове життя, яке залежить від власних уподобань і фінансових можливостей. Суттєвою відмінністю навчання в США та Україні є те, що там кожен студент не «прив'язаний» до єдиного навчального плану чи програми, затверджених міністерством, а сам визначає свій робочий план і вибирає ті дисципліни, які йому найбільше подобаються чи потрібні для складання ліцензійних іспитів за вибраним напрямком.

Добре, коли із самого початку отримання базової вищої освіти студент знає, ким хоче стати у майбутньому. В такому разі він може одразу вибрати обов'язкові предмети, необхідні для продовження навчання за попередньо облюбованою спеціальністю. Наприклад, для того, щоб стати лікарем чи дантистом (і потім вступити до медичного чи стоматологічного коледжу), треба вибрати напрямок біологія. Обравши його, студент повинен обов'язково пройти такі дисципліни: неорганічну хімію, біохімію, біологію, молекулярну мікробіологію, генетику, фізику, математику. Причому кожен студент може вибирати послідовність проходження дисциплін за власним бажанням. Скажімо, на першому році можна вибрати фізику чи біологію, а можна їх вивчати на третьому чи навіть четвертому курсі. Але існує визначена послідовність розділів однієї дисципліни — не можна спочатку пройти біохімію, а потім неорганічну хімію.

Крім обов'язкових дисциплін за вибраним напрямком, кожен студент базового університету повинен пройти певну кількість додаткових дисциплін, які він також обирає сам. Це можуть бути зовсім невластиві для української медичної освіти дисципліни: історія Другої світової війни, плавання, фотографія тощо. Для коректної реалізації навчальних планів і програм кожного конкретного студента в університетах запроваджено інститут радників, співробітників коледжів, що допомагають студенту спланувати, які і коли дисципліни чи курси краще прохочити, аби забезпечити вдале складання ліцензійних іспитів. В середньому студент вибирає в семестр чотири дисципліни, серед яких дві обов'язкові і дві додаткові. Хоча може бути й інша кількість дисциплін: при частковій формі навчання — 2-3, при повній — 5-6; в рідкісних випадках — 8-9, що вимагає від студента наполегливої праці та додаткових коштів для оплати кожної з них.

Слід зауважити, що навчання в усіх університетах платне: майже \$ 5-10 тис. за семестр у державному університеті. До того ж у різних університетах ціна різна — чим престижніший ВНЗ, тим вища платня за освіту. Мало того, для різних осіб ціна навчання в одному і тому ж університеті також різна. Для мешканців штату, в якому розміщений ВНЗ, вартість менша, адже залишившись після закінчення університету в цьому ж штаті, випускник буде сплачувати податки, серед яких частину спрямовують і на освіту. Для мешканців інших штатів ціна загалом вища, для іноземців — вона ще вища. Кожен рік ціна навчання для одного студента також змінюється, переважно підвищується, на відміну від України, де законом

передбачено єдину ціну на весь період навчання студента у ВНЗ.

Існує ще одна суттєва відмінність: у Сполучених Штатах оплачують кожен конкретну дисципліну (цикл) окремо, тому при виборі більшої кількості дисциплін протягом семестру оплата збільшується.

Крім коштів на навчання, студент повинен оплатити за гуртожиток, харчування, книжки, транспорт, розваги тощо. Таким чином набирається чимала сума, і якщо помножити її на кількість років, проведених в університеті, виходить майже півмільйона в престижному приватному університеті і \$ 150-200 тис. в державному, що все одно є неосяжною сумою для пересічних українців. Проте у США факт, що людина не має грошей, не означає, що вона не може навчатися. Всі громадяни можуть отримати державну допомогу на життя чи на навчання, лише треба заохотити й довести, що ти заслуговуєш на таку допомогу.

Оплачують навчання по-різному. За деяких дітей освітні гроші сплачують батьки, хоча це не звична тенденція в США, як це має місце в Україні. Більшість студентів працює та бере кредит у банку, за досить низькими відсотками, з тим, щоб після отримання освіти повернути борг.

Існує також безліч можливостей здешевити навчання чи отримувати освіту взагалі безкоштовно. Передусім є чимало організацій та фондів, що створили благодійні організації, церкви, меценати, які оплачують (цілком чи частково) навчання деяких студентів. Це називається отриманням стипендії. Зрозуміло, що такі фонди переважно вибирають кращих, що вимагає від студента, який отримав стипендію, постійної роботи над собою, щоб довести свої переваги над однокурсниками. Існує форма, коли фінансово спроможні фірми оплачують освіту молодим людям, звичайно, за умови подальшого працевлаштування в їхній структурі.

Складна система оплати навчання у різних студентів передбачає існування в кожному університеті потужного підрозділу фінансової допомоги, який займається розрахунками за кредитами, співробітництвом з банками та фінансовими організаціями й установами.

Після одного-двох років навчання більшість студентів намагаються поєднувати навчання з роботою, оплачуючи власне проживання та освіту (частково чи повністю). Для реалізації такої можливості існує форма часткового навчання, коли студент перебуває в університеті лише половину (частину) часу, вибираючи меншу кількість дисциплін та самостійно вирішуючи, які й коли заняття проходити, щоб мати можливість одночасно вчитися й працювати. Зрозуміло, що загальна тривалість навчання при виборі часткової форми подовжується.

Як і у нас в Україні, в університеті Олбані навчальні заняття ділять на лекції та практичні (лабораторні) заняття. В середньому лекції проводять один раз на день, вони тривають 1,5 астрономічні години. Тривалість практичного заняття в базових університетах різниться в залежності від кількості на тиждень.

СИСТЕМА ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У США

Якщо практичне заняття відбувається двічі на тиждень (що найбільш привабливо для студентів і викладачів), то воно триває 2 астрономічні години, якщо тричі на тиждень — то тривалість складає 55 хвилин. Якщо практичне заняття відбувається один раз на 7 днів, то воно триває три години з однією чи двома перервами по 5-10 хвилин.

Виключають студентів з університету не часто, переважно лише за суттєві правопорушення. Частіше молоді люди самі покидають навчання, особливо коли стикаються з фінансовими проблемами чи неспроможністю скласти іспит. У напрямку «біологія», який передбачає наступне навчання в медичному чи стоматологічному коледжі, таких випадків порівняно багато — іноді до 30 % на рік; в інших напрямках навчання цей відсоток суттєво нижчий — 5-10 % «відсіяних» студентів на рік.

Дуже цінним є участь студентів у наукових гуртках з виконанням дослідницької роботи, особливо з профільних (медико-біологічних) дисциплін. Заохочується участь у волонтерському русі з надання допомоги неспроможним людям, у хоспісах, шпиталях чи за місцем проживання.

Закінчивши базовий університет, студент отримує сертифікат — диплом рівня бакалавр, а також виписку, де вказується перелік і середній бал з усіх дисциплін, які він прослухав протягом навчання. Зрозуміло, що чим вищий бал, тим більші шанси продовжити навчання в престижному ВНЗ за омріяною спеціальністю (медицина). Як і після середньої школи, бал градується у буквах латинського алфавіту (A-F), максимально він становить «4,0», і вважається відмінним, якщо становить вище «3,6». Особи, які пройшли напрямок «біологія» і не бажають (або не можуть) продовжувати навчання, мають можливість працювати вчителем згаданої спеціальності. Але для цього вони обов'язково повинні пройти дисципліни педагогічного спрямування.

Протягом останнього курсу всі бажаючі продовжити навчання в медичному або стоматологічному коледжі повинні скласти незалежний іспит, який має питання з чотирьох напрямків (хімія, біологія, математика та логіка з визначенням просторової уяви). Його проводить незалежна комісія федерального міністерства охорони здоров'я одночасно у всіх штатах. У тесті — 200 питань, за принципом вибору одного правильного з п'яти запропонованих. Оцінка, що виставляється після перевірки тесту, є сумарною за всі напрямки тесту. Максимальна оцінка становить 25 балів; вважається відмінною оцінка, що перевищує 20 балів.

III ЕТАП — ВСТУП І НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ (СТОМАТОЛОГІЧНОМУ) КОЛЕДЖІ (GRADUATE LEVEL)

Вступ в медичний коледж — значно важчий етап, аніж вступ до базового університету. Незважаючи на високу платню за навчання, бажаючих стати лікарем чи дантистом багато й тому більший конкурс і більш жорсткий добір. Отримавши диплом бакалавра після закінчення базового університету, кожен бажаючий продовжити навчання за медичними спеціальностями надсилає свої документи в різноманітні медичні коледжі США. Кількість їх може бути досить великою. Заява в кожний медичний коледж повинна бути підкріплена квитанцією про оплату, \$ 100-150 в один ВНЗ. До переліку обов'язкових документів входять дипломи та виписки з попередніх навчальних закладів і результати вступних тестів.

Оплата навчання в медичному чи стоматологічному коледжі в кілька разів вища, ніж у базовому університеті та складає \$ 40-100 тис. на рік, і також залежить від рівня престижності університету і кожного року інша (збільшується). Та навіть при такій високій ціні навчання конкурс на медичні спеціальності досить високий та складає майже 20 осіб на місце. Тому, крім оцінок і балів, цінними вважаються рекомендації від викладачів базового коледжу, в яких студент виконував наукову роботу. Береться до уваги також участь студентів у популярних спортивних гуртках і змаганнях, волонтерських чи громадських рухах та організаціях. Після заочної оцінки документів всіх претендентів, комісія викликає на інтерв'ю (співбесіду) кращих осіб з розрахунку по 5 осіб на вакантне місце.

Співбесіда, яку проходить кандидат, не є екзаменом на знання біології, хімії, англійської мови чи інших дисциплін. Завдання комісії — з'ясувати, наскільки кандидат мотивований вчитись на лікаря, оцінити його комунікативні навички, вміння подати себе. Головна мета претендента — довести, що він кращий за тих, хто разом з ним стоїть за дверима медичного коледжу. Переконливим поясненням рішення стати лікарем є приклад членів сім'ї. Загалом кандидат, у якого батьки є лікарями, має переваги над іншими, адже саме найближчі родичі показують молодій людині всі принади та негаразди лікарської професії. На співбесіді перед комісією лежить особова справа кожного кандидата, скерована з базового коледжу, де вказані основні риси характеру, головні його заслуги та недоліки. Претенденту треба пояснити комісії, наприклад, чому він вчився не чотири (як всі), а

п'ять років, що він робив під час літніх канікул, чому не має наукових статей тощо.

Вступ до медичного коледжу — це етапна подія для кожної молоді людини, адже вона вже визначилася зі своєю майбутньою професією. Та протягом навчання треба обрати вужчу медичну спеціальність: терапію, хірургію, сімейну медицину, педіатрію тощо. Від якості подальшого навчання залежить, яку саме спеціальність зможе опанувати в майбутньому той чи інший студент. Треба зауважити, що рівень життя у всіх лікарів США досить високий, але суттєво відрізняється, залежно від конкретної лікарської спеціальності. Заробітна платня сімейного лікаря становить майже \$ 150-200 тис на рік, а нейрохірурга чи кардіохи-



Університет штату Нью-Йорк

рурга — понад 1 млн. на рік. Зрозуміло, ким хоче бути кожен студент у майбутньому.

Тривалість навчання в медичному коледжі становить в середньому — чотири роки. Порівняно з базовим університетом розклад жорсткіший, студенти вже не вибирають, яку дисципліну і коли вчити. Медичні коледжі самі визначають навчальні плани і робочі програми студентів всіх курсів, тобто тематики і тривалості циклів. На відміну від України, міністерство охорони здоров'я штату не затверджує конкретні навчальні плани, воно лише визначає основні питання, які повинні бути висвітлені протягом всього навчального процесу, а методики викладання, та робочі плани — це прерогатива ВНЗ.

Звичайно, опис конкретних програм і методик викладання в медичних чи стоматологічних коледжах США — це окрема книга, тому не можемо їх детально описати. Зазначимо, що в більшості медичних коледжів циклова система навчання. В медичному коледжі Олбані, який відвідали, тривалість практичних занять і лекцій переваж-

но становить 50-55 хвилин і три години — відповідно. Та кожна кафедра і навіть сам викладач можуть змінювати тривалість занять залежно від логіки викладання конкретної дисципліни чи теми. Кафедра також сама визначає тривалості конкретних вузьких дисциплін. Наприклад, серед внутрішніх хвороб цикл кардіологія триває 3 тижні, нефрологія — 1 тиждень, гастроентерологія 1 тиждень, інфекційні хвороби — 3 дні. Причому протягом останніх років тривалості цих циклів змінювались. Причому кожен викладач сам визначає, на які питання звернути особливу увагу, а які можна опустити.

На клінічних кафедрах заняття переважно проходять у такий спосіб. На початку циклу кожен студент отримує товсту папку з матеріалами, які треба опрацювати протягом навчання. Даються також сторінки з конкретних книжок, які треба прочитати. Початок занять о 8:00, до 12:00 години студенти займаються переважно теорією, причому в аудиторії, де відбуваються такі заняття, перебуває до 100 студентів. Вхід в аудиторію і вихід з неї — вільний; під час занять дозволяється пити воду, тому майже біля кожного студента стоїть термос або пляшка з водою, кавою чи чаєм. Робочий день зранку починається з розгляду домашнього завдання, заданого на-

передодні. Причому цей розгляд досить ретельний і триває майже годину. Після невеликої перерви відбуваються одна або кілька лекцій, що об'єднуються спільною тематикою. Першу з них переважно читає патолог, другу — клініцист, іноді лекцію читають одночасно два лектори, що виглядає як дискусія, її дуже схвально сприймають студенти. Перед початком лекції всім бажаючим роздають роздруковані слайди лекції. Вважається звичайним, коли студенти напередодні готуються до лекції, вивчають матеріал з підручників чи з «Інтернету». Під час лекцій юнаки та дівчата можуть задавати питання лектору і навіть вступити в полеміку з ним, що може зробити лише підготовлений студент. Після невеликої перерви починається дискусія лектора із студентами, що сидять в аудиторії, в якій участь є не обов'язковою, але бажаною. За вказівкою міністерства останніми роками кількість лекцій з кардіології було скорочено з 60 протягом трьох тижнів до 30 задля підвищення кількості практичних занять.

З 13:00 студенти складають групи по 6 осіб і займаються практичною роботою в класах, які є на базі клінічних відділень. На перших курсах навчання практичні заняття проходять у вигляді клінічних розглядів, коли студенти разом з викладачем розглядають історії хвороби згідно з тематикою заняття, обговорюють план обстеження та лікування. На старших курсах студенти вже оглядають реальних пацієнтів, що перебувають на стаціонарному лікуванні в клініці, розглядають додаткові та лабораторні методи дослідження. В циклі є повністю практичні дні (без лекцій), коли студенти займаються лише реальною клінічною діяльністю в стаціонарі чи в поліклініці. На 1-2 курсах таких днів 1-2 за цикл, на 3-4 курсах, навпаки, переважна більшість днів практичних і лише 1-2 теоретичних.

Присутність студентів на заняттях взагалі не обов'язкова, основне їхнє завдання — скласти іспит. Іспит з дисципліни складають наприкінці циклу. Складають його на комп'ютері у спеціально відведеному для цього класі. Приймає іспит комісія з міністерства охорони здоров'я штату. Вона пропонує 600 питань з бази даних цієї дисципліни. З них викладач відбирає 120, на них і дає відповідь кожен студент (у всіх студентів питання однакові, лише наведені у різному порядку), які входять до бази даних. Кожен студент на комп'ютері вибирає одну правильну відповідь з п'яти запропонованих. При цьому він повинен набрати відповідний бал. Так само, як і присутність на заняттях, складання іспиту наприкінці циклу також не обов'язкове, його результати лише дають можливість студентам краще зрозуміти суть матеріалу. Та результат може мати вплив на майбутнє працевлаштування.

Можна зайти на сайт під своїм паролем з 13:00 до 7:00 ранку наступного дня та дізнатись результат складання іспиту. З кожного питання визначається відсоток правильних відповідей, а також відзначають тих студентів, які набрали 100 % правильних відповідей.

Студенти розуміють, що вони повинні проявити себе протягом циклу, щоб потім мати можливість отримати рекомендаційний лист від викладача, який дуже приходиться при вступі в резидентуру.

Всі матеріали є в «Інтернеті». Завдання готує кожен викладач сам і дуже дорожить ними, бо це інтелектуальна власність. Жодних правил наповнення web-порталу немає, кожен робить так, як вважає правильним.

У бібліотеці університету все безкоштовно, навіть для того, хто прийшов «з вулиці». Її вартість входить в початкову ціну за навчання. Є всі необхідні книжки з будь-якої дисципліни, в яких надруковані питання всієї бази даних. Книги дуже дорогі в магазині і часто пропадають, тому дуже цінуються.

ДАЛІ БУДЕ

О НОВИЛИ ВІДДІЛЕННЯ

Наприкінці серпня в другій міській лікарні Тернополя урочисто, з чином святкового освячення відкрили оновлене відділення анестезіології та інтенсивної терапії. Тепер важкохворі пацієнти матимуть ліпші умови для перебування та лікування, а медичні працівники – для роботи.

Після ремонту та реконструкції відділення стало більш просторим і ошатнішим, збільшилася й кількість ліжкомісць – їх зараз 12. Для хворих із супутньою патологією обладнали ізольовані палати (боксы) з усіма зручностями – окремим санвузлом, душовою кабінкою. На ремонтні роботи витратили 350 тисяч гривень, на придбання обладнання – 200 тисяч гривень. Усі кошти залучили з міського бюджету. – Відділення, яке існувало ра-

ніше, мало недосконалі технологічні можливості, – каже головний лікар Віктор Кміта, – давно потребувало оновлення медичне обладнання, адже надаємо цілодобову хірургічну,

акушерсько-гінекологічну допомогу місту, в якому понад сто тисяч мешканців. Новостворений проект – один з етапів реорганізації



Головний лікар міської лікарні №2 Віктор КМІТА та завідувач відділення Андрій СЕМКІВ



медичних закладів Тернополя. Він був внесений у план соціально-економічного розвитку міста та програму підготовки до «Євро-2012», а зараз, як бачите, успішно зреалізований. Андрій Семків, завідувач відділення анестезіології та інтенсивної терапії, запевняє, що у них працюють лише висококваліфіковані медики, а тепер в оновленому відділенні вони зможуть врятувати й виликувати ще більше людей. Усього у відділенні працює 15 лікарів, сім з них – з вищою категорією. Двадцять шість молодших спеціалістів тут надають медсестринський догляд. Загалом на рік через їхні турботливі

руки «проходить» майже тисяча «важких» пацієнтів.

– Відділення бере свій початок ще 1976 року, – каже завідувач. – Тоді працювало лише два анестезіологи, а 1986 року цей медпідрозділ розширили та створили палати інтенсивної терапії та реанімації на шість ліжок.

Добрим словом та з вдячністю згадують тут перших лікарів-анестезіологів і наставників: Володимира Абрамовича Гойхмана, Анатолія Михайловича Горчєєва. Перші медсестри Ольга Буря та Олена Прийма і нині в команді, допомагають важкохворим.

Досвідчені фахівці відділення анестезіології та інтенсивної терапії тримають нині курс на нові технології. Успішно впроваджують гемостатичну терапію, сучасні технології лікування панкреонекрозів, інше. У співдружності з фахівцями кафедри хірургії ФПО Тернопільського медуніверситету застосовують сучасні схеми ведення післяопераційних пацієнтів.

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

АМБУЛАТОРІЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ БЕЗ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

На основі старої будівлі в Олієві, що в Зборівському районі, в повоєнний створили акушерський дім. Відтак добудували приміщення поліклініки, а вже в сімдесяті роки – й стаціонарне відділення. 25 ліжок розгорнули тут. Фельдшер Надія Дзюба та патронажна медсестра Тетяна Мандзюк прийшли сюди працювати одного року – 1988-го. І трудяться тут донині. Але дільнична лікарня тепер має ста-

тус амбулаторії сімейного лікаря й обслуговує шість навколишніх сіл. Надають тутешні медпрацівники терапевтичну, педіатричну, стоматологічну та акушерсько-гінекологічну допомогу. Найнеобхіднішими медикаментами забезпечені цілком. Мають санітарну автомашину, оновили й чимало обладнання. Проблемно з опаленням – палять вугіллям, хоча громада, газифікувавши три роки тому село, подбала про

так звані стояки для природного газу і для амбулаторії, і для школи, будинку культури, пошти. Але немає коштів у цих установ, аби такі запалити тут блакитний вогник. Не розв'язане в медичному закладі й кадрове питання, тому амбулаторія сімейного лікаря залишається без сімейного лікаря. Куди лише сільський голова Володимир Гончаренко не звертався, де не шукав такого фахівця, – марно. А вже через низьку зарплатню та ще й житлові клопоти жоден молодий спеціаліст не прагне знайти у селі місце праці.

Тим часом народжуються різні задуми щодо чергової зміни статусу амбулаторії. В районі вважають, що тут за краще розташувати станцію швидкої допомоги, яка б цілодобово працювала й оперативно виїжджала у разі потреби в навколишні села. Сільський голова пропонує створити в одній з частин медзакладу геріатричний центр. Але все, безперечно, впирається у кошти. До того ж значні. Відшукати їх на місцевому рівні не можливо. Беруть сумніви, чи зможе цьому зарадити зараз держава.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО



Фельдшер Надія ДЗЮБА та патронажна медсестра Тетяна МАНДЗЮК

ОБ'ЄКТИВ



Лікар і медсестра – партнери. Хвору консультує заступник головного лікаря Тернопільської обласної комунальної клінічної лікарні, заслужений лікар України Любов ЗАДОРОЖНА та проводить маніпуляції медсестра ревматологічного відділення цього лікувального закладу Оксана ПРИТОЛЮК

ПРОФЕСІЯ МЕДИКА – НЕ ФАХ, А ПОКЛИКАННЯ

Багато людей із навколишніх сіл і селищ складають подяку за своєчасно надану медичну допомогу фахівцям Великоб'ірківського стаціонару ТРТМО. Понад чверть століття тут опікуються хворими лікарі Олена Рев'яніна, Іван Оконський, Галина Шараварник, лаборант Галина Мацелюк, Віра Войтович, медсестра кабінету ЕКГ Галина Пасічник. Любов до професії передають у спадок своїм дітям. Лікарську династію сім'ї Голоюків розпочав батько – Богдан Васильович, завідувач гінекологічного відділення, а продовжили сини Ігор (лікар-стоматолог) та Олег, який працює

в цьому медичному закладі анестезіологом. Спільний медичний стаж цього сімейства уже перейшов п'ятдесятилітній рубіж. Четвертий десяток літ працюють у пункті швидкої допомоги смт. Великі Бірки подружжя Рій: Любов Андріївна – фельдшером, а її чоловік Михайло Васильович – водієм.

У Великоб'ірківському пункті швидкої допомоги трудяться чотири фельдшери та чотири водії. Фельдшер Любов Рій, маючи за плечима великий досвід та уміння, охоче передає свої знання молодим.

Лариса ЛУКАШ

ПАМ'ЯТІ ОЛЕНИ КІСЕЛОВОЇ

28 липня 2009 року на 89 році після тривалої хвороби відійшла з життя Олена Сергіївна Кісєлова – перший асистент курсу туберкульозу Тернопільського державного медичного університету.

Народилася Олена Сергіївна в селі Кононівка Полтавської області у сім'ї лікаря. Після закінчення середньої школи у м. Прилуки Чернігівської області 1940 року вступила на лікувальний факультет Київського медичного інституту. Під час війни 1942 року, будучи

студенткою другого курсу, разом з ВІЗ евакуйована в місто Челябінськ, звідки повернулася до Києва 1944 року. Після закінчення навчання працювала дільничним лікарем в Іршавському районі Закарпатської області, з 1946 року – лікарем ординатором, а відтак завіддільням туберкульозу Закарпатської обласної лікарні. За сумлінну працю нагороджена значком «Відмінник охорони здоров'я».

1961 року Олена Сергіївна прийнята на посаду асистента курсу туберку-

льозу Тернопільського державного медичного інституту, де працювали два викладачі: завідувач курсу і перший і єдиний асистент – Олена Сергіївна Кісєлова. Одночасно вона виконувала всі інші можливі обов'язки – зорганізувала навчальний процес, готувала навчально-методичну документацію, планувала й виконувала наукові дослідження. Займалася Олена Сергіївна актуальною на той час проблемою – обміном вітамінів В і С у хворих на туберкульоз легень,

що вилилося у 24 опубліковані наукові праці та кандидатську дисертацію, яку захистила 1971 року.

Коли Олена Сергіївна почала свою працю, у фтизіатрії був лише один протитуберкульозний препарат – стрептоміцин, але широко застосовували лікувальний пневмоторакс і пневмоперитонеум. За допомогою вмілого використання цих методів вдалося досягнути одужання хворих на свіжий деструктивний туберкульоз легень. Високий професіоналізм і чуйне ставлення до пацієнтів завжди були притаманні Олені Сергіївні. Повагу й любов студентів вона здо-

була своєю доброзичливістю та невтомним старанням передати свої знання і досвід молодим лікарям.

Ще 1983 року О.С. Кісєлова вийшла на пенсію. Основною рисою Олени Сергіївни була готовність допомогати хворим, близьким і знайомим, душевна теплота.

Пам'ять про Олену Сергіївну назавжди залишиться в серцях її колеги, колишніх пацієнтів, учнів. Суміємо з приводу смерті О.С. Кісєлової та висловлюємо співчуття її рідним і близьким.

Працівники кафедри протитуберкульозного диспансеру

НЕЗАБУТНІ

ОБЕРЕЖНО: БОРЩІВНИК

Заходи щодо боротьби з борщівником Сосновського на території області затвердив голова облдержадміністрації Юрій Чижмарь.

Актуальність цього питання пов'язана з тим, що ця рослина, яка росте на берегах потічків і річок, узбіччях доріг, деградованих пасовищах, багата на фотоактивні сполуки, тому навіть одноразове торкання до борщівника призводить до опіків. Через 1-2 дні пошкоджена поверхня тіла досягає кількох сантиметрів, важко гоїться, загострює появу інших шкірних захворювань.

Для боротьби з цією багаторічною рослиною планується передбачити в обласному та районних, місцевих бюджетах на 2010 - 2012 роки кошти для закупівлі гербіцидів.

Обласній санітарно-епідеміологічній станції доручено постійно проводити роз'яснювальну роботу через засоби масової інформації про важливість боротьби з борщівником Сосновського.

Службі автомобільних доріг в області, управлінню агропромислового розвитку ОДА, облуправлінню лісового та мисливського господарства рекомендовано вжити заходів щодо ліквідації борщівника на узбіччях, відомчих смугах автомобільних і заліз-



ничних шляхів, польових доріг, на сільськогосподарських угіддях, у лісосмугах, в державних лісах і агролісах, лісомисливських та лісових дослідних ділянках.

Довідково:

Борщівник Сосновського (*Heracleum sosnowskyi* Manden.) - багаторічна рослина родини Аріасеае, до 3-5 метрів висоти, товщина стебла - до 10 сантиметрів.

Оскільки борщівник є небезпечним видом, то необхідно си-

стематично проводити заходи з перешкоджання його поширення: випас - молоді листки рослини поїдають вівці та корови; систематичне косіння; зрізування товстих коренів на глибині 8-12 сантиметрів, що забезпечує знищення рослини.

Найефективніший засіб захисту - хімічний, який потрібно використовувати навесні на початку вегетаційного періоду.

(Прес-служба ТерноДА)

ЦІ НАБРИДЛИВІ МУХИ

У Тернополі склалася непрості ситуація з вивезенням сміття, а з нею й небезпека розповсюдження інфекційних захворювань.

Кімнатна (хатня) муха літає скрізь. На її голові розміщені фасеткові очі й вусики - органи нюху, на лапках - органи смаку. Між кігтками її лапок є клейка, вкрита волосками, подушечка, що дає змогу мусі повзати по вертикальних площинах, склу,

стелі. На кінцівках також є волоски, до яких легко пристає бруд, тому мухи є механічними переносниками хвороботворних бактерій. На тілі однієї мухи знаходилося до 6 млн бактерій, а в кишках - до 28 млн. Різних видів мікроорганізмів у мух знайдено майже 40. Основна роль в утворенні у мух ротового апарату лижучого типу належить нижній губі, яка має форму хоботка. Жив-

ляться мухи рідкою їжею. Муха, сідаючи на продукти, виділяє травні соки, під дією яких їжа розчиняється, після чого вона її всмоктує. Характер живлення мух (як продуктами харчування людини, так і різними покидьками) також сприяє поширенню збудників хвороб.

Мухи поширюють насамперед збудників кишкових захворювань: черевного тифу, дизентерії, холери, а також відіграють значну роль у передаванні туберкульозу, дифтерії, сибірки, деяких



Доцент Світлана ПІДРУЧНА та студенти медичного факультету Юлія ПАСІЧНИК і Тарас КОРНАГА



Ірина МАКСИМ, студентка стоматологічного факультету

захворювань очей. Вони можуть переносити яйця гельмінтів і цисти найпростіших.

Звичайним місцем відкладання яєць є продукти, що гниють, залишки їжі, гній, фекалії людини тощо. За один раз муха відкладає до 160 яєць. За сприятливих умов за добу з яєць виходять личинки, які через 1-2 тижні заляльковуються, а ще через 1-2 тижні з лялечки виходить муха. Весь розвиток від яйця до мухи відбувається приблизно впродовж місяця.

Для захисту від мух рекомендується тримати продукти харчування накритими скляним або сітчастим ковпаком і завішувати вікна марлею. Місця виплоду мух обробляти інсектицидами (речовинами, отруйними для комах). Боротьбу з дорослими мухами ведуть за допомогою механічних (ліпкі стрічки) і хімічних засобів.

Олена ЗАЗУЛЯК,
літредатор прес-служби
Центру здоров'я

ВИГОТОВЛЯЮТЬ НА ТЕРНОПІЛЛІ СІК З КАВБУЗА

Кавбуз - найбільша у світі цілюща ягода. Може важити понад 30 кілограмів. Саме її й вирішили «підкорити» у Підволочиську, де на місцевому консервному заводі зробили пробну партію соку з кавбуза.

На столі у кабінеті директора підприємства Романа Осадчука кілька скляних літрових банок, на яких написано «Сік морквяно-кавбузовий з ехінацеєю» та «Сік яблучно-кавбузовий». За кольором напій нагадує персиковий сік.

Кавбуз - незнаний для нас продукт. Роман Осадчук каже, що це - молекулярний гібрид кавуна та гарбуза. Плід виник на основі оригінальної технології, яку розробив директор Інституту оздоровлення і відродження народів України та благодійного фонду «Небодарний цілитель» Анатолій По-



топальський. У цьому інституті тривали дослідження, а також в Інституті молекулярної біології і генетики Національної академії наук України. Після сортовипробування 2003 року його занесли до Державного реєстру сортів України. Від кавуна кавбуз має солоді і зелену шкурку, а зернята та жовтий колір м'якоті - від гарбуза. З

Потопальським уклали угоду про співпрацю. Саме після знайомства з цією людиною два роки тому я загорівся ідеєю виробляти сік з кавбуза. Сестра мого знайомого у Червонограді на Львівщині посіяла кавбуз на трьох гектарах. Міжряддя мають бути шириною два метри. Кавбуз потребує багато місця через свої гігантські роз-

мири. Недарма його називають «Кавбуз-здоров'я».

Коли дав знайомим попробувати сік з кавбуза, а ми виготовляємо також і інші соки, різну консервовану продукцію, ніхто не міг вгадати, з чого цей сік. Тепер часто пригощаю своїх друзів. Кажуть, що смачний. Гадаю, діти полюблять цей сік. Мій внук його охоче п'є. Засмакує він, напевно, і пенсіонерам. Колись у торговельній мережі було багато морквяного соку, гарбузового, морквяно-гарбузового, зараз люди віддають перевагу екзотичним - з манго, персиків, ананасів, помаранчів. Але ж наші сади ломляться від яблук, вишень, слив, а городи наповнені овочами. Цим місцевим продуктам і варто насамперед віддавати перевагу. Адже вітаміни зовсім поруч. Але щось нове впроваджувати у виробництво непросто.

Кавбузовий сік корисний, бо вітамінізований та лікувальний, має бетакаротин. Для його виготовлення не потрібно багато

цукру, адже отримав солод від кавуна.

- Стерилізуватимемо сік з вересня при температурі 60 градусів, щоб зберегти всі вітаміни, - мовить стерилізаторник Галина Гудима. - Термін зберігання його становитиме два роки. Розливатимемо сік у скляні банки.

Відпускання ціна буде 5 гривень за літр такого соку. Восени перші кавбузи з Львівщини уже надійдуть на переробку. Насіння переробники не викидатимуть, а віддадуть на іншу переробку, воно також лікувальне. Кавбуз виводить радіонукліди та важкі метали, лікує подагру, ожиріння, атеросклероз, а наявність бетакаротину забезпечує протипухлинний ефект. Добре вживати кавбуз при діабеті, захворюваннях печінки, нирок, серцево-судинної та нервової системи. З нього можна варити каші, джеми, повидла. Кавбуз - це той же гарбуз, лише солодший...

Галина САВЧУК

ВІДНОВЛЕННЯ ГОЛОСОВОЇ ФУНКЦІЇ ГОРТАНІ ПІСЛЯ ЛАРИНГЕКТОМІЇ

Проблема пошуків най-ефективнішого способу відновлення голосової функції у хворих на рак гортані III-IV стадії, які перенесли ларингектомію, залишається вкрай актуальною. Згідно із статистичними даними 2006 року в Україні рак гортані було виявлено у 2525 хворих (чол. — 2420, жін. — 105), померло — 1643 хворих. Захворюваність складає 5,4 випадка на 100 тис населення, смертність — 3,5/100000. У перший рік з часу діагностики помирає 32,4% хворих. Відносний показник п'ятирічного виживання становить всього 30%.

У США торік було діагностовано 12250 хворих на рак гортані (чол. — 9680, жін. — 2570), померло — 3670 осіб, показник п'ятирічного виживання є на рівні 65%.

Щороку в світі реєструють понад сто тисяч нових хворих на рак гортані, які складають менше 1% від загальної кількості випадків злоякісних захворювань. При виявленні захворювання на ранній стадії отримують хороші результати лікування. Загальнопоширеними симптомами раку гортані є: хрипота, частий сухий кашель, утруднене ковтання, біль у глотці та вусі.

На рак гортані частіше хворіють чоловіки, проте за останні десятиріччя це захворювання дедалі частіше реєструють і у жінок. Причина виникнення цієї форми раку до кінця не вивчена, проте простежується виразний зв'язок з курінням, вживанням алкоголю.

Лікування хворих на рак гортані. Залежно від того, на якій стадії була виявлена хвороба, для лікування застосовують: радіотерапію (променеву терапію), хіміотерапію, хірургічне втручання або поєднують ці методи лікування. Якщо первинна пухлина займає дві-три анатомічні ділянки гортані або якщо утворилася рецидивна пухлина після хіміопротенної терапії, то найімовірнішим чинником хірургічного втручання буде ларингектомія.

При ларингектомії у пацієнта цілком видаляють гортань і надгортанник. Окрім функцій забезпечення голосу, ці органи відіграють роль у захисті легень. Коли людина ковтає їжу або рідину, гортань і надгортанник «закривають» трахею. Якщо їх видалити, то знадобиться інший спосіб захисту трахеї та дихальних шляхів. Щоб домогтися цього, хірург назавжди розділяє дихальне горло і стравохід. При цьому формують постійну трахеостому, тобто підшивають трахею до шкіри передньої поверхні шиї і пацієнт тоді дихає лише через цей отвір. Їжу пацієнт приймає через рот. Таким чином хірургічним шляхом розділяють функції дихання та прийому їжі.

Втрата голосу. Звичайно, пацієнт після ларингектомії втрачає голос, але це не означає, що більше ніколи не зможе говори-

ти. Він все одно здатний беззвучно вимовляти приголосні й голосні, а його співрозмовник може певною мірою читати «по губах». Для спілкування пацієнт також використовує ручку, щоб написати на папері те, що він хоче сказати.

Втрата голосу є травмою як для пацієнта, так і для його рідних. Адже голос є частиною особистості, який дозволяє виражати думки і відчуття, спілкуючись з іншими людьми. Тепер пацієнти, що мали операцію ларингектомію, мають всі шанси відновити свій голос. Тисячі пацієнтів підтверджують це своїм власним голосом.

Утруднення дихання. Втрата голосу є не єдиним наслідком операції ларингектомії. Пацієнти також стають схильними до різних ускладнень з боку легень, адже людина вдихає повітря напряму через трахеостому, тобто повітря більше не проходить через ніс і верхні дихальні шляхи. Ми зазвичай не замислюємося про те, що ніс і верхні дихальні шляхи виконують певні важливі функції. Вони є ефективними тепло- і вологообмінниками, які нагрівають повітря до 36° С і зволожують його до 98% у процесі того, як воно надходить до легень. Ніс фільтрує повітря, він забезпечує відчуття нюху і допомагає відчувати смак. Простір між носом і легенями створює невеликий опір, що є важливим чинником для максимального притоку повітря.

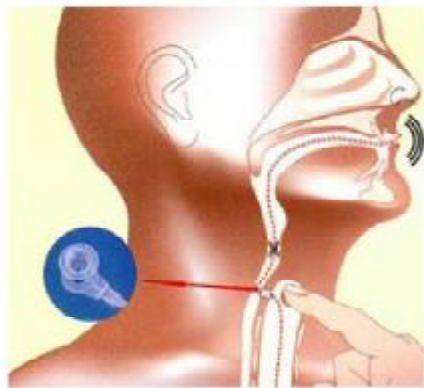
Після ларингектомії дихання стає поверхневим, а вдихуване повітря сухим, холодним і нефільтрованим, що робить дихальну систему пацієнта дуже сприйнятливою до негативних чинників навколишнього середовища. Як правило, у пацієнтів з'являється більше кашлю і харкотиння, є схильність до застудних захворювань. Проте існують ефективні засоби профілактики цих ускладнень.

Нюх і смак. Після ларингектомії відчуття нюху та смакові відчуття теж притуплюються. Відбувається це тому, що через нюховий епітелій носа повітря більше не проходить. Нюховий епітелій відповідає за виявлення запахів і забезпечення смакових відчуттів (смак залежить від нюху). Існують способи, як навчитися знову відчувати запах і смак. Відновлення цих функцій має стати важливою частиною процесу реабілітації пацієнта, адже не маючи нюху, людина не може вчасно відчутти небезпеку, наприклад, запах газу або диму. Людина прагне повернути смакові відчуття, оскільки здатність насолоджуватися їжею є важливим чинником якості нашого життя.

Способи відновлення голосу. Вперше ларингектомія була виконана 1873 року у Відні. Відтоді було розроблено безліч способів відновлення голосу, у тому числі

штучна гортань. Відомо, що деякі перші зразки цього пристрою давали непоганий результат у вигляді відновлення голосу, але виникали проблеми з просочуванням їжі та рідини в дихальне горло й легені, що з часом призводило до розвитку пневмонії. Тепер існує три основних способи голосової реабілітації після ларингектомії.

Трахеостравохідна мова з голосовим протезом. У всьому світі переважним способом відновлення голосу після операції ларингектомії є метод, що відомий під назвою трахеостравохідне шунтування. Для цього хірург створює трахеостравохідну фістулу (норицю), в яку вставляє голосовий протез. Голосовим протезом є односторонній клапан, який дозволяє повітря, що видихається, вільно проходити в стравохід, але закриває його під час ковтання, що запобігає потраплянню їжі в трахею. Щоб почати говорити, пацієнтові потрібно лише закрити пальцем отвір трахеостоми у час видиху, і повітря з легень струменем проходить через голосовий протез у стравохід, в якому й утворюється «псевдоголос». Двома основними перевагами цього методу є те, що пацієнт отримує новий голос досить швидко після операції, і цей голос дуже схожий на природний.



Стравохідний голос (черевомовлення). Цей метод після спеціального навчання використовує багато пацієнтів. Голос утворюється, коли людина заковтує повітря у стравохід і випускає його назад. У результаті виходить «відригуючий» звук, який перетворюється на членороздільні слова. Не всі люди, що перенесли ларингектомію, здатні оволодіти цією технікою. Але якщо все ж таки людина зможе оволодіти цією методикою, то це дозволяє завжди говорити без застосування рук.

Електрогортань. Ще один альтернативний спосіб відновлення голосу за допомогою вібруючого електронного апарату, який називається електрогортанню. Апарат прикладають до шиї або щоки, а він вже перетворює коливання м'язів дна порожнини рота в голос.

Яким чином люди розмовляють за допомогою голосових протезів? Говорити за допомогою голосового протеза досить просто, але часто це вимагає

допомоги фахівця з мовної патології. Як і при звичайному голосі, в цьому випадку чоловік використовує повітря, що є в легенях, і може змінювати гучність і ритм точно так, як і до проведення операції ларингектомії. Для цього потрібно закрити трахеостому та зробити легкий видих. Повітря проходить крізь голосовий протез у стравохід, при цьому створюється звук, який і є новим голосом пацієнта. Потім цей звук можна перетворити у розбірливу мову. Якість голосу залежить від тону та еластичності м'язів гортані й стравоходу. Це означає, що на створення хорошого голосу може піти якийсь час, адже одразу після операції спостерігається тимчасовий набряк стінок трахеї та стравоходу.

Як відновити відчуття нюху і смаку? Як згадувалося раніше, здатність відчувати запахи та смак є одним з найважливіших чинників повсякденного життя людини. Тому, коли ці функції знижуються в результаті операції ларингектомії, завданням реабілітації є їх відновлення.

Багато пацієнтів, бажаючи повернути нюх, навчилися «ввічливо позіхати». Це відносно проста техніка, при якій опускання і підйом нижньої щелепи здійснюють не розмикаючи губ. При цьому в ротовій порожнині утворюється вакуум, який згодом виштовхує повітря в ніс. Також існує спосіб «спробувати повітря на смак», впускаючи повітря всередину через рот і глотку, а потім видихаючи його через ніс.

Що стосується смаку, то він частково може бути відновлений природним чином за допомогою техніки «ввічливого позіхання», а також при прийомі гарячої їжі, адже її тепло піднімається в носові пазухи. Жування — ще один ефективний спосіб поліпшення смакових здібностей. Якщо ретельно пережовувати їжу, повітря, що є в ротовій порожнині, рухатиметься інтенсивніше й буде підніматися в носові пазухи.

Як жити далі?

У світі налічується кілька сотень тисяч ларингектомованих пацієнтів. У багатьох країнах є групи підтримки хворих, що були прооперовані, або так звані «голосові клуби», які є могутньою опорою для пацієнтів і допомагають впоратися з післяопераційними ускладненнями. «Голосові клуби» проводять регулярні зустрічі, під час яких пацієнт може поділитися своїми думками і досвідом, а також почерпнути щось корисне з ідей та досвіду подібних до нього людей. Крім того, такі зустрічі є ефективним способом дізнатися про новітні дослідження, технології або пристрої.

**Л. СКАКУН,
онкохірург,
кандидат меднаук,
І. ГАЛАЙЧУК,
професор**

ЯК ВИКОНУЮТЬ ПРОГРАМУ «ОНКОЛОГІЯ»

Комплекс заходів, які здійснили протягом останніх років з виконання регіональної програми «Онкологія», сприяв позитивним змінам у боротьбі із злоякісними захворюваннями на Тернопільщині. Про це на засіданні колегії обласної державної адміністрації мовив начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Богдан Ониськів. Він також зазначив, що питома вага злоякісних новоутворень, виявлених у запущених стадіях, зменшилася з 16,5 до 14,7 відсотка, смертність краян — з 173,4 випадків на 100 тисяч населення до 169,9, дорічна летальність — з 36,9 до 32,8 відсотка.

Вагомий вплив мало збільшення надходжень в область за державною програмою хіміотерапевтичних препаратів, застосування сучасних схем поліхіміотерапії, методик комбінованого та комплексного лікування, що сприяло підвищенню показника охоплення спеціалізованим лікуванням з 71,7 до 73,1 відсотка.

Відповідно до заходів програми торік охоплено онкопрофоглядами 64 відсотки жінок, створили мамологічний центр, запровадили лікарські канцер-реєстри, протоколи медичної допомоги за спеціальністю «Онкологія». Покращили матеріально-технічну базу обласного комунального клінічного онкологічного диспансеру, який надає спеціалізовану лікувальну допомогу хворим.

За 2006-2008 роки закупили медичного обладнання за кошти державного бюджету на 1 млн. 30 тис. гривень, збудували дахову котельню, перехід між головним і радіологічним корпусом, відремонтували чимало будівель.

Проте захворюваність на злоякісні новоутворення як у державі, так і в області, має тенденцію до зростання. Лікувально-профілактичні заклади недостатньо забезпечені сучасною діагностичною та лікувальною апаратурою (рентгенологічною, ультразвуковою, ендоскопічною). Амбулаторії, ФАПі, жіночі консультації не мають засобів для проведення цитологічного обстеження. Забезпеченість протипухлинними препаратами становить 45 відсотків від потреби. Існує потреба у добудові поліклініки в обласному комунальному клінічному онкологічному диспансері, а також дооснащенні його сучасним радіологічним обладнанням.

Тому з метою подальшого підвищення ефективності своєчасного виявлення та лікування онкологічних захворювань, зниження смертності, інвалідності, створення умов для продовження та покращення якості життя онкологічних хворих, забезпечення виконання заходів регіональної програми «Онкологія», колегія ОДА визначила певні завдання.

Зокрема, районні державні адміністрації, виконком Тернопільської міської ради мають забезпечити проведення регулярних онкопрофоглядів мешканців, аби своєчасно виявити онкопатології на ранніх стадіях захворювання, впровадити комп'ютеризацію ведення канцер-реєстру поширеності онкологічної захворюваності та стану справ у наданні спеціалізованої медичної допомоги населенню.

(Прес-служба ТерноДА)

ПРИРОДНІ ЛІКИ ТА НАТУРАЛЬНІ ПРОДУКТИ

— Кожна рослина наділена цілющими властивостями, — каже Марія Тройчак, фітотерапевт з Тернополя, — наші предки знали про це коли нездужали, то не до аптеки бігли, як ми зараз, а зверталися до природи, були впевнені: зілля і полікує, й сили додасть. А головне — організмові не зашкодить, звісно, якщо правильно його застосовувати. Скільки чудодійних рослин оточує нас, насправді ми живемо у світі ліків. Погляньте навколо — ось під вашим вікном шелестить цілющими листочками береза, а обабіч будинку килимок з лікувального споришу, із саду доноситься п'який аромат липи, сиві пахучий полин і сонечком золотиться кульбаба... Приємно, що останніми роками лікарі частіше звертаються до фітотерапії. Мені часто доводиться бути за кордоном і хочу зауважити, що такі країни, як Австрія, Франція, Німеччина, Португалія оцінили значення фітотерапії та переходять на препарати з лікарських рослин. Впевнена, майбутнє — за рослинними ліками, та й з власного досвіду бачу, що народна медицина відроджується, люди стали їй більше довіряти. Шкода лише, що не всі розуміються на рослинах, не відають, як їх збирати, зберігати, застосовувати.

На Тернопільщині можна знайти ліки від багатьох недуг. Але найкраще їх, звісно, збирати в екологічно чистих місцях, подалі від автомобільних трас та населених пунктів. Для приготування ліків із колегами з Асоціації фітотерапевтів України найчастіше збираємо рослини в наших Медоборах, на схилах Кременецьких гір, часто виїжджаємо в Карпати, Крим, на Херсонщину.

У КОЖНОГО — «СВОЯ» РОСЛИНА

Всілякої медичної літератури, зокрема, й про лікування травами нині вистачить. Проте Марію Іванівну непокоїть, що люди, купуючи книги, беруться до лікування самостійно, не порадившись з фітотерапевтом. Адже, за словами лікаря, одна трава може мати різнобічну дію, до того ж потрібно знати й протипокази, свій організм, враховувати перебіг хвороби.

Ось маємо такий приклад: жінка втомилася від пияцтва чоловіка, намагаючись вилікувати його, звертається до знайомих, які найчастіше радять рослину копитняк європейський. Копитняк — рослина надзвичайно отруйна й дуже шкодить серцю. Через певний час після такого лікування чоловік, можливо, й полишає горілку, бо вже не може пити, позаяк хворий. Минає рік-півтора, він помирає від серцевої недостатності.

Щодо збирання та зберігання лікарської сировини, то тут теж допускають чимало помилок. Адже деякі рослини при неправильній заготівлі та невчасній переробці втрачають лікувальні властивості, тоді це вже не цілю-

ща трава, а звичайне сіно. Причому, аби з квітів акації зробити ліки від варикозного розширення вен, сировину потрібно переробляти одразу, під деревом. А для сушіння найкраще розкласти траву в місці, що добре провітрюється, скажімо, на горищі, туди не потрапляють сонячні промені.

— Цілющі трави подаровані людині Богом, — пояснює Марія Тройчак. — Тому, підбираючи



фітопрепарати для пацієнта, не випадково запитую про дату народження, бо ж саме цієї пори була засіяна рослина. У кожній людині «свої» лікарські трави, які підходять їй біоенергетично.

КУПАЙТЕ ТІЛО В РОСІ ТА КОРИСТУЙТЕСЯ ЛІКАМИ З ГРЯДКИ

— Хочеться пригадати давно відомий та призабутий метод лікування росами, — каже фітотерапевт. — Наші предки споконвіку знали: якщо застуда чи висипання на шкірі — купайтеся в росі. Разом з юнами води, що потрапляють в організм, відновлюється біополе людини. Допомагають росяні ванни й тим, у кого грибок. Вранішнє ходіння россою допоможе позбутися цієї неприємної хвороби.

Дуже важливим для доброго здоров'я є й організація правильного здорового харчування. І звісно, у цьому нам допоможуть наші, українські овочі, зелень та фрукти. У кожній господині на городі повинна бути селера. Цей овоч можна використовувати як приправу та ліки. Наші бабусі знали: якщо людина ослабла після виснажливої хвороби, то саме селера, яку додали в сирому вигляді у страву, поверне сили. Відвар так званої кореневої селери запобігає склеротичним захворюванням. Чайну ложечку подрібненого кореня селери потрібно залити склянкою окропу, настояти та, процідивши, вжити впродовж дня. Не менш корисна всім відома петрушка, якою господині здебільшого приправляють перші страви. Але чомусь «забувають» додавати її у салати. Дуже помічний й настій з петрушки, особливо його потребують люди, які зазнали операції на головному мозку. Буває, що людина починає втрачати зір, слух, погано орієнтується в просторі, це наслідок набряків. І от саме петрушка знімає набряки, до того ж

різного походження — серцеві, ниркові, післяопераційні. В народній медицині у подібних випадках застосовують ще й мелісу. Вона тонізує діє на мозок. Можна до меліси додати ромашку й робити відвари, настої.

— Обов'язково посадіть на вашій присадибній ділянці м'ята, — радить фітотерапевт. — Ця рослина в народі має широке застосування. Моя мама, скажімо, готувала дуже смачний чай, заваривши у

вони мають сечогінну дію. Дуже смачний та корисний огірковий сік у поєднанні із соком червоного буряка та моркви у пропорції 1:1. Вживати для розчищення камінців у жовчних шляхах. Огірки — чудовий стимулятор щитоподібної залози. Якщо з'їдати 16 кг огірків на рік, можна убезпечити себе від багатьох хвороб. Нашим читачкам фітотерапевт запропонувала приготувати огірковий лосьйон. Для його приготування натріть 200 грамів огірків, залийте їх половиною склянки горілки та поставте на сім днів у темне місце. Після цього процідіть і використовуйте щоранку після вмивання.

«Я БУДУ ДЖЕРЕЛОМ ІДЕЙ, З ВІДКРИТИМ СЕРЦЕМ ДО ЛЮДЕЙ»

За понад двадцятилітню фітотерапевтичну практику у Марії Тройчак назбиралося чимало відзнак, звань і нагород. У її послужному списку — міжнародна «Золота медаль якості-2007», звання почесного професора Міжнародного Віденського університету, та «Лідера України», якого удостоїлася торік. Вона — член світової асоціації лікарів-католиків. Упродовж останніх років бере участь у конгресах Федерації світових асоціацій фітотерапевтів й має можливість багато подорожувати світом: відвідала Іспанію, Францію, Португалію, Німеччину, Польщу, Мальту... Але душею завше в Україні. І є у неї одна місцина, яку вона нізащо не обміняє на жодні принади в світі. То земля її пращурів, її маленький Всесвіт, джерело натхнення та вічної Любові — її Лемківщина. Це, каже, той оберіг, який поруч з нею завжди. Саме тут Бог нагородив її ще одним талантом — писати вірші. А взагалі муза приходить у часи сильних душевних потрясінь, особливих вражень і несподіванок. Так було, коли пані Марія разом з іншими екскурсантами у Відні підійшла до скульптури Вольфганга Моцарта. Несподівано пам'ятник на очах ожив, і заговорив... галицькою говіркою, так був втішений зустріччю зі своїми. «Моцарт у бронзі» виявився нашим сусідом, львів'янином, який у такий незвичний спосіб заробляє собі на життя, «працюючи» пам'ятником. На згадку від цієї зустрічі у пані Марії залишилося фото, а ще — ностальгічна поезія «Світе рідний». Сумними нотками проникнуті й усі 160 віршів, які народилися на Лемківщині.

— Перші відвідини землі моїх пращурів стали для мене великим потрясінням, почуття любові до цього краю спалахнули з новою силою, ожили й спогади батьків, я заплющила очі і враз побачила наше Яселко, яке під час операції «Вісла» стерли з лиця землі, — ділиться думками Марія Тройчак. — Ось будинок моїх батьків, церква і старий каштан, якому понад 100 років. Тепер щороку відвідаю разом з іншими краєзнавцями свою малу батьківщину: впорядковуємо

Маємо ще час, аби наситити свій організм фруктами, овочами та ягодами, назбирати й насушити на зиму цілющих трав, скупатися у вранішній росі та зарядитися енергією Сонця.

зруйновані цвинтарі, могили воїнів УПА, про які ще розповідав мені покійний батько, відправляючись на службу Божі. Намагаємося повернути добру славу Лемківського краю. Хочемо, аби нове покоління знало історію свого роду й не забувало наші славні традиції.

Одного разу під час молитви на рідному подвір'ї на руки пані Марії сіло два дивовижної краси метелики. Може, це душі старих лемків відгукнулися і так щиро привітали своїх дітей на своїй батьківщині.

Незабаром у тернопільському видавництві «Тернограф» вийде у світ книга Марії Тройчак «Світові мандри», до якої увійдуть вірші, літературні замальовки, що склалися під час зарубіжних подорожей та відвідин Лемківщини (нині — Польща). Нині ж авторка працює над рукописом майбутньої книги про історію семи чудес, добрих справ, які людина має зробити, аби звільнитися від страждань та хвороб.

О СВИТЕ РІДНИЙ!

О світе рідний,
Український краю,
Чого так часто розлучаюся
з тобою?
Чого ці люди в чужині блукають
і не знаходять спокою з тобою?
Чого ці люди в чужині блукають
і не знаходять спокою з тобою?
Чому не можеш дати,
щоб раділи
На цій землі, де народились,
Відпочивати, працювати, жити?
Чого вони у цей далекий край
забились?

СТАРІЙ ЦВИНТАР

Лемківський цвинтар опустів —
Ні дат, ні імені, ні хрестів.
Ми стали побожно на коліна,
Молились за увесь наш рід,
За нашу рідну Лемківщину
Й залишений батьківський слід.
НА ЦВИНТАРІ ВОЇВІВ УПА
В селі Ославичі
На могилах воїнів УПА все
знищено:
Один лиш хрест і камінь
залишився,
Василь Комар — повстанець
Тут лежить, що за
свободу бився.
Він тут своє життя поклав, щоб
рідну землю врятувати,
Тож в пам'ять славному герою
Вінок складаємо із м'яти.

МОЯ РОДИНА

Смутками оповите моє кохання
до Лемківщини,
Як гірке вино,
Що моя родина розкидана
по світу,
Як буйним вітром рознесене
золоте зерно.

Я хочу тут залишитись
В широкому просторі,
Під найріднішим сонцем,
В рослинних обіймах
Найпакучіших трав,
Щоб на ліщині
В рідній Лемківщині
Тихий і ніжний вітер мене
колихав.

Лариса ЛУКАЦУК



Альона ЛЕПЕТКО та Альона ФРАНЧУК, студентки медичного факультету



Наталія МИСЬКІВ, студентка фармацевта

НА ЧАСІ

ГРИБИ – ЦЕ НЕБЕЗПЕЧНО!

Любителі «тихого полювання» вже озброюються нехитрим реманентом і прямують до лісу за дарами природи. Збирання грибів – не лише відпочинок, а й напружена праця, під час якої потрібно бути зосередженим та уважним.

Збираючи гриби, треба завжди пам'ятати, що серед їстівних грибів зустрічаються також отруйні.

За останні 30 років в Україні щороку реєструють від кількох сотень до кількох тисяч отруєнь грибами, що почасти закінчуються летально.

Світ грибів дуже різноманітний. На планеті фахівці нараховують понад дві тисячі шапкових грибів. У цю кількість входять їстівні й отруйні гриби. В Україні понад 70 видів отруйних грибів, найчастіше отруєння спричиняють 20-25 їхніх видів.

Звісно, ніхто отруйних грибів навмисне до кошика не кладе. Але особливо слід побоюватися «грибів-двійників», які дуже схожі на їстівні. Двох грибів-недругів має білий гриб – неїстівний гірчак та отруйний – чортів гриб. Гірчак сильно нагадує білий гриб. Але трубчастий шар у нього блідо- або брудно-рожевий (у «біляка» білий, жовтувато-білий, жовтий), м'якуш на зламі рожевий (у справжнього білого гриба залишається білим), на смак цей гриб дуже гіркий. Чортів гриб від білого відрізняється яскравим жовтувато-червоним і криваво-червоним кольором трубчастого шару шапки та густо цегляним кольором нижньої частини ніжки. На зрізі м'якуш спочатку червоніє, а потім синіє.

Найнебезпечнішого двійника мають шампінйони (печериці) й деякі види сиріжок – смертельно отруйна бліда поганка, яка в наших лісах зустрічається з липня по жовтень. Молоді екземпляри її дуже нагадують шампінйони. Віпзнати бліду поганку можна за клубневидним потовщенням і комірцем в нижній частині ніжки. Пластинки навіть у старій поганці завжди білі (на зламі чи зрізі залишаються також білими), а у пе-

чериць вони спочатку блідо-рожеві, потім рожеві, а коли дозрівають – чорно-бурі.

Менш отруйними, але також небезпечними є сторчки, які грибики часто плутають зі сморчками. На відміну від останніх, у сторчків шапочка безформенна з хвилястою поверхнею, а її краї лише частково зростаються з короткою ніжкою. Ці гриби містять токсин монометилгідразин, який не зникає навіть під час тривалого варіння.

Підступними є також двійники літніх та осінніх підпеньків. Варто пам'ятати: шапка їстівних грибів коричнево-жовта, а під нею на ніжці кільце з плівки. У несправжніх підпеньків шапка жовто-зелена або червоняста, кольорові нижні пластинки, кільця немає.

Найпростіший та найбільш певний спосіб уникнути отруєнь – збирати лише ті гриби, які не викликають жодних сумнівів.

Гриби в собі містять багато вологи, а це сприятливе середовище для розвитку різних мікроорганізмів. Отож не треба зберігати гриби тривалий час. Перебрати їх треба швидко, не залишаючи справу на потім. Якщо під руки потрапляє гриб, який викликає сумнів, його треба викинути в сміття.

Їстівні гриби, які ростуть поруч з отруйними, особливо біля блідої поганки, спори якої легко переносяться, теж можуть стати отруйними. Однієї шапочки блідої поганки досить, щоб отруїти велику кількість їстівних грибів і спричинити важке отруєння. Отрута блідої поганки сильніша за зміїну, мало хто одужує, отруївшись цим грибом.

Клінічна картина отруєння блідою поганкою нагадує картину захворювання на холеру. Небезпечним є те, що отруєння блідою поганкою має свій прихований період. Лише через 6-8 годин починаються блювання, сильний біль у животі, пронос, виділяється холодний піт. Відтак спостерігаються уповільнення пульсу, судоми, послаблення серцевої діяльності. Через деякий час стан потерпілого поліпшується, але не надовго. Напади повторюються впродовж

кількох днів і через 5-10 діб настає смерть.

А тому, якщо ви помітили на лісовій галявині поєднання їстівних, неїстівних й отруйних грибів, обминайте їх якнайшвидше.

Отруйні гриби не піддаються жодній обробці. Твердження, що для цього їх слід відварювати в солоній воді, стосується умовно їстівних грибів: маремух, моховиків, вовнянок, дубовиків, опеньків осінніх справжніх і груздів, з яких отруйні речовини переходять у відвар. Не допомагає позбутися отрути відварення отруйних грибів зі срібними ложками чи виделками, цибулею або часником.

Не розтягуйте задоволення споживати підсмажені гриби на два-три дні з підігріванням, бо в такій їжі нагромаджуються отруйні речовини, які викликають розлад шлунка.

Страви з грибів не рекомендують вживати дітям, адже гриби є надто концентрованим продуктом.

Отруєння грибами відбувається не лише через вживання отруйних грибів, а й умовно їстівними, які зіпсувалися під час зберігання. Найбільш важко переносять грибні отруєння діти та люди похилого віку. Тому часто отруєння грибами призводить до їхньої смерті. Найбільш чутливі до дії отрути діти через незрілість ферментних систем.

Якщо є підозра на отруєння, слід негайно промити шлунок блідо-рожевим розчином перманганату калію, що сприяє швидкому окисненню отрути. Категорично не вживати молоко, адже воно прискорює всмоктування токсичних речовин кризь стінки кишківника в кров. Для адсорбції токсинів необхідно випити активоване вугілля й негайно звернутися за медичною допомогою.

Щасливого вам грибного полювання, але будьте уважними, щоб жодна поганка не зашкодила вам насолоджуватися грибами стравами!

Ганна СЛІВІНСЬКА,
головний лікар КУТОР
«Центру здоров'я»

СЕЛО У ЧАС КРИЗИ

У другій половині 2008 року розпочалася світова фінансово-економічна криза, яка за прогнозами триватиме впродовж цього року, а в деяких країнах закінчиться наступного року. Досить суттєво вона вразила економіку України. Скоротилося виробництво промислової продукції, збільшилася кількість безробітних, погіршилося життя простих людей, особливо селян і пенсіонерів. В цьому аспекті слід згадати про українське село, в якому сільськогосподарське виробництво вже давно має кризові явища.

Криза в селі поглибилася після непродуманих і недолугих реформ 1999 року. Наведу деякі статистичні дані. За 17 років перебування більш, ніж на 50 % зменшилася чисельність великої рогатої худоби, на 37 % – свиней. Торік поголів'я худоби скоротилося на 173 000 голів. Водночас падає продуктивність дійного стада. Селянам стало не вигідно займатися тваринництвом, адже молоко віддають перекупникам за безцінь. Водночас на ринку зросли ціни на м'ясо, м'ясні вироби, молоко, інші харчові продукти. Останніми роками в Україні, чорноземі якої складають 6,7 % світових запасів, з-за кордону завозять, у тому числі контрабандою, м'ясо, кури, сало, причому почасти не завжди першої свіжості.

Очевидно, ліквідація колгоспів виявилася передчасною, без великих сільськогосподарських підприємств важко буде підняти виробництво. Тут слід вказати на небезпеку приватизації землі. Ще 1918 р. перший президент України М. Грушевський писав: «Власність на землю та торгівля нею – явище ненормальне й навіть аморальне, його можна порівняти з правом власності на людину – раба». Вже нині приватизація землі з порушенням законів принесла вигоду багатим, а не біднякам-селянам.

Оренда тисяч гектарів землі так званими агрохолдингами поступово перетворює село в пустку. Почастішали випадки рейдерських захоплень фермерських господарств, землі селян. Латифундистів, цих сучасних поміщиків, які володіють тисячами гектарів землі, не цікавить доля села: дороги, школи, дитячі садки, медичні установи. Основне для них – отримати надприбуток від врожаю сільськогосподарських культур. Продаж землі через аукціони – це велика крадіжка земельної ренти (доходів) у селян. Останні поступово будуть перетворюватися у кріпаків або покидати село. Земля має бути у державній власності, бо це основне багатство держави.

Нині колись родючі землі заростають чортополохом. У віддалених від міст та асфальтних доріг селах – порожні хати, зруйновані ферми, занедбані городи. Щорічно з мапи України щезає 50 сіл. Ось чому не треба забувати приказку «Помирає село – гине країна». Сільська молодь і дорослі, особливо жінки, бродять світами в пошуках роботи, а серед чоловіків процвітає пияцтво. За період перебудови чисельність жителів села скоротилася з 17 до 14

мільйонів осіб. До того ж сільський мешканець живе на два роки менше порівняно з міським.

У селах скорочується відсоток багатодітних сімей, особливо в східних областях України. До того ж такі показники, як зарплатня, пенсія, народжуваність дітей у селах, нижчі, ніж загалом у країні. Чимало селян, особливо похилого віку, відмовляються від своїх земельних паїв, а дехто і передає землю великим землевласникам. Нині в селах проживають переважно люди похилого віку, занепадають народні й сімейні традиції. Приватна власність на землю породжує таке зло, як жаждою до наживи.

Сільськогосподарські вчені та економісти зараз схиляються до думки, що так чи інакше в країні змушені будуть повернутися до колективного ведення сільського господарства, а форми кооперації можуть бути різними.

Кілька слів про сільську медицину. Рівень надання медичної допомоги в селах на нижчому рівні, ніж у місті. В багатьох сільських амбулаторіях та у ФАПх не вистачає лікарів і фельдшерів. Бажає бути кращим забезпечення транспортом, медичним устаткуванням. Сільські жителі похилого віку потребують постійного медичного спостереження, повторних шпиталізацій, тощо. Лікарі й інші медичні працівники після закінчення навчальних закладів почасти відмовляються працювати в селах через низьку заробітну платню та труднощі із житлом.

Ситуацію з сільськогосподарським виробництвом не треба вважати безнадійною, хоча проблем досить. Торік в Україні зібрали понад 50 мільйонів тонн зерна, значна частина якого піде на експорт. Гірша ситуація з тваринництвом, але її можна виправити. Найближчими роками вчені прогнозують у світі наростання дефіциту харчових продуктів, високий ризик продовольчої кризи в Африці та Азії. При розумному фінансуванні, забезпеченні сільськогосподарською технікою, правильній організації праці та матеріальному зацікавленні селян можна суттєво збільшити виробництво сільськогосподарської продукції, в тому числі й на експорт. Це допомогло б підняти рівень життя селян, покращити демографічну ситуацію на селі, розв'язати проблеми з валютою та покращувати економічну ситуацію в Україні.

Борис РУДИК,
професор ТДМУ

КОЛИ ГОЛКОЮ ВОДИТЬ ДУША

– **Маріє Петрівно, а коли почали займатися вишиванням?**

– Власне вишивкою захопилася ще у дитинстві, але вишивала серветки, інші невеликі вироби, про те, що можна вишивати картини тоді ніхто й не знав. Потім на тривалий час припинила це заняття – кандидатська дисертація, діти, дід, в ті часи була ще й громадська робота, часу, звісно, не вистачало. Але якось кілька років тому побувала я у нашій картинній галереї на виставці вишитих картин, вони так мене вразили, як кажуть, у саме серце, навіть не можу зараз передати своїх переповнених тоді відчуттів. Прийшла додому та подумала: а може, й собі спробувати? І спробувала. Відтак той час можна вважати днем на-

Милуючись картинами доцента Тернопільського медичного університету Марії Гаріян, інколи люди й не вірять, що перед ними вишита картина, а не намальована. Побачивши вперше її картини, вишиті голкою, відчуття захоплення переполнили й мене. І ось – я в її затишному помешканні, яке більше нагадує невеличку галерею, створену талановитою господинею.

родження моїх картин. Першою була робота з назвою «Хрест спасіння», ви її, можливо, пам'ятаєте на конкурсі в другій міській лікарні. А мене, коли побачила у якійсь з крамниць цю схему, надзвичайно вразив сюжет: морська стихія, уламки потрошеного корабля, і жінка, яка міцно тримається за великий камінний хрест, мабуть, віра допомогла їй однієї зпоміж усіх врятуватися...

– **Бачу, що у вас багато й**

інших картин на філософсько-релігійну тематику – «Ісус і самаритянка», «Мадонна з немовлям»...

– На мій погляд, усе цікаво, але я не обмежуюся якоюсь однією тематикою. Мені все подобається, часто вишиваю тварин – ось моя «Африканська саванна», люблю оленів, («Зимовий ліс»), є пейзажі, мою кухню прикрашають натюрморти...

– **Скільки часу витрачаєте на вишивання однієї картини?**

– Займаюся цим лише вечорами, та й розмір має значення, складність роботи, тому на вишивання однієї картини в мене затрачається два-чотири місяці. Але найголовніше – настрої, душевна налаштованість, без цього навіть не берусь за роботу. Вишивка – це саме те заняття, яке приносить моральне задоволення, створюючи картину душею відпочиваю.

– **Діти якось поділяють ваше захоплення, допомагають?**

– Вони радше розділяють моє захоплення, діти цікавляться, внуки прибігають: «Бабусю, покажіть, що вишили». Допомагає ж мені в оформленні картин професійний художник Василь Зарічний, часто раджуся з ним.

– **Що робить, на ваш погляд, картину такою, ніби вона намальована фарбами?**

– За моїми спостереженнями, це відтінки, які дають картині об'єм. Чим більше їх, тим краще «виграють» на полотні всі барви, тим чіткіші лінії, виразніші елементи. Хочу зауважити, що, крім душевного стану, потрібні й суто особисті якості – посидючість, витримка, і навіть особливе відчуття на кінчиках пальців, робота ця надто копітка. Якщо хрестик сильно затягнути, картина втратить свій вигляд. Потрібно бути уважним, аби вчасно змінити голку. Буває, що за схемою потрібно кілька разів змінювати кількість ниток... Але коли справа до душі, усе до ладу, ти насолоджуєшся й не помічаєш, як минає вечір. Усі мої картини вишиті з великою в серці любов'ю.

Лариса ЛУКАЩУК

ЄВГЕН ВАВРИК: «Я – ЛЮДИНА ТЕАТРУ!»

«Ліра Гіппократа» – Всеукраїнський фестиваль-конкурс – набуває дедалі більшої популярності. Цього року він відбудеться вже в'яте.

«В ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського навчається багато обдарованої молоді і є прекрасні творчі колективи», – із задоволенням зазначає режисер-постановник Асоціації діячів естрадного мистецтва і член журі конкурсу Євген Ваврик. Він переконаний: в тому, що «Ліра Гіппократа» звучить на найвищій мистецькій ноті – заслуга насамперед і ректора ТДМУ, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука, який велику увагу приділяє культурному розвитку студентів. Найширша подяка й заступнику проректора з виховної роботи Галині Крицькій.

Творчий доробок заслуженого діяча мистецтв України Євгена Ваврика вражає розмаїттям. Як сценарист і режисер він здійснив постановки багатьох театралізованих концертів, а справжньою окрасою репертуарів професійних драматичних театрів України стали його театральні постановки «Ой Морозе, Морозенку», «Василько – князь Тербовельський», «Сотниківна», «Наймичка», «Шлюб за оголошенням», «Даринка, Гриць та нечиста сила», «Санаторна зона» (спільно з С. Данченком), «Різдвяна ніч».

«Вилувати» в Тернополі заслуженого діяча мистецтв України Євгена Ваврика нелегко, але мені пощастило. Режисер саме повернувся з чергової творчої поїздки.

– **Євгене Петровичу, Тернопіль – ваше рідне місто?**

– Так. Батько водив мене малювати в церкву на Оболоні. За радянської влади її підірвали, але зараз відбудували. Батько (царство йому небесне!), мама любили співати. Я рано долучився до художньої самодіяльності: брав участь у шкільному драматичному гуртку ЗОШ №6, співав у першому хорі хлопчиків у Тернополі під керівництвом Івана Романка та Теодозія Хмурила. Ми навіть в театрі виступали. Навчався в музичній школі. Після школи вступив до Тербовлянського культурно-освітнього учи-

лища (нині – вище училище культури), яке закінчив з відзнакою. Відтак було навчання в Харківському державному інституті культури на режисерському факультеті, де викладав, зокрема, корифей українського театру Марко Терещенко. Студентом грав у Харківському театрі імені Шевченка (колишній «Березіль»). Їздив до Москви, Ленінграда на вистави з участю Армена Джигарханяна, Андрія Миронова, інших відомих акторів. Інститут закінчив з відзнакою. Запрошували на роботу і до Києва, і до Донецька. Міг, залишившись в інституті, продовжити навчання в аспірантурі. Але хотілося додому. Повернувся і десять років викладав театральні дисципліни в рідному училищі в Тербовлі. Моїми учнями були нині народний артист України Григорій Драпак, заслужена артистка України Любов Куб'юк, заслужений артист України, відомий гуморист Анатолій Демчик, заслужений працівник культури, завідувач відділом культури Збаразької райдержадміністрації Олег Гафтович. Мабуть, кожен викладач мріє про таких учнів.

– **Свою другу вищу освіту Ви отримали...**

– ... У Київському державному інституті театрального мистецтва імені Карпенка-Карого, а дипломну виставу «Викрадачі чудес» ставив саме в Тернопільському драматичному. Хотілося тут працювати, але тодішнє керівництво театру не захотіло взяти молодого режисера на роботу. Майже чотири роки працював у ПК «Березіль», а потім – все-таки у театрі. Як режисер Тернопільського театру виграв тендер на режисерське стажування в Києві, в Національному драматичному театрі імені І. Франка, де моїм наставником був народний артист України Сергій Данченко.

– **Ви повернулися до Тернополя вже за незалежності України, маючи ім'я, чудову освіту, досвід...**

– Так, повернувся додому, мріючи зосередитися на роботі. В управлінських кабінетах сиділи вже інші люди. Дотримувався думки, що справжнє мистецтво

– поза політикою, і відмовлявся пов'язувати себе з якою б то не було політичною силою, кудись «вступати». Відтак роботи в театрі і загалом у культурно-мистецьких закладах Тернополя мені не знайшлося. Працювати ж за фахом дуже хотілося.

Наступні роки були роками творчих мандрів. Якийсь час працював в Києві, в театрі «Час». Потім запросили до Херсонського драматичного театру імені Миколи Куліша. В русифікованому Херсоні поставив «Наймичку» І. Карпенка-Карого, п'єсу Левка Крупи «Ой Морозе, Морозенку». Глядач ішов на ці вис-

вельський» за п'єсою тернопільця Левка Крупи.

– **На сцені Тернопільського драматичного театру з успіхом йшла ваша «Сотниківна» за п'єсою Богдана Мельничука. Як і більшість ваших вистав, вона на історичну тему. Це ж не випадково?**

– Ні, мені ця тема близька. Мої вистави на історичну тему перегукуються із сьогоденням. Прагну спонукати глядача замислитися про минуле і про сучасну Україну, оживити в ньому патріотичні ідеї.

– **Але нині Ви взяли паузу. Чи, може, зовсім відмовилися від роботи в театрі?**



Євген ВАВРИК, лауреат Всеукраїнських конкурсів Василь КОВАЛЕНКО та Герой України Дмитро ГНАТЮК

тави. Але в Тернополі залишилася сім'я і я переїхав до Дрогобича, щоб бути ближче до дому. На сцені Львівського обласного драматичного театру ім. Ю. Дрогобича поставив виставу «Яничари». П'єсу за твором Романа Іваничука написав наш земляк Богдан Антків. Світло рампи побачили й мої вистави «Ой Морозе, Морозенку», «Різдвяна ніч» та інші. А через три роки – гастролі у Львові. Грала на сцені драматичного театру Української армії і після прем'єри отримав запрошення тут працювати. В колишньому російському театрі, що тоді саме переходив на українську, я був першим українським режисером. Там поставив «Василько – князь Тербов-

глядача, на багатьох театральних сценах показують шоу, еротичу чи так званій «модерн». Мені це не цікаво. Не хочу марнувати на такі постановки свій час, творчі сили, здоров'я врешті-решт.

– **Кілька слів про свою сім'ю.**

– З дружиною Ангеліною познайомився, коли обоє були студентами Харківського інституту культури. Вона – чудовий хормейстер, працює в школі. Виростили двоє дітей – сина і доньку. Максим закінчив Тернопільський державний технічний університет ім. І. Пулюя. Інженер-дизайнер. А Мілана з дитинства любила співати. Закінчила музичне училище, відтак Тернопільський національний педагогічний університет. Підрастає четверо внуків.

– **Життя йде своєю чергою. Про що думаєте, оглядаючись на пройдений шлях?**

– Часом запитую себе, чи правильно вчинив, що 1971 року з Харкова повернувся до Тернополя. Адже запрошень на роботу вистачало. Мабуть, все-таки правильно. Завжди кажу, що я з того краю, що цвіте, мов рута. Хоча 20 років в Тернополі не працюю постійно, але не зрікся свого міста, свого роду, таланту, дарованого мені Богом і моїми батьками. Творчість – первинна. Про матеріальне думати ніколи, та й не звик. Працюю. Це головне.

– **Творчі плани?**

– Є задум зорганізувати в Тернополі фестиваль «Червону троянду дарую я вам», присвячений світлій пам'яті композитора, народного артиста України Анатолія Горчинського. А ще сподіваюся, що в новому театральному сезоні в одному з театрів України глядачі побачать вистави «Мазепа» чи «Сотниківна» у моїй постановці.

– **Бажаю здійснення всіх планів і дякую за щирі відповіді.**

Додам: Євгену Ваврику 24 серпня виповнилося 60. Тож міцного здоров'я вам, Євгене Петровичу, творчої наснаги, рідного тепла та вдячних глядачів!

Оксана БУСЬКА

Цікаво

**ВПЛИВАЮТЬ НА
МОЗОК ЧОЛОВІКІВ
КРАСИВІ ЖІНКИ**

Ви помічаєте, що у вашій присутності чоловіки починають говорити дурниці? Якщо так, то вітаємо. Вас можна віднести до розряду привабливих жінок. Учені вже неодноразово припускали, що спілкування з красивими жінками не найкращим чином відбивається на розумовій діяльності чоловіків. І тепер це доведено.

Дослідження нідерландських учених показало, що лише після кількох хвилин спілкування з гарною дівчиною хлопцям гірше впоратися з тестами, розробленими для оцінки функціональності головного мозку. Отже, якщо чоловік починає невиразно бурмотіти у вашій присутності, не варто робити поспішних висновків про його дурість.

Нові дослідження підтвердили висновки фахівців університету Редбауда в Неймегені: у час і після перебування в то-

варистві красунь розум чоловіків дещо затуманюється. В той же час на жіночі розумові здібності спілкування з вродливими чоловіками аж ніяк не впливає.

Саме цим, ймовірно, і можна пояснити, чому в закладах вищої освіти чоловіки часто отримують гірші оцінки, ніж особи жіночої статі, допускає Йоган Карреманс, соціопсихолог з Неймегена, під керівництвом якого проходило це дослідження. Його учасники (50 студентів і 60 студенток) спілкувалися один з одним, а потім вирішували певні екзамнаційні завдання.

Спілкуючись з красивими жінками, чоловіки зосереджувалися передовсім на тому, щоб справити на них краще враження, і їхні розумові здібності, необхідні для виконання завдань, значно погіршувалися. Тим часом учасниці жіночої статі, як зазначає Карреманс, навпаки, не виявили жодних змін у своїй розумовій діяльності, незважаючи на розмови із симпатичними чоловіками.

**ВГАМОВУЄ НЕРВИ
ЧАЮВАННЯ**

Психологи Лондонського університету стверджують, що чашка чаю знижує роздратованість на 4%. А якщо провести чайну церемонію, то стрес зменшується на чверть. Людина, яка залучається до чаювання, забуває про повсякденні проблеми.

— Це пояснює, чому британці у важкій ситуації інстинктивно тягнуться до чашки з чаєм, — каже керівник дослідження Малколм Крос.

Напій заспокоює, хоч і містить кофеїн, що бадьорить. Речовина танін у чаї послаблює його дію.

На ніч можна пити заспокійливу чайну суміш. Наприклад, до 15 ч. л. чаю додати по 1 ч. л. листя шипшини, м'яту і м'яти. Заварювати 1 ч. л. на склянку окропу і настоювати 15 хв. Пити з медом. Можна також змішати 1 ст. л. чорного чаю з 1 ч. л. валеріани, квіток ромашки і м'яну. Цей настій п'ють при нервових розладах, збудженні, занепокоєннях по півсклянки двічі на день.

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

НАРОД СКАЖЕ, ЯК ЗАВ'ЯЖЕ

Буря покаже, чи міцне дерево.

Всякий чорт на своє колесо воду ллє.

Де мало слів, там більше правди.

Дванадцятибальна система оцінок — приклад інфляції в народній освіті.

Де простота, там і доброта, а де хитрощі — лихому втіха.

Життя хай іде поволі, ніколи не підганяйте долі.

Істина не бреше, брешуть люди.

Мовчи глуха, менше гріха.

Мачуха — не мати, а вітчим — не батько.

Нині лише німий не бреше.

Не накликай вогонь на сусіда — і сам згориш.

Не смійся з чужої біди, своя за п'ядь від бороди.

Одним усе, а іншим дуля з маком.

Оскільки у кожного своя правда, то це перекриває шлях до істини.

Очі все бачать, душа кричить, а язик мовчить.

Попереджений — означає озброєний.

Розум не в речах, а в голові.

Скажеш — не вернеш, напишеш — не зітреш, відрубаш — не приточиш.

Сорок днів грішить, а один день кається.

У кінці світу очевидців не буде.

Хто високо сидить, той може нічого не робити.

Щасливий не той, у кого багато грошей, а той, кому їх вистачає.

Як вовка не годуй, він все одно дивиться в сторону лісу.

Яка Гапка, така й сапка.

Якщо прийде — ласкаво запроси, а не прийде — то ще краще.

ДАТИ

УКРАЇНСЬКИЙ КАЛЕНДАР

12.09. День фізичної культури і спорту. День українського кіно.

17.09.1864. Народився український письменник Михайло Коцюбинський.

17.09.1945. Загинув Яків Бусол — «Галина-Київський», член провладу ОУН, теоретик визвольної революційної боротьби.

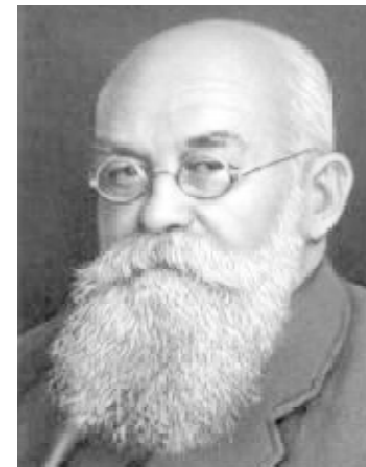
17.09.1939. Червона армія вступила на західноукраїнські землі.

19.09. День фармацевтичного працівника.

18.09.1877. Помер Осип Бодянский, видатний український письменник, етнограф, видавець стародавніх слов'янських історичних праць, зокрема «Історії Русів».

18.09.1929. Народилася художниця, діячка правозахисного руху 60-х років в Україні Алла Горська.

20.09.1947. Загинув на Закарзонні Ярослав Старух — «Стяг», крайовий провідник ОУН.



Михайло ГРУШЕВСЬКИЙ

21.09.1944. Помер у Канаді композитор Олександр Кошиць.

22.09.1835. Народився мовознавець Олександр Потебня.

22.09.1918. У Києві відкрито український університет.

23.09.1648. Перемога військ Богдана Хмельницького над поляками під Пилявцями.

26.09.1767. Народився співак і диригент Артемій Ведель.

28.09.1866. Народився Президент УНР, професор Михайло Грушевський.

28.09.1929. Народився поет Дмитро Павличко.

30.09.1930. Загинув від рук польської поліції Юліан Головінський, крайовий командант УВО.

Підготував **Льонгін ГУТА**, доцент ТДМУ



Дмитро ПАВЛИЧКО

ВІДАЄТЕ?

**МІЦНИЙ СОН —
ЗАПОРУКА
СТРУНКСТІ**

Французькі вчені довели, що міцний сон допомагає зберегти стрункість фігури. Доповідь на цю тему була зроблена на міжнародній конференції з проблем ожиріння в Амстердамі.

Дослідники з наукового центру Діжона з'ясували, що люди, які не висипаються вночі, наступ-

ного дня вживають 22% калорій понаднормово.

Так під час експерименту люди, які спали вночі лише чотири години, наступного дня мали сильніше почуття голоду, ніж ті, хто спав необхідні за нормою вісім годин.

За висновками вчених хронічне недосипання призводить до збільшення кількості споживаної їжі. Це свідчить про те, що недолік сну може бути причиною надлишкової ваги.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

Відповіді на сканворд, вміщений у № 15 (248)

1. Вігвам. 2. «Орда». 3. Криця. 4. Лахміття. 5. Цап. 6. Війна. 7. Гадка. 8. Мажор. 9. Уран. 10. Мопс. 11. сі. 12. Уж. 13. Акр. 14. Озноб. 15. Самчук. 16. Йод. 17. М'яз. 18. Лото. 19. Корона. 20. Ара. 21. Ан. 22. На. 23. Німфа. 24. Кала. 25. Курбас. 26. Тло. 27. Як. 28. Агапіт. 29. Либідь. 30. Об. 31. Кок. 32. Ядро. 33. Ага. 34. Лорд. 35. Рея. 36. Стіна. 37. Лір. 38. Еней. 39. Тютюн. 40. Юта. 41. Нарі. 42. Ати. 43. Бекон. 44. Каре. 45. Ра. 46. СВ. 47. Вежа. 48. Юрист. 49. Ас. 50. Дерій. 51. Ефект. 52. Сауна. 53. Вид.