

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 21 (254)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

12 листопада 2009 року



НОВИНИ

ГРИП ТА ГРВІ: СТАН ЗАХВОРЮВАНОСТІ

Станом на 9.00 год. 10 листопада в області зафіксовано звернень громадян до медиків з симптомами захворювань на грип та ГРВІ 31 511 випадків (з початку оголошення епідемії 29 жовтня).

З початку епідемії в області шпиталізовано 2256 осіб. Перебувають в реанімації – 40, на штучній вентиляції легенів – 2.

Померло з початку епідемії – 18 осіб.

Показник захворюваності на 10 тис. населення з 29.10.2009 до 09.11.2009 становить 289,0.

ДЛЯ ПРОТИДІЇ ПОШИРЕННЮ ЕПІДЕМІЇ ГРИПУ ТА ГРВІ

На базі обласної клінічної лікарні проведено семінар-нараду із заступниками головного лікаря з лікувальної та хірургічної роботи, завідувачами анестезіологічно-реанімаційних та інфекційних відділень лікувально-профілактичних закладів.

Із вступним словом з приводу епідемічної ситуації, яка склалася в області щодо грипу А (H1N1), виступив начальник головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Богдан Ониськів. Він поінформував присутніх про те, що в Україні перебувала місія ВООЗ. Фахівці МОЗ після спільної роботи з міжнародними експертами вдосконалили та внесли зміни до протоколів надання медичної допомоги хворим. Зокрема, уточнені показання до шпиталізації, більш детально виписані шляхи надання допомоги хворим у стаціонарах.

Таким чином, Міністерство охорони здоров'я України внесе відповідні зміни в деякі накази, інші регламентуючі документи, що допоможе практикуючим лікарям у подальшій роботі.

Йшлося також і про впровадження в практику протоколів діагностики та лікування нового грипу А (H1N1) Каліфорнія – дорослих та дітей.

(Прес-служба ТерноДА)

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Юлія ЗЕНЬ, студентка медичного факультету

У НОМЕРІ

Стор. 3-4

РЕКТОР ТДМУ ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК: «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ – ЗАКЛАД ПОВНОГО МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, В ЯКОМУ ПОЄДНУЄТЬСЯ ЛІКУВАННЯ, НАВЧАННЯ ТА НАУКА»



Окрім фінансування з обласного бюджету, будуть додатково залучені кошти з державного бюджету, спецкошти університету, а також третіх сторін – спонсорська, доброчинна допомога, інше.

Стор. 5

МАЛОІНВАЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ХІРУРГІЇ



У Всеукраїнській науково-практичній конференції під такою назвою взяли участь понад сто провідних фахівців з Тернополя, Львова, Луганська, Харкова, Донецька, Ужгорода, Івано-Франківська

та інших міст України. Серед присутніх були знані вчені, професори, авторитетні практикуючі хірурги.

Стор. 6

ЗА ПІДСУМКАМИ 13-Ї ГРАЦЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «TEACHING MEDICINE – AN INTERPROFESSIONAL AGENDA»



З 23 до 27 вересня 2009 року у австрійському місті Інсбруку відбулась щорічна Грацька конференція з питань удосконалення медичної освіти в Європі. Вже четвертий рік поспіль у ній беруть участь представники нашого ВНЗ.

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ НА 2010 РІК



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

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

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

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

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:

на один місяць – 5 грн 55 коп;
на три місяці – 16 грн 65 коп;
на півроку – 33 грн 30 коп;
на рік – 66 грн 60 коп.

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

ІНДЕКС 23292

«ГАРЯЧА» ЛІНІЯ ПРАЦЮВАЛА ЦІЛОДОБОВО

— 28 жовтня на засіданні вчорної ради було ухвалено рішення про відкриття «гарячої» телефонної лінії, аби люди змогли отримати фахові консультації щодо симптомів та лікування грипу і ГРВІ. Адже брак інформації породжує чутки, паніку, посилює соціальну напругу. Засідання вчорної ради відбулося о 9 годині ранку, а вже наступної години місцеве радіо, телебачення оголосили номери телефонів «гарячої» лінії: 42-20-63, 42-20-64 та 42-20-65. Їх нам надала компанія «Інтертелеком». Вже після 10-ї ранку почали надходити дзвінки від людей, які хотіли отримати чіткі відповіді на питання, що їх тривожили, й мати вичерпну інформацію про те, як вберегтися від грипу та ГРВІ. Першого ж дня зателефонували 565 краян. Пік телефонної активності мешканців області припав на період з 29 жовтня до 1 листопада. Щодня лунало до тисячі дзвінків. А загалом з початку дії «гарячої» телефонної лінії зареєстрували понад 6 тисяч звернень.

Як поводитися під час епідемії? Які запобіжні заходи вживати для профілактики? Що робити, коли в аптеках не вдалося придбати ні оксолінової мазі, ні захисних масок? Як вберегти від підступного вірусу дітей? Налякані епідемією люди телефонували вдень і вночі, шукаючи відповіді на запитання, що їх надто цікавили. «Гаряча» лінія

Тернопільщину епідемія грипу та ГРВІ атакувала першою. За словами фахівців, такого стрімкого зростання захворювання не було за останні двадцять років. Міністр охорони здоров'я України Василь Князевич закликав українців не легковажити першими ознаками хвороби та не займатися самолікуванням, а звертатися до лікарів. А що робити, щоб не захворіти? Які є засоби профілактики? Як діяти, коли з'явилася підозра на грип? І що саме має насторожити? Отримати відповідь на ці та інші запитання, що стосуються нашого з вами здоров'я, тернополяни могли, зателефонувавши на «гарячу» телефонну лінію, зорганізовану завдяки ректорові нашого університету, члену-кореспонденту АМН України, професору Леонідові Ковальчуку. Детальніше про роботу «гарячої» лінії попросила розповісти декана медичного факультету, професора Аркадія ШУЛЬГАЯ.

працювала цілодобово. Консультативну допомогу надавали наші викладачі-клініцисти: інфекціоністи, терапевти, педіатри. Налагодили зв'язок зі станціями швидкої допомоги в районах, організували виїзди карет «швидкої» й транспортування хворих у центральні районні лікарні, а, за потреби — і в спеціалізовані медичні заклади області. Сформували 25 виїзних груп, які надавали невідкладну лікарську допомогу важкохворим.

На Тернопіллі вперше створили таку «гарячу» лінію. Як ми переконалися, це було правильне рішення, що сприяло зменшенню панічних настроїв серед населення, адже паніку породжує нестача інформації, а зателефонувавши до фахівців, люди отримували кваліфіковані кон-

сультації, поради. До речі, телефонували не лише жителі Тернопільщини та обласного центру, а й Хмельниччини, Буковини, Рівненщини, Прикарпаття. Як відомо, дещо пізніше такі «гарячі» лінії створили при Міністерстві охорони здоров'я, при Кабінеті Міністрів України. Але перша почала діяти на Тернопільщині завдяки нашому медуніверситету.

З другого листопада звернень поменшало. Епідемія, що змусила тисячі людей звернутися за лікарською допомогою, схоже, потрохо відступає. Останні три дні надходить в середньому до 80 дзвінків за добу. Така динаміка свідчить про тенденцію до стабілізації епідемічної ситуації.

Оксана БУСЬКА

ЕКСПЕРТИ ВООЗ ПОБУВАЛИ НА ТЕРНОПІЛІ

Днями на Тернопільщині побувала делегація експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я. До складу групи входили: фахівець з інтенсивної терапії Саймон Мердел (Великобританія), лікар-інфекціоніст Наталія Пшенична (Росія) та співробітник офісу ООН в Україні, лікар-інфекціоніст Катерина Булавина. Під час спілкування з представниками головного управління охорони здоров'я ОДА експерти ВООЗ отримали інформацію щодо епідеміологічної ситуації в області і, зокрема, захворювання людей на грип А/Н1N1.

Представники ВООЗ працювали у відділеннях інтенсивної терапії Тернопільської обласної комунальної дитячої лікарні та Тернопільської міської лікарні № 2. Вони провели експрес-семинар для медичних працівників, які беруть безпосередню участь у лікуванні хворих.

Лілія ЛУКАШ

МЕДИКИ ДОПОМОЗІ РАДІ

Тернопільщина — єдина в Україні, де немає обласної інфекційної лікарні. Тож у зв'язку з епідемією грипу та ГРВІ довелось перепрофілювати деякі відділення у лікувальних закладах, аби збільшити кількість ліжок для недужих. Найважчі з діагнозом «пневмонія» потрапляли одразу ж у реанімаційні.

— Змушені були припинити планові операції, бо в реанімаційному відділенні лежали хворі з тяжкими ускладненнями після грипу, а наркозно-дихальної апаратури не вистачало, — ділиться думками головний лікар лікарні швидкої допомоги Ярослав Чайківський.

Тепер такої апаратури побільшало. Голова обласної ради Олексій Кайда та депутат облради Сергій Надал передали в реанімаційне відділення киснево-дихальний апарат, інфузомат, кисневий концентратор, відсмоктувач. Медики щиро дякували за такий подарунок. Як розповів Ярослав Чайківський, в реанімаційному відділенні лікарні цього дня перебували п'ятеро хворих, один з них — у важкому стані, на штучній вентиляції легень. І хоча хвиля захворюваності на грип та ГРВІ дещо спала, але в лікарню все ще доправляють пацієнтів з діагнозом «вірусна пневмонія».

— Кисневий концентратор в чотири рази зменшує витрати кисню для потреб хворих в реанімації. Досі у відділенні був лише один кисневий концентратор. Тепер матимемо два, — сказав Ярослав Чайківський.

Хвиля захворюваності на грип і ГРВІ наростала дуже стрімко. І лікарня, і поліклініка працювали в авральному режимі. Отримавши

лікарську допомогу, нині більшість хворих з важкими формами пневмонії вже переведені з реанімаційного в соматичні відділення стаціонару. Хто одужав — виписали додому. Одужали, на щастя, і ті пацієнти, які перебували в критичному стані і надій на їх одужання було мало. Та трьом людям, незважаючи на зусилля медиків, врятувати життя не вдалося.

Ще одна партія найнеобхіднішої під час епідемії грипу апаратури була доправлена того дня до обласної клінічної лікарні. Головний лікар Мирослав Гірняк розповів, що в обласній лікарні відкрили додаткове відділення для інтенсивного лікування уражених грипом пацієнтів. Загалом протягом жовтня було шпиталізовано понад півсотню осіб. Серед хворих, які нині перебувають в лікарні, — 11 вагітних жінок. Важких хворих поменшало, але вони є. На жаль, далеко не всі, занедужавши, в першу ж добу звертаються до лікаря, а, згаявши час на самолікування, потрапляють до лікарні у дуже важкому стані.

Обласна клінічна лікарня тісно співпрацює з фахівцями ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Залучені до роботи, вони надають першочергову допомогу хворим, консультують. З початку епідемії працювала «гаряча» телефонна лінія.

Наразі медики висловлюють обережний оптимізм, бо намітилася тенденція до спаду рівня захворюваності на грип і ГРВІ. Проте застерігають: розслаблятися зашвидко. Бо можливі загострення різних хвороб після перенесеного грипу, ускладнення. Та й від другої хвилі епідемії ніхто не застрахований.

Надія ГОРОШКО

ПЕРША ПАРТІЯ ГУМАНІТАРНОГО ВАНТАЖУ ЗІ США

Обласна комунальна клінічна лікарня отримала першу партію гуманітарної допомоги від Злученого українського американського допомогового комітету (ЗУАДК), спрямовану на запобігання поширенню грипу, гострих респіраторних захворювань серед населення.

251 тисячу одноразових масок доправив літак «АероСвіт» до Києва, а звідти — автомобільним транспортом Головного управління МНС України в області у Тернопіль.

На території обласної комунальної клінічної лікарні одноразові марлеві маски видали представникам усіх лікувальних установ області, у тому числі й відомчим.

У передачі гуманітарної допомоги взяли участь заступник голови облдержадміністрації Федір

Шевчук, керівник представництва ЗУАДК в Західній Україні Андрій Дида, головний лікар обласної клінічної лікарні Мирослав Гірняк.

Заступник голови облдержадміністрації Федір Шевчук висловив щире вдячність Злученому українському американському допомоговому комітету США, авіаліній «АероСвіт», головному управлінню МНС України в області та всім, хто долучився до прибуття цього вантажу у Тернопіль.

Невдовзі в Україну в аеропорт «Бориспіль» прибуде нова партія гуманітарної допомоги із США. Загалом це 300 тисяч одноразових масок та 5 100 штук засобів для дезінфекції.

Оксана БУСЬКА

ОБ'ЄКТИВ-О



Зоряна ПРИСЯЖНА та Ірина ЛИСА, студентки фармфакультету



Ольга ПАПТЮК і Наталія МАЛЬЧУК, студентки медфакультету

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 Тернопільському державному університеті ім. І.Я. Горбачевського, 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.

РЕКТОР ТДМУ ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК: «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ – ЗАКЛАД ПОВНОГО МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, В ЯКОМУ ПОЄДНУЄТЬСЯ ЛІКУВАННЯ, НАВЧАННЯ ТА НАУКА»

Ректор Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук мав зустріч з Прем'єр-міністром України Юлією Тимошенко під час її перебування на Тернопіллі. Він вручив главі українського уряду лист з проханням виділити понад 20 мільйонів гривень на придбання стаціонарного ангиографа, комп'ютерного томографа та чотиримірного УЗД-апарата для університетської лікарні в Тернополі. Юлія Володимирівна взяла листа та пообіцяла його неодмінно виконати. І ось днями МОЗ України отримав цей лист з резолюцією Прем'єр-міністра: «Виконати та доповісти».

Крім того, упродовж 2010–2012 років уряд з державного бюджету додатково виділить університетській лікарні в Тернополі на придбання обладнання 37 мільйонів гривень.

– Вражає діловитість і чіткість Юлії Тимошенко у постановці питань, її обізнаність у справах та бажання допомогти медицині й людям, – зазначає ректор ТДМУ Леонід Ковальчук. – З нею легко спілкуватися, розв'язувати нагальні проблеми, що, на жаль, не завжди скажеш про багатьох державних високопосадовців.

Щодо створення університетських лікарень, то власного досвіду вже набуто в деяких медичних ВНЗ країни. Першим у цій справі був Тернопільський медичний університет. Одинадцять років тому тут zorganizували власний структурний підрозділ – консультативно-лікувальний центр з хірургічним стаціонаром, діагностичною та лабораторною базами. Згодом цей шлях обрали й інші навчальні медичні заклади Одеси, Харкова, Луганська, Полтави.

Торік Міністерство охорони здоров'я України, досконало вивчивши досвід організації університетських лікарень провідних європейських та американських університетів, розробило сучасну модель створення університетських лікарень за принципом договірних відносин між вищими навчальними медичними закладами та обласними клінічними установами. Серед ініціаторів цієї ідеї були й нау-

ковці Тернопільського медичного університету. А нещодавно ТДМУ розпочав новий спільний проект – створення університетської лікарні на базі обласної клінічної лікарні. Це буде перший в Україні багатопрофільний медичний заклад такого типу. З цього приводу наша розмова з ректором Тернопільського державного медичного університету ім.І.Я.Горбачевського, членом-кореспондентом АМН України, професором Леонідом Ковальчуком.

«УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ – БУТИ!»

Вирішили депутати обласної ради та одностайно проголосували за рішення щодо створення університетської лікарні в Тернополі.

– Леоніде Якимовичу, лише півроку минуло, як ви очолили постійну комісію обласної ради з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства. Чи важко було переконати депутатів прийняти таке рішення? Кажуть, в інших обласних радах народні обранці взагалі відмовилися виносити такі питання на розгляд засідання сесії...

– Спершу хочу зауважити, що нинішній склад Тернопільської обласної ради мені надзвичайно імпонує, зокрема своїми виваженими, нестандартними підходами до будь-якої справи. На політичному просторі краю з'явилися нові сили, прийшли суспільно активні, амбітні молоді люди, які, як мені видається, прагнуть щось змінювати на краще, працювати, достоту вникаючи у проблеми, які ми розглядаємо. Тому, звісно, може лише тішити така перспектива. Із шести фракцій обласної ради – найбільш потужною є Всеукраїнське об'єднання «Свобода». Мені також імпонують молоді керівники Тернопільщини – голова обласної адміністрації Юрій Чижмарь, голова обласної ради Олексій Кайда, які зважено, із знанням справи підходять до медичних проблем нашого краю. Відрадно, що вони поділяють сучасне бачення майбутнього медицини й розуміють: ефективне реформування галузі вкрай необхідне, без нього й мови не може бути про страхову медицину. Дуже важливою, коли започаткували проект, була й позиція начальника головного управління охорони здоров'я ОДА Богдана Ониськіва, головного лікаря обласної лікарні Мирослава Гірняка. Вони цілком поділяли усі починання та усіляко підтримували. Це керівники з великим досвідом роботи у галузі, вони добре розуміють, що створення такої ефективної



структури дасть змогу раціонально використовувати кошти, які вкладають зараз у медицину. Хотів би навести лише один великий приклад. За чотири останні роки гроші, виділені з державного бюджету на медицину, зросли майже втричі – з 10 млрд до 30 млрд. гривень, але чи відчули медики та пацієнти таке збільшення фінансування медицини? Гадаю, що пропорційно цій сумі поліпшення в охороні здоров'я не відбулося. Цей факт підтверджує й те, що нинішня структура медичних закладів є малоефективною.

Звісно, знають про ці реалії нинішньої медицини й депутати обласної ради. На підготовчому етапі представники постійної комісії обласної ради з питань охорони сім'ї, материнства і дитинства, викладачі нашого університету намагалися донести до депутатського корпусу ту інформацію, яку отримали під час вивчення зарубіжного досвіду, дали повну характеристику тієї моделі, яку ми вибрали для організації університетської лікарні в Тернополі. Задля цього видали буклет «Організація університетської лікарні в Тернопільській області», його вручили кожному депутату. Відбулося кілька засідань постійної комісії обласної ради з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства, на яких ділилися думками, розмірковували з цього приводу, і лише згодом винесли це питання на сесію обласної ради. Отож, вважаю, що активна позиція депутатів і керівництва області поєднана з відповідним позиціонуванням інформації науковцями ТДМУ, й стали складовими першого успіху на шляху до створен-

ня університетської лікарні.

– А як сприйняли у Міністерстві охорони здоров'я України таке рішення?

– Його також там очікували. Хочу зазначити, що Василь Князевич, щойно заступивши на пост міністра охорони здоров'я України, одразу ж порушив питання про створення університетських лікарень на базі найбільших лікувальних закладів обласних центрів. І по суті, ми мали вже поставлені завдання проводити у цьому напрямі певну роботу. Отож, коли Тернопільська обласна рада задекларувала всі рішення щодо створення університетської лікарні, у Міністерстві не лише їх підтримали, а й розпочали активну роботу із втілення – нині залучені усі служби, потрібно відшліфувати юридичні «деталі», опрацювати необхідні документи, які пізніше будуть представлені для прийняття відповідних рішень у Кабінеті Міністрів. А стосуватимуться вони загалом фінансової підтримки проекту, на який спрямують кошти не лише з місцевого, а й з державного бюджету. Гадаю, що саме поєднання трьох бюджетів – місцевого, державного та університету – дасть можливість забезпечити успішне функціонування університетської лікарні. Знаєте, мені інколи заперечують: хіба можна бюджеті різних форм власності злити в один? Але ніхто й не збирається цього робити, просто забезпечення лікарні та підрозділів університету, які розміщені на базі лікарні, проводитимуть з цих трьох бюджетів, позаяк мова йде про злиття ресурсів.

ТРИ СКЛАДОВІ НОВОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ НА ТЕРНОПІЛЛІ

– Леоніде Якимовичу, те, що в Україні вже давно визріла необхідність створення університетських лікарень – факт беззаперечний, але чим, скажіть, вона різнитиметься від звичайної клініки чи лікарні?

– Хочу насамперед зауважити, що університетські лікарні – це багатопрофільні заклади повного медичного забезпечення, де поєднані лікування, освіта та наукові дослідження. Світова практика засвідчує, що такі лікувально-профілактичні заклади

мають істотні переваги над звичайними клініками чи лікарнями. За нових умов значно поліпшиться матеріально-технічна база лікувального закладу, там будуть сконцентровані високопрофесійні кадри, це дозволить надавати високоякісну планову та ургентну допомогу мешканцям на найвищому рівні. Поряд з медичним обслуговуванням така лікарня слугуватиме для навчання та виконання наукових розробок, адже відомо – там, де навчають студентів та проводять наукові дослідження, краще діагностують, а відтак і лікують пацієнтів.

Є ще й інші «плюси» цього проекту. Створення престижної та потужної університетської лікарні буде важливим кроком до впровадження страхової медицини на Тернопільщині та й загалом в Україні. Такі перспективи значно спростять перехід системи охорони здоров'я до нових умов функціонування, поліпшать рівень надання спеціалізованої допомоги мешканцям, запобігши «вимиванню» коштів у сусідні області, як це відбувається зараз. Відтак це дозволить скоротити видатки з обласного бюджету на лікування краян в клініках інших обласних центрів чи столиці. Майбутнє страхової медицини – за сучасними технологічно насиченими медичними закладами, адже страхові компанії будуть укладати угоди з тими лікарнями, які надають медичну допомогу за найвищими стандартами. Наразі ж недостатня оснащеність Тернопільської обласної лікарні призвела до того, що вона отримала не «вищу», а першу кваліфікаційну категорію.

– Чому з-поміж інших була вибрана саме коопераційна модель співпраці між університетом та обласною лікарнею?

– Розпочинаючи цей проект, ми разом з фахівцями МОЗ України та обласної клінічної лікарні ґрунтовно впродовж кількох років вивчали досвід передових університетських клінік США, Австрії, Німеччини, Чехії, Польщі, Словаччини та Нідерландів. За кордоном співпрацю між медичними університетами та лікарнями здійснюють, як правило, за двома моделями – коопераційною та інтеграційною. Зважаючи на стан справ у нинішній охороні здоров'я України, ми вирішили надати перевагу коопераційній, за якою університет та лікарня зберігають статус окремих юридичних осіб. Отож, у перспективі обласну лікарню реорганізують в комунальний заклад Тернопільської обласної ради «Тернопільська університетська лікарня».

(Закінчення на стор. 4)

РЕКТОР ТДМУ ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК: «УНІВЕРСИТЕТСКА ЛІКАРНЯ – ЗАКЛАД ПОВНОГО МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, В ЯКОМУ ПОЄДНУЄТЬСЯ ЛІКУВАННЯ, НАВЧАННЯ ТА НАУКА»

(Закінчення. Поч. на стор. 3)
Це буде і надалі самостійний лікувально-профілактичний заклад, університет же залишається у державній власності, усі юридичні та фінансові аспекти співпраці між ними визначає коопераційна угода та статут лікарні.

37 МЛН ГРИВЕНЬ ПОТРЕБУЄ ОБЛАДНАННЯ

– Чи зміняться принципи фінансування реорганізованої лікарні?

– Університетська лікарня має стати якнайкраще оснащеним спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом. Окрім фінансування з обласного бюджету, будуть додатково залучені кошти з державного бюджету, спецкошти університету, а також треті сторін – спонсорська, добровільна допомога, інше. За кошти державної скарбниці в наступні роки маємо намір закупити медичного обладнання для університетської лікарні на 37 млн.грн. Саме така сума закладена в кошторис університету для фінансування з державного бюджету через МОЗ України. Звісно, наполягатимемо на виділенні цих коштів, за які плануємо закупити таке необхідне для мешканців краю обладнання – це, крім комп'ютерного томографа і стаціонарного ангіографа, ще й літотриптор, відеоендоскопічний комплекс і багато іншої сучасної апаратури.

– Чи відбуватимуться у новоствореному закладі кадрові зміни, як це часто буває з реорганізацією установи чи приходом нового керівника?

– Для попередження будь-яких інсинуацій з цього приводу дійшли згоди, що на три роки, з часу створення університетської лікарні, буде накладено мораторій на кадрові переміщення і зміни, крім тих випадків, що передбачені чинним законодавством. Прийом нових лікарів в університетську лікарню відбуватиметься на конкурсній основі. Після трьох років роботи в нових умовах з кожним з лікарів укладуть угоду, в якій будуть визначені розширені вимоги, приміром, брати участь в наукових розробках, сприяти проведенню навчального процесу. Залучення лікарів до цих властивих для навчального закладу процесів забезпечить регулярне підвищення кваліфікації лікарів, розширення їхніх функціональних обов'язків. Тому університет має намір звернутися до Міністерства охорони здоров'я з проханням дозволити зменшити на 25 відсотків їх лікувальне навантаження (за рахунок розширення обов'язків) і на 15 %

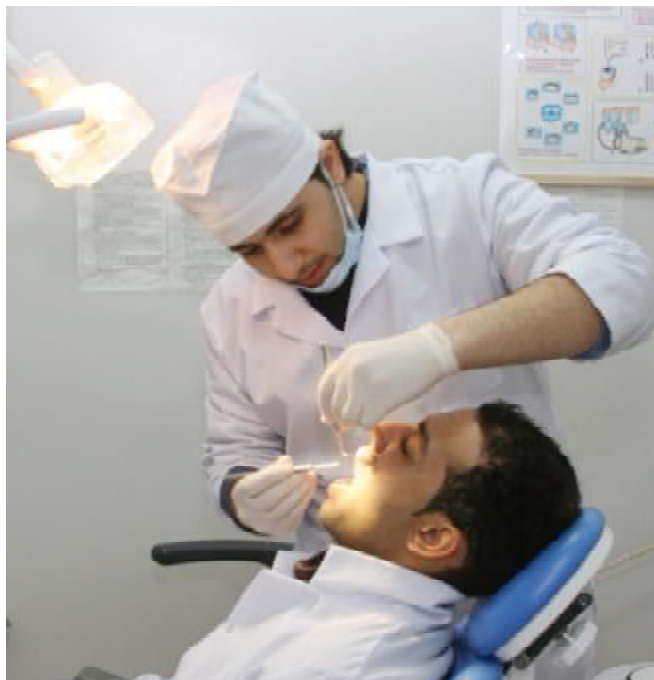
збільшити заробітну платню, що поліпшить якість лікувального процесу. Також для заохочення працівників лікарні ТДМУ щорічно виділятиме безкоштовні путівки для навчання лікарів університетської лікарні на передатестаційних і тематичних циклах, які проводить факультет післядипломної освіти.

– Як будуть здійснювати управлінські дії в університетській лікарні, адже нинішня інновація потребує особливих умов?

– Створюючи принципи управління, використали досвід німецьких та американських університетських лікарень, що передбачає суттєву демократизацію цієї сфери. Управління університетською лікарнею здійснює правління, а наглядову функцію – представницький орган (наглядова рада). Вона вирішує стратегічні питання роботи університетської лікарні. На засіданнях її члени визначають основні напрямки розвитку, погоджують розподіл бюджету установи на наступний рік, розглядають кандидатури на посаду головного лікаря (голови правління), затверджують заступників головного лікаря (членів правління), періодично заслуховують звіти правління лікаря про роботу університетської лікарні, вирішують спірні питання. До складу наглядової ради входять представники МОЗ України, обласної ради, обласної державної адміністрації, головного управління охорони здоров'я, Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, а також представник трудового колективу університетської лікарні, представник осередку Українського лікарського товариства та представники громадськості області, які вибрані на конкурсній основі. Ротацію виборних членів проводять кожні два роки.

Правління ж університетської лікарні вирішує тактичні питання її щоденної роботи. До складу правління входять головний лікар університетської лікарні (голова правління), його заступники (керівники центрів), проректор з лікувальної та наукової роботи Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського. Членів правління обирає наглядова рада за поданням головного лікаря (голови правління) шляхом таємного голосування більшістю голосів, їх призначають згідно з наказом головного лікаря. Головний бухгалтер університетської лікарні входить до правління за посадою.

Лариса ЛУКАЩУК



Студенти-стоматологи Амер АЛЬШУФІ та Бен Мна НАБІЛ під час практичних занять (вгорі); старший викладач Іванна КЕРНИЧНА та студентки фармфакультету Леся ГОНЧАР і Мар'яна КИСЛИНСЬКА



Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

.....Погляд зблизька.....

МАЙБУТНЄ ПОВ'ЯЗУЄ З ПЕДІАТРІЄЮ. А ПІСНЯ – ЦЕ ДЛЯ ДУШІ

Українську пісню «Край, мій рідний край» Іслам Хасібул виконував на багатьох сценах. І кожного разу публіка просила заспівати ще – на «біс».

Студента шостого курсу ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Іслама Хасібула радо запрошують взяти участь у різних конкурсах, концертах, фестивалях... Бо голос в Іслама гарний, проникливий. І на сцені він почувається мов риба у воді. А ще вражає його знання української. «Чи легко було хлопцю з далекого індійського міста Тура вивчити українську мову?» – поцікавилася при зустрічі.

– У мене були гарні вчителі на підготовчому відділенні, – сядив білзубою усмішкою юнак. – Крім того, маю багато друзів, з якими спілкуюся українською. І не лише серед студентів-медиків, а й серед ровесників з інших ВНЗ. На різноманітних пісенних фестивалях Іслам Хасібул з успіхом представляє наш університет. І з кожного конкурсу привозить почесну відзнаку. А ще – силу-силенну вражень. Із задоволенням розповідає про поїздки в Крим, Закарпаття, Львів та інші куточки України, де виступав і здобув прихильність журі та слухачів.

Українську пісню у виконанні Іслама Хасібула на «ура» сприйняли торік глядачі міжнародного фестивалю-конкурсу дитячого та юнацького пісенного мистецтва «Кришталевий жайвір», що проводять у Тернополі. Він став дипломантом конкурсу в номінації «Фестивальний дебют». Диплом вручив міський

голова Тернополя Роман Заставний. Вже цього року на XIV фестивалі пісні та театрального мистецтва «Співограй» у Феодосії Іслам визнали кращим виконавцем у віковій категорії 17-25 років у номінації «Хіт фестивалю». На міжнародному фестивалі моло-

одну індійську пісню. Без його виступу не обходиться і свято «Дівалі», яке щороку відзначають іноземні студенти-медики.

Чи нудьгує юнак за домом? Звісно, так. Каже, що дуже любить своїх батьків, старшого брата, сестру.



– За фахом мій брат – інженер, сестра – педагог. А я своє майбутнє пов'язую з педіатрією. В Індії чимало дітей потребують медичної допомоги. Отримавши вищу медичну освіту, зможу багато вилікувати. Це головна мрія мого життя.

– Бажаю, щоб вона здійснилася. А як тобі Тернопіль?

– Для мене це найкраще місто в Україні. І університет наш – найкращий. Пишаюся, що є студентом ТДМУ. А пісню українську люблю, бо вона дає можливість краще зрозуміти вашу культуру, дух нації.

– З ким радився, добираючи репертуар?

– З друзями. Слова пісні «Край, мій рідний край» мені допомогла вивчити

старшокурсниця Ліна. Торік вона вже закінчила навчання в університеті та поїхала працювати в рідну Одесу. Згадую її з вдячністю. Задоволення від вдалих виступів додає енергії в навчанні. А ще вчитися допомагає терпіння і старанність. В нашому університеті створені всі умови, щоб студент реалізував себе, свій потенціал, – каже Іслам. Головне – бути активним у навчанні. А пісня – для задоволення й відпочинку. Адже найкращий відпочинок – це просто зміна діяльності, як стверджував ще академік Павлов.

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

МАЛОІНВАЗИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ХІРУРГІЇ

Присутніх у залі тепло привітав член-кореспондент АМН України, професор, ректор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Леонід Ковальчук і його слова знайшли щирий відгук в учасників конференції.

Після урочистого відкриття розпочала роботу наукова сесія «Малоінвазивні технології в хірургії гепатопанкреатобіліарної системи». Увагу учасників конференції привернула, зокрема, доповідь професора, доктора медичних наук, віце-президента Української асоціації лікарів з малоінвазивних і лазерних технологій Михайла Ничитайла «Відеоконтрольовані оперативні втручання кістозних уражень підшлункової залози». Він провів аналіз мініінвазивних відеоконтрольованих оперативних втручань при псевдокістах підшлункової залози.

Від імені чеських колег присутніх привітав професор Мартін Калош

У Всеукраїнській науково-практичній конференції під такою назвою взяли участь понад сто провідних фахівців з Тернополя, Львова, Луганська, Харкова, Донецька, Ужгорода, Івано-Франківська та інших міст України. Такі заходи на базі НОК «Червона калина» наш університет зорганізовує щороку і 2009-й не став винятком. З кожним роком інтерес до цього форуму зростає, шириться коло його учасників. Ось і цього разу серед присутніх були знані вчені, професори, авторитетні практикуючі хірурги.

тор медичних наук, завідувач кафедри хірургічних хвороб з післядипломною підготовкою Одеського державного медичного університету Володимир Грубник. Професор Василь Русик (Ужгород) привернув увагу колег до ендоскопічних способів лікування справжніх псевдокіст підшлункової залози. Було проаналізовано лікування 98 хворих, а саме — ендоскопічне хірургічне лікування з приводу псевдокіст підшлунко-

Увагу учасників конференції привернула доповідь члена-кореспондента АМН України, професора, ректора ТДМУ Леоніда Ковальчука «Мініінвазивні втручання у хворих з кістозними ураженнями підшлункової залози». Леонід Якимович окреслив досягнення в цій сфері медицини, поділився досвідом розв'язання існуючих проблем.

Важливою була тематика виступів, що відбулися під час наукової сесії «Малоінвазивні технології в торакоабдомінальній хірургії». Зокрема, професор Харківської медичної академії післядипломної освіти Микола Велигоцький зупинився на малоінвазивних методах хірургічної корекції ахалазії кардії. Було висвітлено динаміку клінічних і рентгенологічних даних залежно від кількості сеансів ендоскопічної балонної дилатації. Пред-



Ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід КОВАЛЬЧУК ставлено і вірогідність рецидиву ахалазії кардії у групі хворих, оперованих відкритими методами, і в групі пацієнтів після ендоскопічної балонної дилатації.

Професор Івано-Франківського національного медичного університету Ігор Шевчук акцентував увагу на хірургічній тактиці лікування хворих з травмами органів грудної клітки. «Малоінвазивні технології в лікуванні кістозноузлового зоба» — такою була тема доповіді професора, завідувача кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією, травматологією і ортопедією ТДМУ Віктора Шідловського.

Не менш насиченим видався наступний день форуму. Приємно вразила наукова сесія «Малоінвазивні технології в судинній хірургії», під час якої відбулися

цікаві виступи, плідні дискусії, фахові рекомендації. Зокрема, професор Івано-Франківського національного медичного університету Іван Гудз з позиції доказової медицини представив основні принципи сучасних підходів до лікування виразкової хвороби нижніх кінцівок. Зазначалося, що останні досягнення медичної науки в галузі лікування хірургічних недуг значною мірою завдячують розвитку малоінвазивної хірургії. Це стосується не лише патології органів черевної порожнини, а й захворювань судин. За останні роки спостерігається стрімке впровадження у клінічну практику різноманітних методик ендовенозного лікування варикозної хвороби. Професор, завідувач кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини ТДМУ Володимир Го-



Мартін КАЛОШ, директор «Stargen EU» (Чехія)

щинський представив доповідь «Відеоендоскопічні оперативні втручання в корекції варикозного синдрому».

Усього на трьох наукових сесіях заслухали та обговорили 50 доповідей. У роботі конференції взяли участь 28 професорів. Як зазначив професор кафедри хірургії з урологією, анестезіологією та малоінвазивними технологіями ТДМУ Ігор Венгер, за своєю масштабністю це був справжній науковий конгрес. Його учасники запевнили, що з нетерпінням чекатимуть чергової зустрічі на наступному форумі у новому році.

Оксана БУСЬКА, Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



Учасники конференції

з Праги. Доповідь він присвятив історії мініінвазивної роботехірургії. Надзвичайно актуальну тему обрав для свого виступу доцент ТДМУ, кандидат медичних наук, завідувач відділу малоінвазивної хірургії обласної лікарні Олександр Ковальчук: «Роботехірургія в колопроктології».

З аналізом ефективності ендovasкулярних втручань у лікуванні хірургічних ускладнень цирозу печінки виступив професор, док-

вої залози. Зазначалося, що найбільш проблемними при ендоскопічному лікуванні псевдокіст є хворі з множинними псевдокістами головки підшлункової залози та порушенням прохідності головної панкреатичної протоки.

Про особливості хірургічного лікування хворих з ускладненими формами гострого панкреатиту мовив професор, завідувач кафедри хірургії ФПО ТДМУ Ігор Дзюбановський.



Професор з Одеси Володимир ГРУБНИК (у центрі) та доцент ТДМУ Віталій МАЛЬОВАНІЙ (праворуч)

ОБ'ЄКТИВ



Марія ХВОСТИК, студентка медичного факультету

Мартін Калош, директор товариства «Stargen EU» (Чехія), брав участь у науково-практичній конференції «Малоінвазивні технології в хірургії». Після повернення з цього заходу на батьківщину пан Калош надіслав листа ректорові Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, члену-кореспонденту АМН України, професору Леонідові Ковальчуку. Цього листа подаємо в оригіналі та в українському перекладі.

Прага, 26 жовтня 2009 р. Шановний пане ректоре!

Дозвольте висловити Вам мою глибоку вдячність за надану можливість взяти участь у конгресі, який Ви провели у місті Тернополі.

ОФІЦІЙНО



Не лише конгрес, а й відвідання Вашого університету, мене переконали в досконалості та світовому рівні роботи, яку виконуєте. Ваші працівники також прийняли мене дуже щиро, і я прошу Вас подякувати їм за можливість ознайомитися з підрозділами університету, який Ви очолюєте. Хотів би особисто подякувати Андрію Господарському за ідею ввести до програми конгресу лекцію з робототехніки, а також і за максимальну підтримку в організації мого відрядження.

Шановний пане ректоре, дозвольте запросити Вас особисто та групу Ваших фахівців відвідати Чеську Республіку для ближчого зна-

йомства з провідними спеціалістами Чехії у сфері робототехніки хірургії, для запозичення досвіду моделей роботи робота da Vinci і для участі в тих операціях, названих Вами галузей, під час яких використовують робототехніку.

Ідеальний час такого перебування — або кінець листопада, або друга половина січня 2010 року. Хоча ми, звісно, будемо раді й іншим, запропонованим Вами варіантам. Охоче допоможемо членам делегації з оформленням візових документів і, за необхідності, інших формальностей/документів відрядження.

Будемо дуже раді зустріти Вас у Празі.

**З повагою
Мартін КАЛОШ,
директор товариства
«Stargen EU»**

ЗА ПІДСУМКАМИ 13-Ї ГРАЦЬКОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ «TEACHING MEDICINE – AN INTERPROFESSIONAL AGENDA»

Назва цьогорічної конференції – «Міждисциплінарний підхід до вивчення медицини». Саме тому багато уваги приділяли викладанню суміжних дисциплін студентам-медикам.

Усі добре розуміємо, що у професійному становленні майбутніх лікарів мають значення не лише базові медичні та клінічні дисципліни. Останнім часом у Європі приділяють велику увагу розвитку лікаря як особистості. Професіонал повинен не тільки надати хворому кваліфіковану лікарську допомогу, а й зробити це максимально коректно та лояльно щодо пацієнта та своїх колег. У навчальних розкладах медичних університетів Європи вже не є рідкістю такі навчальні цикли, як формування комунікативних навичок, лідерство та робота в команді, біоетика. Саме останній було присвячено чимало доповідей, які викликали жваву дискусію.

Наприкінці ХХ ст. людство усвідомило, що досягнути справжнього прогресу без високої моралі, моральних норм і правил неможливо. Вони конче потрібні не лише для того, щоб захистити кожного окремого індивідуума – хворого чи здорового, дитину чи людину похи-



Пам'ятник викладачам і науковцям медичного університету Інсбрука, які загинули від рук нацистів 1938–1945 рр.

лого віку, а й саме життя на Землі. Так народилася біоетика. А першу книжку, присвячену їй, написав англійський учений В. Р. Поттер 1969 року під багатообіцяючою назвою «Біоетика – міст у майбутнє». Якщо вдатися до аналізу нинішньої ролі біоетики та уявити її у майбутньому, то в цій назві немає жодного перебільшення.

Біоетика або етика життя – це розділ прикладної етики, філософської дисципліни, що вивчає проблеми моралі передусім стосовно людини та всього живого, визначає, які дії щодо живого з моральної точки зору є неприпустимими, а які – неприпусти-

З 23 до 27 вересня 2009 року у австрійському місті Інсбруку відбулась щорічна Грацька конференція з питань удосконалення медичної освіти в Європі. Завдяки ректору університету, члену-кореспонденту АМН України, професору Л.Я. Ковальчуку, взяти участь у роботі цього освітянського форуму вже четвертий рік поспіль мають можливість представники нашого ВНЗ. У складі делегації ТДМУ, до речі, єдиного учасника з України, були керівник відділу міжнародних зв'язків доцент Н.Є. Лісничук, доцент кафедри педіатрії І.Є. Сахарова та доцент кафедри фармакології з клінічною фармакологією О.М. Олещук. Представлена учасниками делегації стендова доповідь на тему «Результати впровадження нового навчального плану» викликала зацікавленість в учасників конференції, серед яких були представники вищих медичних шкіл Австрії, Швейцарії, Нідерландів, Словенії, Італії, Румунії та Німеччини.

мими. Або інакше: біоетика – це органічне поєднання новітніх досягнень біологічної науки та медицини з духовністю. У сучасному суспільстві вона стала ознакою цивілізованості.

Проблеми біоетики мають виражений міждисциплінарний характер, до них причетні біологи, медики, екологи, філософи та правознавці, представники релігійних конфесій. Узагальнюючи наукові, суспільні та релігійні погляди, національні особливості, традиції, вони розробляють сукупність моральних принципів, норм і правил, яких необхідно дотримуватися у професійній діяльності. Найважливіші з них закріплюються відповідними законодавчими актами, знаходять відображення в міжнародних документах і конвенціях, деклараціях, хартіях. Ці принципи, норми та правила з часом змінюються відповідно до змін соціально-економічних умов суспільства, державної політики та громадської думки.

Професор медичного університету Женеви (Швейцарія) Александр Маурон розповів, що ще з 1995 року біоетика була введена у навчальний розклад як самостійна дисципліна. Поступово вона зайняла там важливе місце. Студенти медичного факультету цього університету, починаючи уже з першого курсу, вивчають основні принципи біоетики під час лекцій та семінарських занять. На першому році навчання студенти прослуховують курс лекцій «Особистість. Здоров'я. Суспільство». На 2-3 курсах проводять інтерактивні семінари, присвячені розгляду проблем конфіденційності, приватності, формуванню колективного мислення в питаннях медичної етики. Студенти 4-6 років навчання працюють на інтерактивних семінарах, введених до відповідних клінічних модулів, проводять самостійні дослідження з біоетики за обраними довільно темами (наприклад, право ВІЛ-інфікованих на повну конфіденційність при отриманні медичної допомоги, право медичного персоналу на поінфор-

мованість задля особистої безпеки, медична відповідальність, лікарські помилки, права жінок та етичний переривання вагітності, використання людських ембріонів, клонування, евтаназія). Питання біоетики також



Зліва направо: доц. Наталія ЛІСНИЧУК (ТДМУ), проф. Ріхард МЕРЦ (Відень, Австрія), доц. Інна САХАРОВА (ТДМУ), проф. Георг ШТЕЙН (Інсбрук, Австрія), доц. Олександра ОЛЕЩУК (ТДМУ)

ввійшло до програм післядипломного навчання.

Цікавою методикою при вивченні біоетики є так звані рольові ігри – під час семінару кожний учасник отримує певну роль та діє відповідно до неї у штучно змодельованій ситуації. Під час такого інтерактивного семінару студент може виконувати роль хворого, лікаря, фахівця з питань медичного права, керівника клініки чи студента. Така метода навчання у студентів сприяє виробленню навичок спілкування, формує вміння відстоювати свою думку та працювати у команді. Як пояснили швейцарські колеги, найбільш цінним під час таких занять є те, що від студента вимагають не завчити певні правила і догми, а бути спроможним пояснити свою точку зору (скажімо, не просто стверджувати, що аборт аморальний, а вміти обґрунтувати це з етичної точки зору).

На думку наших європейських колег, не потрібно створювати

окрему виділену програму з біоетики у медичних ВНЗ. Цей предмет повинен органічно влитися в програму викладання соціальних дисциплін – соціологія, філософія, право (на молодших курсах), і розглядатися під час вивчення клінічних дисциплін на старших курсах.

У процесі формування національної системи охорони здоров'я України та реформування медичної науки перед органами державного управління постає необхідність розвитку біоетики, яка розглядає людину як особистість, передусім з її духовними цінностями і потребами, слугує їй, є відкритою для нових наукових знань, ґрунтується на моральних засадах, зорієнтованих на пошану гідності людини, збереження її життя та здоров'я.

Науково-технічний прогрес спричинив зміну поглядів на морально-етичні відносини між

лікарем і пацієнтом, що формувалися століттями. Поява складних досліджень та методів лікування, розробка і впровадження нових ліків, новітні досягнення науки вимагають морально-етичної та правової регламентації. Тут переплелися інтереси медиків, біологів та юристів, політиків та філософів, економістів і соціологів, тому це не можуть залишити поза увагою й органи державного управління.

Сучасні досягнення технічних наук, біології та медицини повинні слугувати на користь людству, а не бути інструментом маніпуляцій та зловживань, скерованих проти людей. Відбудеться це за умови, якщо здобутки людства ґрунтуватимуться лише на справжніх цінностях і об'єктивних моральних нормах.

**Наталія ЛІСНИЧУК,
Інна САХАРОВА,
Олександра ОЛЕЩУК,
доценти ТДМУ**

Актуально ПОЛОГИ НА ДВОХ

Партнерські пологи стають дедалі популярнішими в Тернополі. Якщо пари середнього віку, які вже мають одну або дві дитини, сприймають цю ідею з певними застереженнями, то молоді батьки свідомо й заздалегідь планують народжувати разом. І хоча термін «партнерські пологи» передбачає присутність при таїнстві народження мами, сестри, подруги чи спеціального консультанта родділі, більшість з них прагнуть, щоб це таки був батько дитини.

Тернополяни Мар'яна та Володимир Гевко почали готуватися до партнерських пологів, зойно дівнавшись про вагітність. Ніхто нікого не агітував, ніхто нікого не вмовляв і не переконував – це було обопільним рішенням майбутніх батьків.

«Які годиться, перейми застали нас зненацька, – з усмішкою згадує молодий батько. – О пів на четверту ночі, з купою клунків, приїхали в пологовий. Спочатку дружині сказали, що ці перейми «тренувальні» й народжуватиме вона нескоро, тож мене відправили додому. А через годину Мар'яна зателефувала мені на мобільний: її ще раз оглянула лікарка, й перейми виявилися таки справжніми! За час, що мене не було, вона вже встигла набратися страху й відмовитися від заспокійливих уколів, які їй радили, «щоб поспати й набратися сил для пологів». Мар'яна погоджується, що присутність чоловіка – від перших переймів і до народження синочка додавала їй впевненості, спокою та відчуття захищеності, і навіть мала певний знеболювальний «ефект». Зі сміхом згадують своє перебування у передпологовій індивідуальній палаті – як «на пару» дихали, стрибали на фітболі, шукали найзручнішу для Мар'яни позу. «Дихання, якого нас вчили на підготовчих курсах, реально допомагає – каже чоловік. – Так, було нелегко, але якщо знайти найзручнішу позу, робити масаж і правильно дихати, муки переймів можна мінімізувати».

Молоді батьки переконані, що присутність чоловіка при пологах великою мірою унеможливує різні непередбачувані ситуації, що трапляються в пологових залах. Своїм досвідом про партнерські пологи Володимир потім поділився на місцевому молодіжному форумі в «Інтернеті». Зокрема, наголосив: «Весь час дитина має бути біля вас, контролюйте всі процедури, які з нею проводять, питайте про все і зупиняйте негайно, якщо вважаєте, що цього робити не варто. Це ваша дитина і лише ви переживаєте за неї. Запам'ятайте цю просту істину. Також дуже сильно раджу партнерські пологи чоловікам – жінка там сама в напівнеадекватному стані від болю, а ви зможете їй допомогати, все проконтролювати. Тому озбройтесь інформацією, знаннями, терпінням і впевненістю. І сто разів подумайте перед тим, як обирати пологовий будинок, бо це місце, де ваша дитинка з'явиться на світ і проведе перші дні свого життя...».

Первістоків Мар'яни й Володимира зараз п'ять місяців. Молоді батьки вже не раз розповідали про свій досвід партнерських пологів багатьом знайомим і, сподіваються, що переконали у їхніх перевагах. Принаймні для себе визначилися: сестричку чи братика Маркові також обов'язково народжуватимуть удвох.

Наталка ФЕДОРЦІВ

НОВЕ В ПРОБЛЕМІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

На основі антропометричних показників, як повідомляли на конгресі, у 3042 осіб у віці за 18 років при спостереженні протягом п'яти років було показано, що найбільш вірогідним фактором ризику есенціальної АГ є ожиріння. Порівняно з особами з нормальною масою тіла при ожирінні ризик захворіти зростає в 2,4 рази. Достовірними критеріями слід вважати окружність талії, стегон, вагу тіла й індекс Кетле, але найбільшим фактором ризику є окружність талії.

Появі такого прогностично небезпечного ускладнення, як фібриляція передсердь сприяє споживання понад 200 г. абсолютного етанолу протягом тижня. Алкоголь викликає дистрофічні зміни в міокарді лівого передсердя, що призводить до появи персистуючої чи постійної форми фібриляції та тріпотіння передсердь. Наявність згаданої аритмії провокує тромбоем-

болічні ускладнення й прогресування серцевої недостатності.

У країнах Центральної та Східної Європи недостатньо контролюють рівень артеріального тиску (АТ) у хворих на АГ. Внаслідок цього порівняно з мешканцями Західної Європи у цих державах більш високий рівень серцево-судинних ускладнень і смертності. В Україні, як правило, у згаданих хворих лікування й профілактику проводять дільничні терапевти та сімейні лікарі. Через різні причини неможливо здійснювати щоденно контроль щодо ефективності зниження АТ і корекції гіпотензивних доз ліків. До того ж почасти самі хворі самостійно переставляють приймати антигіпертензивні засоби через недостатнє зниження АТ чи появи побічних ефектів. Хворим на АГ з враженням органів-мішеней (гіпертензивне серце, мікроальбумінемія) і високим ризиком кардіоваскулярних ускладнень необхідний

щоденний контроль за АТ і комплексна антигіпертензивна терапія з врахуванням особливостей клінічної картини.

Динамічні спостереження за клінічним перебігом, ЕхоКГ, ЕКГ дозволяють діагностувати гіпертензивне серце на ранніх стадіях, при якому ризик ускладнень зростає в 5-6 разів. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка призводить до появи хронічної серцевої недостатності, прогноз при якій несприятливий. Призначення на ранній стадії ІАПФ, сартанів, бета-блокаторів викликає регрес гіпертрофованого міокарда, що сповільнює розвиток серцевої недостатності.

У перспективі при АГ лікарі будуть переходити на вимірювання центрального артеріального тиску (в аорті), який має більш цінне діагностично-прогностичне значення порівняно з брахіально-пульсовим АТ, який визначають тепер. Допомогає у визначенні центрального АТ УЗД шляхом ви-

Цього року в Барселоні на конгресі Європейського товариства кардіологів на науковому рівні обговорювали проблему артеріальної гіпертензії (АГ), зважаючи на нові дані, отримані щодо патогенезу та лікування. АГ й атеросклероз залишаються основною причиною кардіоваскулярних ускладнень і смертності від серцево-судинних хвороб. Експерти ВООЗ твердять, що АГ відповідальна за 13 відсотків усіх смертей на планеті. 2005 року від серцево-судинних хвороб у світі померло 17,5 млн. жителів. Якщо ситуація не зміниться (переїдання, тютюнопаління, алкоголь, ожиріння), то цей показник до 2030 року зростає до 23,4 млн. осіб. В Україні смертність від серцево-судинних хвороб останніми роками складає 62-63 відсотки від загальної смертності. Безпосередні її причини: інсульт, інфаркт, аритмії, раптова серцева смерть.

мірювання товщини комплексу інтими-медіа сонних артерій. Науковці зараз у пошуках більш точних методів діагностики центрального АТ. Зниження еластичності артерій збільшує ризик кардіоваскулярних ускладнень.

Важливе значення в прогнозі належить фізичній тренуваності хворого. В осіб з низькою толерантністю до фізичних навантажень, незважаючи на довготривалу антигіпертензивну терапію, швидше розвивається серцева недостатність, що потребує повторних шпиталізацій.

Нарешті отримали цікаві матеріали щодо ортостатичної гіпотензії. Її діагностують у шести відсотках здорових людей середнього віку. Ортостатична гіпотензія зумовлюється порушенням центральної ауторегуляції мозкового кровообігу. Як свідчать дані доказової медицини, вона є маркером ризику розвитку коронарної патології та раптової коронарної смерті.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**

У ПОЛОНІ

«ОДНОРУКОГО БАНДИТА»

Можливо, колись вони захоплювалися фільмами про гангстерів, у яких обов'язковим елементом сюжету слугувало казино. А може, звичайнісінька цікавість чи несподівані фінансові труднощі змусили їх вперше спробувати збагатитися з допомогою ігрового автомата. Спробували. Збагатилися, не збагатилися, але зупинитися вже не змогли. Таку психотерапевтичну залежність від азартних ігор називають лудоманією. Ця хвороба останніми роками набуває характеру соціальної епідемії.

близк в очах, він стає більш ризикованим у грі й поступово втрачає контроль над собою, не маючи сили припинити її як після великого виграшу, так і після постійних програшів.

Ось так невинна цікавість, спосіб розважитися чи боротьба з нудьгою призводять до несподіваних наслідків: людина вже не в змозі відірватися від залізя-

починають бити тривогу, коли людина вже добряче «підсіла» на автомати. Недавно мій знайомий привів свого родича, якому вже 60 років. Чоловік просив допомоги, бо настільки, як мовиться, втягнувся, що вже не міг дати собі ради. Він показав мені золоті коронки, які познімав і приготував, аби продати, а за ті кошти й надалі грати...



Історія гральних автоматів починається з 1985 року. Саме тоді німець Чарльз Август Фей, який емігрував до Америки, сконструював прообраз теперішнього «однорукого бандита». Мабуть, тоді і неможна було припустити, що цей винахід спричиниться до виникнення нової небезпечної хвороби, яка стане буквально чумою нашого часу.

Про патологічну пристрасть до азартних ігор як про хворобу заговорили лише наприкінці минулого століття. Недуга розпочинається тоді, коли вже не людина керує грою, а навпаки. Початкову фазу гравець може приховувати. Він здатний тимчасово припинити грати й контролювати себе. Згодом дедалі більше часу присвячує своєму захопленню, постійно міркує про нього. При наближенні до автомата чи казино в лудомана з'являється

ки, що мерехтить кольоровим екраном, не в силі обійтися без емоцій, які вона приносить. За словами головного лікаря Тернопільського наркодиспансеру Юрія Шугалея, в мозку хворого на лудоманію спостерігаються схожі процеси, як ті, що відбуваються під час епілептичного нападу.

— Узалежнення від гральних автоматів позбутися непросто, — каже Юрій Семенович. — Лише на перший погляд видається, ніби припинити це заняття не становить жодних труднощів, варто лише захотіти більше цього не робити. Насправді, як і з кожною залежністю (нікотиновою чи наркотичною), боротися з ігроманією дуже важко. Ситуацію ускладнює те, що спочатку все видається невинною забавою, тому зазвичай близькі

Лудоманами стають як підлітки, так і люди зрілого віку, незалежно від статі й статусу. Механізм виникнення цієї залежності ще добре не досліджений, так само і не розроблена методика лікування хвороби. Зате достеменно відомо, що вона спричиняється до руйнування сім'ї, втрати роботи, житла. Людина, одержима грою, може скоїти страшні вчинки, в тому числі й убити (такі випадки непоодинокі).

Безперечно, це проблема не лише наркологів, психіатрів і психологів, а й влади і правоохоронних органів. У травні цього року Верховна Рада України прийняла Закон «Про заборону грального бізнесу в Україні». Цей Закон запроваджує обмеження щодо здійснення грального бізнесу в Україні, виходячи з конституційних принципів пріоритету прав і свобод людини і громадянина, захисту моральності та здоров'я населення, заборони використання власності на шкоду людині та суспільству.

Наталія ШОСТАК

ОБ'ЄКТИВ



Владислав КУЧЕР та Ярослав ТРЕТ'ЯК, студенти стоматологічного факультету, під час практичних занять



Марія ЮРКЕВИЧ, студентка фармфакультету (ліворуч) та Юлія ВАНІТОВА (праворуч), навчається на медфакультеті

КВІТИ ЗДОРОВ'Я ЧОРНОБРИВЦІ НА СТОЛІ

Квітки цієї рослини багаті каротином, вітамінами С, Р і Е. За смаком вони нагадують і кресалат, і полин. У Грузії суцвіття чорнобривців додають у суп-харчо, рибні страви, соуси, ма-

ринади, використовують для підфарбовування і сиру, вина. Чорнобривцями замінюють шафран. Не вживають у їжу квітки із лимонними суцвіттями — у них некулінарний смак.

ДІЛИЛИСЯ МЕДИЧНИМИ ЗДОБУТКАМИ

Звітальним словом до учасників конференції звернувся перший проректор ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського, професор Ігор Мисула. Він звернув увагу на велике практичне значення нових світових тенденцій у розвитку внутрішньої медицини, а саме — підвищення рівня технологічності діагностичного та лікувально-реабілітаційного процесу.

На першому пленарному засіданні значне місце приділили проблемам кардіології. У своєму виступі проф. М.І. Швед зупинився на актуальних питаннях діагностики та лікування есенціальної артеріальної гіпертензії. Наголосив, що ця патологія є однією з найпоширеніших у світі та в Україні. У нашій державі офіційно зареєстровано понад 10 мільйонів хворих на АГ. Зростання цього показника на 81% порівняно з 1997 і на 53% порівняно з 1999 роком свідчить про позитивну тенденцію в діагностиці хвороби, що є наслідком ефективної роботи з виявлення цієї патології. Зростання показника поширеності АГ супроводжується стабільним зниженням захворюваності на інсульти в Україні — порівняно з 1998 роком на 12%. Подібна динаміка є свідченням позитивних зрушень, досягнутих за рахунок поліпшення роботи з хворими на АГ. Широке впровадження нових технологій ведення хворих стало одним з основних завдань Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні, прийнятої 1999 року. Відтак доповідач детально зупинився на сучасних диференційованих методах лікування артеріальної гіпертензії, в тому числі при супутній патології, що є одним з напрямків наукових досліджень кафедри внутрішньої медицини, які вже впроваджені чотирьох років виконують за держзамовленням МОЗ України.

К.м.н. С.Й.Гриценко ознайомила учасників конференції з основними положеннями та рішеннями Європейського кардіологічного конгресу, що відбувся в серпні 2009 р. у Барселоні. Основною темою цього форуму була профілактика серцево-судинних захворювань під

22-23 жовтня 2009 року в НОК «Червона калина» відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція «Нові підходи до діагностики, лікування та реабілітації при внутрішніх захворюваннях. Актуальні питання ендокринології в клініці внутрішньої медицини. День діабету». В конференції взяли участь понад 300 осіб, з них — 15 докторів наук, 30 доцентів, лікарі-терапевти, сімейні лікарі, фізіотерапевти, лікарі ВАІТ, ендокринологи, ревматологи, кардіологи, пульмонологи.



Перший проректор ТДМУ, професор Ігор МИСУЛА

гаслом: «Від рекомендацій — до ефективних дій!». Доповідач стисло виклала зміст прийнятих на конгресі чотирьох нових керівництв, три з них — це оновлені версії з лікування інфекційного ендокардиту, синкопальних станів й тактики ведення хворих з легеневою гіпертензією і четвертий — надто важливий новий документ з оцінки серцево-судинного ризику в несерцевій хірургії.

Доц. М.Гребеник представив два повідомлення. Перше — з методичних основ тромболітичної терапії при гострому коронарному синдромі, друге — з сучасних стратегій профілактики серцево-судинних захворювань. Потрібно формувати у широкого медичного загалу, а через нього — й у суспільстві, переконання у життєвій важливості ранньої діагностики та швидкої невідкладної реалізації обґрунтованих сучасних технологій лікування гострого коронарного синдрому (ГКС) та профілактики кардіоваскулярної патології, що базуються на засадах

доказової медицини, регламентовані на законодавчому рівні, які, проте, не завжди виконують на практиці. Зокрема, зазначено, що системний тромболізис — найбільш патогенетично обґрунтована невідкладна терапія ГКС і його ускладнень. Ризик летального наслідку при ГКС прямо пропорційний часу початку тромболітичної терапії. В результаті проведення тромболізу впродовж першої години смертність пацієнтів з ІМ знижується на 50 % і забезпечує збереження життєздатності 80 % міокарда. Кожні 60 хв затримки тромболізу від початку серцевого нападу зменшують шанси на успіх на 50 %. Проведено аналіз реалізації програм тромболітичної терапії в Європі, Україні та у Тернопільській області.

Доповідач проаналізував динаміку фармацевтичного ринку у Європі і Україні за останні п'ять років, що дозволило зробити невідкладні висновки стосовно профілактики серцево-судинних



В.М. СКИБУН (НДІ ендокринології, м. Київ)

захворювань. Зокрема, показано, що структура аптечного продажу не відповідає поширеності захворювань і смертності українців. Незмінність упродовж багатьох років структури продажу лікарських засобів свідчить, що лікування ССЗ не стало пріоритетним для населення України. Водночас великі кошти витрачають на лікування станів, що не впливають суттєво на тривалість життя й смертність. Доповідач звернув увагу на ключові фактори ССЗ та можливість впливу на них за допомогою сучасних технологій профілактики і лікування, що базуються на

засадах доказової медицини і вже нині довели свою ефективність у країнах Європи і США.

Значну кількість виступів присвятили проблемам найбільш поширеної ендокринної патології — цукровому діабету. Професор Н.В. Пасечко зупинилася на нових стратегіях ведення хворих з цукровим діабетом II типу. У виступі було проаналі-



Проректор ТДМУ, професор Микола ШВЕД

зовано епідеміологічну ситуацію щодо поширеності цукрового діабету в Європі, Україні та Тернопільській області. Доповідач зазначила, що 90% хворих з цукровим діабетом — це недужі з 2 типом захворювання і ознайомила присутніх з новими рекомендаціями Європейської та Американської асоціацій з вивчення цукрового діабету, які були представлені на обговорення ендокринологічної спільноти у жовтні 2009 року у Відні. Аналіз схем продаж таблетованих цукрознижуючих препаратів у країні свідчить про не зовсім чітке дотримання світових рекомендацій щодо послідовності призначення препаратів практичними лікарями. Було рекомендовано впровадження визначення глікованого гемоглобіну у всіх районних лікарнях задля кращого досягнення компенсації діабету та більш досконалого спостереження за динамікою перебігу захворювання.

Доцент В.Г.Науменко (НМАПО імені П.Л.Шупика) зупинився на проблемах ведення хворих з гестаційним цукровим діабетом і вагітних пацієнок з цукровим діабетом. Зазначалося, що одним з найбільш грізних ускладнень у вагітних з цукровим діабетом є виникнення ранніх гіпоглікемій. У зв'язку з чим доповідач наголосив на необхідності використання у цієї категорії хворих інсулінів короткої та ультракороткої дії під час вагітності. Гестаційний діабет вимагає жорсткого контролю глікемії протягом доби та проведення тесту толерантності до глюкози в групах ризику.

Старший науковий співробітник В.М.Скибун (НДІ ендокринології, м.Київ) зупинився на інноваційних підходах в лікуванні діабетичної нейропатії. Детально проаналізувавши ситуацію, доповідач подав доказові схеми ведення хворих з діабетичною нейропатією та представив алгоритм ведення хворих з різко вираженим больовим синдромом.

Доцент Н.І. Корильчук зупинилася на нових стратегіях лікування хворих з ожирінням, представила нові європейські рекомендації щодо ведення хворих з елементарно-конституційним ожирінням, а також результати власних досліджень з застосування препаратів центральної та периферійної дії у хворих з ожирінням.

Крім того, на базі конгрес-центру під керівництвом головного ендокринолога області Н. Я. Гулько було проведено День діабетика, в якому взяли участь понад 30 лікарів-ендокринологів, а також активісти громадського об'єднання хворих на діабет. Було порушено проблеми забезпечення хворих інсуліном, глюкометрами та організації ефективної системи контролю за діабетом.

Досить детально на конференції розглянули питання ревматології. Проф. С.І.Сміян розповіла про актуальні питання довготривалого використання нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) у ревматології з позицій доказової медицини та останніх рекомендацій Національного конгресу ревматологів, що відбувся напередодні конференції. Зокрема, зазначено, що НПЗП широко використовують у багатьох галузях медицини для лікування запальних процесів різної природи та локалізації і є одними з найбільш клінічно значимих лікарських засобів. За даними ВООЗ, майже 20% землян регулярно приймають НПЗП. НПЗП — одні з найважливіших «симптоматичних» лікарських засобів у ревматології, адже їхній фармакодинамічний потенціал перебиває майже весь спектр основних симптомів, найбільш характерних для ревматологічних хворих. Відтак професор зупинилася на особливостях застосування, доведених ефектах і потенційних можливостях «класичних» НПЗП.

З кожним роком фізіотерапія як спеціальна галузь медицини стає дедалі різнобічнішою, доступнішою, потрібнішою та ефективною, застосовується в комплексному лікуванні найрізноманітніших захворювань.

Гість із Полтави Олександр Янчук представив доповідь «Природні засоби реабілітації в практиці лікаря сімейної медицини» про застосування відомого природного фактору бішофіту полтавського родовища. Були продемонстровані слайди про застосування бішофіту в різноманітних методиках в умовах фізіотерапевтичного та масажного кабінетів і для домашньої фізіотерапії.

Доцент кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини Т.Г. Бакалюк присвятила доповідь результатам застосування болусотерапії в санаторно-курортних умовах.



ДІЛИЛИСЯ МЕДИЧНИМИ ЗДОБУТКАМИ

Йшлося про високу ефективність такого лікувального комплексу. Сприятлива дія болюсо-терапії на основні патогенетичні ланки остеоартрозу поліпшує його перебіг, дає можливість якісніше проводити реабілітацію, що дозволяє зберегти функціональні можливості опорно-рухового апарату та покращити якість життя хворого.

Увагу учасників конференції привернув виступ доцента кафедри медичної реабілітації та

них препаратів, сполучення їх з ультразвуком, лазеро- та магніто-терапією; застосування ДіаДЕНС терапії за зональним і акупунктурним режимом; використання класичної акупунктури та інших рефлексотерапевтичних методів.

Доцент кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини, к.м.н. С.М. Бутвин доповів про сучасні підходи до діагностики, лікування та реабілітації запальних обструктивних захворювань легень. Розставив акценти на сучасних

сімейної медицини ТДМУ, персоналу лікарні. Отримали у дарунок медично-аплікаційне обладнання від фірми-виробника (президент фірми М.Г. Ляпка) для практичного застосування на базі денного стаціонару, а також для проведення науково-практичних досліджень.

Цікавими для гостей конференції були також майстер-класи з використання ДЕНС-терапії з презентацією новітньої апаратури, її клінічних та діагностич-



Професор Надія ПАСЕЧКО
(ТДМУ)

спортивної медицини Л.В. Левицької про питання реабілітації кардіологічних хворих із супутнім остеоартрозом. Доповідь також містила рекомендації Європейського кардіологічного конгресу в Барселоні (2009 р.). Л.В. Левицька поділилася особистим досвідом проведення реабілітації хворих із серцевою патологією та супутніми захворюваннями на базі Тернопільської обласної клінічної лікарні.

Професор кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини д.м.н. Л.С. Бабінець розповіла про методи медикаментозного та немедикаментозного лікування остеоартрозу в поліклінічній практиці. Проаналізували найбільш ефективні методики, які з успіхом застосовують у поліклінічному відділенні та денному стаціонарі Тернопільської міської лікарні №2: численні методики виконання електрофорезу фіналгелю й інших локальних форм нестероїдних протизапаль-



Професор Світлана СМІЯН
(ТДМУ)

доказових стандартах лікування бронхолегеневої патології, запропонував варіанти лікувальних стратегій. Підкреслив роль фізіотерапевтичних методів у лікуванні захворювань дихальної системи.

Великий професійний інтерес викликала доповідь практичного лікаря з багаторічним стажем, к.м.н. Т.В. Джужі (працівник Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни, м. Київ) щодо теоретичних та практичних засад використання багаточастих різнометалевих аплікаторів Ляпка у лікуванні міофасціального болю.

Під час конференції також провели майстер-класи з використання різноманітних методів рефлексотерапевтичної аплікації на базі фізіотерапевтичного відділення і денного стаціонару Тернопільської міської лікарні №2. Відбулися практичні тренінги з аплікації для працівників кафедри поліклінічної справи та



Професор Володимир ГОЩИНСЬКИЙ
(ТДМУ)

них можливостей, з апробацією на пацієнтах (представник фірми-виробника Савчук І.В.).

Майстер-клас з використання фітопрепаратів, аромоолій у практиці сімейного лікаря провела завідувач фізіотерапевтичного відділення Тернопільської міської лікарні №2 А.С. Чорна, яка поділилася своїм клінічним досвідом.

23 жовтня відбулося секційне засідання, на якому були представлені наукові здобутки молодих вчених.

За результатами роботи конференції прийнято відповідне рішення про впровадження основних положень заслуханих доповідей в клінічну практику.

Микола ШВЕД,
професор,
Лілія БАБІНЕЦЬ,
професор,
Тетяна БАКАЛЮК,
доцент
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА



Ольга ЦІМАР та Яна ПОМОЗИБІДА, студентки фармацевтичного факультету



Сергій МОЗОЛЬ та Євген ЄЛІСЄВ навчаються на медичному факультеті

ДЕНЬ ДОНОРА ПРОВЕЛИ У ЛІКАРНІ

Нині, за словами фахівців галузі, для повноцінного лікування хворих не вистачає крові, її деяких елементів та замінників, що у кожному конкретному випадку стає чи не найголовнішим фактором у боротьбі за здоров'я і життя людини.

Щоб покращити ситуацію зі створенням банку крові, у міській комунальній лікарні №3 м. Тернополя зорганізували День донора.

Під час акції свою кров здали 47 тернополян. Як розповів головний лікар Юрій Лазарчук, донорами стали не лише праців-

ники лікарні, а й пацієнти дільниці, родичі хворих та інші мешканці міста.

«Щиро дякуємо усім тернопольцям, які засвідчили високий рівень свідомості і прийшли здати кров, — зазначив Юрій Васильович. — Впевнений, що коли б не епідемія грипу у місті, донорів було б ще більше».

День донора у міській комунальній лікарні №3 проводять уже вдруге. Адміністрація закладу має твердий намір зробити акцію традиційною.

(Прес-служба міської ради)

Інтернет-інфо

ЦУКОР ШКОДИТЬ МОЗКУ

Високий рівень глюкози в крові є однією з найбільш поширених причин смертності в США. За ступенем впливу гіперглікемію порівнюють з алкоголем і тютюном.

Високий рівень глюкози в крові несе в собі загрозу здоров'ю і ризик смертності, як і надмірне вживання алкоголю, високий рівень холестерину, солей. До такого висновку дійшли вчені Гарварду.

Підрахувавши статистику, вони визначили, що високий рівень глюкози є однією з найбільш поширених причин смертності серед населення США. Гіперглікемія увійшла у першу п'ятірку діагнозів патологоанатомів. Поступаючись місцем тютюну, серцевим хворобам і гіпертонії, ожирінню і низькій фізичній активності, вона замикає список під номером п'ять. Лише за 2005 рік в Америці зафіксували до 217

тис. випадків летального результату від гіперглікемії.

Рівень цукру в крові залежить від кількості надходження його з їжею та напоями, споживання глюкози різними тканинами організму і кількості утворення її в печінці. Стіяка форма стану гіперглікемії спостерігається у хворих на цукровий діабет, панкреатит і з пухлинами підшлункової залози. Явні ознаки підвищення цукру в крові — часте сечови-

пускання, збільшення кількості сечі, спрага, різке зниження ваги і глікозурія (наявність глюкози в сечі).

У США, Німеччині, Японії,



Франції, Єгипті та Колумбії рівень глюкози вимірюється в міліграмах на децилітр (мг/дл). У Росії ж стандарт — мілімоль на літр. Рівні глюкози вимірюються до і після їжі і кілька разів протягом дня. Норма при цьому визначається індивідуально. Середній вміст глюкози коливається від 4 до 8 ммоль/л до прийому їжі. Тривале порушення нормоглікемії (гіперглікемія або гіпоглікемія) залежно від патологій, які викликали її, призводить до ураження кровоносних судин і органів, насамперед страждає мозок.

ОБЛАСНОМУ НАУКОВОМУ ТОВАРИСТВУ ПАТОФІЗІОЛОГІВ – 50

Коли вже завершували створення Тернопільського медичного інституту, на кафедрах сформувалися сталі науково-педагогічні колективи і викристалізувалися наукові напрямки, навколо яких гуртувалися фахівці. Об'єднуючим органом для інституту було тоді Тернопільське єдине медичне товариство. В процесі поглиблення і диференціації наукових досліджень виникла необхідність мати такі органи в межах кожної спеціальності. В масштабах тодішнього Союзу і республіки вони вже існували.

Тернопільське товариство патологістів бере свій початок з кінця 1959 р. Посприяла цьому виїзна сесія Українського республіканського товариства, яка відбулася в Тернополі 14-15 листопада 1959 р. Керував роботою цього засідання тодішній голова товариства, акад. М.М. Сиротинін. На сесію запросили співробітників суміжних кафедр – фізіологів, фармакологів, біохіміків, а також терапевтів, хірургів та інших спеціалістів. Їх учасники заснували обласне товариство патологістів, яке об'єднало 11 членів. До його складу ввійшли чотири патологісти за фахом, решта – викладачі інших спеціальностей. Головою товариства обрали доц. Е.Н. Бергера, секретарем – к. мед. н. О.О. Маркову. Прийнятий статут товариства передбачав такі основні завдання: сприяти науковій розробці питань теорії і практики медицини в галузі патологічної фізіології, а також підвищенню кваліфікації членів товариства; надавати науково-методичну допомогу органам охорони здоров'я у справі покращення медичного обслуговування населення і впровадження новітніх досягнень у практику; пропагувати досягнення науки в галузі патологічної фізіології серед медичної громадськості і населення.

Одночасно відбулася наукова конференція, присвячена питанням фізіології та патології кровообігу. Учасники конференції заслухали 32 доповіді співробітників Київського, Львівського, Вінницького, Івано-Франківського, Тернопільського медичних інститутів та Ужгородського університету. Від Тернопільського товариства виступили доц. Е.Н. Бергер з доповіддю «Про вплив гіпофіза на деякі зміни реактивності серцево-судинної системи» і к. мед. н. О.О. Маркова з доповіддю «Про реакції апарату кровообігу на дію ацетилхоліну і адреналіну при асфіксії».

Цілеспрямована та широкомасштабна робота товариства розпочалася з січня 1960 р. Належну увагу приділяли не лише науковій діяльності, й допомозі органам охорони здоров'я та популяризації медичних знань. У вересні-жовтні 1960 р. члени товариства прочитали чотири

лекції на курсах підвищення кваліфікації лікарів-терапевтів за тематикою «Клінічна фізіологія кровообігу». Крім того, з лікарями було проведено практичні заняття з електрокардіографії, фотоелектричних методів дослідження крові (К.Г. Золенкова) і методів визначення її фізико-хімічних властивостей (О.О. Маркова). Відбулися виїзди в райони області. 1959-60 н.р. співробітники кафедри взяли участь у 6 вечорах і прочитали 13 лекцій, у 1960-61 н.р. вони 4 рази виїжджали в райони і загалом прочитали 23 лекції. Для пропаганди науково-популярних знань Е.Н. Бергер і О.О. Маркова залучили газету «Вільне життя» і місцеве радіо.

Почала розширюватися географія наукових контактів тернопільських патологістів: III всесоюзна конференція у Свердловську (1960 р.), конференція, присвячена кортико-вісцеральним зв'язкам, у Баку (1960 р.).

Починаючи з 1961 р., значну увагу приділяли підготовці докторських і кандидатських дисертацій. Зокрема, доц. Е.Н. Бергер подав до офіційного захисту докторську дисертацію «Про роль деяких гуморальних факторів у діяльності нервової системи». До виконання дисертації залучають лікарів-ординаторів (І.В. Демборинський). 1963 р. на кафедрі патології відкрили аспірантуру, що, звичайно, позитивно позначилося на підготовці науково-педагогічних кадрів. Того ж року в аспірантуру був зарахований випускник В.В. Файфура, наступного – Ю.І. Бондаренко.

Усі члени невеликого за чисельністю товариства інтенсивно займалися науковою роботою. Головною проблематикою було вивчення нейро-гуморальної регуляції в нормі і патології. За короткий час тернопільські патологісти нагромадили серйозні експериментальні та клінічні дані, які дозволили авторитетно заявити про себе в науковому світі. Доповіді членів товариства увійшли до програми представницьких конференцій: друга конференція Українського товариства патологістів (Ужгород, 1962 р.), конференція з питань білкового обміну і ферментативних процесів (Львів, 1963 р.), конференція з питань кисневого голодування (Івано-Франківськ, 1963 р.), IV Всесоюзна конференція патологістів (Тбілісі, 1964 р.). На останній доповідав проф. Е.Н. Бергер.

Характеризуючи стан науково-дослідної роботи на кафедрі патологічної фізіології тих років, слід відзначити прагнення її співробітників наблизити дослідну роботу до потреб практичної охорони здоров'я. Це знайшло відображення у тому, що кілька наукових тем виконували спільно з кафедрами загальної і факультетської хірургії і вони

мали чітко визначений клініко-фізіологічний характер. На кафедрі патології було створено умови, які дали змогу співробітникам інших теоретичних і клінічних кафедр використати у своїй роботі наявну на кафедрі апаратуру, зокрема, 16-канальний електроенцефалограф. Ним тоді користувалися кафедри загальної хірургії, факультетської хірургії, оториноларингології, фармакології.



Виїзна сесія республіканського товариства патологістів у Тернополі (14-15 листопада 1959 р.). Доповідає доц. М.Т. ГОЛИЦІНСЬКА (м. Ужгород)

На цей час Тернопільський медінститут уже зарекомендував себе як солідний науковий центр, і в лютому 1964 р. на його базі відбулася республіканська наукова конференція з проблем «Фізіологія і патологія травлення». Е.Н. Бергер і Ю.Т. Коморовський виступили на ній із спільною доповіддю «Патологічні механізми ентерогенної астенії (демпінг-синдрому) і їх значення для діагностики, профілактики і терапії». Ця робота підбила підсумок комплексним дослідженням кафедр патологічної фізіології і загальної хірургії.

Зав'язалися тісні ділові стосунки з товариством фізіологів. Е.Н. Бергер і О.О. Маркова взяли участь у роботі VII з'їзду цього товариства (1964 р.) як доповідачі.

Науковці кафедри регулярно виступали з доповідями на спільних засіданнях тернопільських наукових товариств (О.О. Маркова, В.А. Болярська). Проф. Е.Н. Бергер виступив на засіданні товариства ендокринологів з доповіддю «Роль гіпофіза і наднирників в адаптаційних реакціях організму», на теоретичній конференції інституту, в Бережанському медучилищі, перед лікарями-керівниками теоретичних семінарів. І надалі проводили лекційну роботу серед населення. За 1962 р. члени товариства прочитали 130 науково-популярних лекцій на різноманітну тематику: «Життя і смерть у світлі даних сучасної науки», «Чи можливе оживлення?», «Довголіття і боротьба з передчасною старістю». Вони взяли участь у восьми вечорах запитань та відповідей у Чортківському і Бережанському районах.

У квітні 1965 р. проф. Е.Н. Бергер і доц. О.О. Маркова взяли

участь у роботі правління республіканського товариства патологістів і в науковій конференції, присвяченій питанням алергії, реактивності організму та порушення обміну речовин при ендокринних розладах, яка відбулася в Чернівцях. Чотири доповіді було представлено на звітну конференцію Тернопільського медінституту, дві – на конференцію молодих вчених (В.В. Файфура, Ю.І. Бондаренко).

допомогали у підготовці та проведенні дослідів, який пройшов успішно і справив велике враження на присутніх. Е.Н. Бергер і О.О. Маркова у газеті «Вільне життя» за 7 грудня 1966 р. опублікували повідомлення про цю лекцію («Названо чудом»).

Ювілейний для молодого Тернопільського інституту 1967 р. став потужним стимулом роботи товариства. До видання «10 років інституту» вперше було написано коротку історію кафедри, складено список опублікованих праць. На засіданнях товариства заслухали 12 доповідей. Проф. Е.Н. Бергер побував на пленумі правління Всесоюзного товариства патологістів. Члени товариства доповідали про свої наукові досягнення на конференціях у Москві, Харкові, Цілінограді, Львові.

Наступні роки позначені кількісним та якісним зростанням товариства. До 10-річчя його заснування, тобто на 1969 р., у його складі нараховували 17 членів, з них сім патологістів, решта – представники інших спеціальностей. Серед членів товариства – три професори, один доктор медичних наук, чотири доценти і шість кандидатів наук. Регулярно проводилися засідання товариства. 1968 р. їх відбулося 4, 1970 р. – 6, 1971 р. – 4, 1974 р. – 5.

Продовжував поліпшуватися якісний склад товариства. За 10-річний період чотири члени товариства захистили докторські дисертації і п'ять – кандидатські. Із співробітників кафедри патологічної фізіології докторські дисертації захистили Е.Н. Бергер (Ростов-на-Дону, 1962 р.) і О.О. Маркова (Київ, 1968 р.), кандидатські – В.В. Файфура (Івано-Франківськ, 1967 р.) і Ю.І. Бондаренко (Івано-Франківськ, 1968 р.). Крім того, більшість членів товариства підвищила свій фаховий рівень на факультетах підвищення кваліфікації викладачів або в науково-дослідних інститутах: у Центральному інституті вдосконалення лікарів (Москва) – О.О. Маркова (1968 р.), у Київському медінституті – Ю.І. Бондаренко (1968 р.), В.В. Файфура і В.А. Болярська (1969 р.).

25-26 листопада 1969 р. у Львові відбулася третя міжобласна наукова історико-медична конференція з тематикою «Наукові медичні товариства західних областей УРСР, їх роль і значення в розвитку охорони здоров'я, медичної науки і підготовці наукових кадрів». У збірнику конференції була опублікована робота Е.Н. Бергера і О.О. Маркової «Тернопільське товариство патологістів», яка підбила підсумок його 10-річної діяльності.

**Ігор МИСУЛА,
Василь ФАЙFUРА,
Марія ХАРА,
Юрій БОНДАРЕНКО,
професори ТДМУ**

ДАЛІ БУДЕ

ПРИРОДНА Й ДУХОВНА СУТНІСТЬ РУКОМИША

СКЕЛЬНИЙ МОНАСТІР

У селі вам кожен пояснить значення слова «травертин». Це — вапняковий туф або, якщо мовити науковим стилем, — порувата порода, що утворилася внаслідок осаджування карбонату кальцію з природних джерел. Рукомиські травертинові скелі є нині геологічною пам'яткою природи місцевого значення. Далекі ж 1240 року, коли хан Батий зруйнував Київ, їх облюбували ченці Києво-Печерської лаври. Тут вони облаштували скельний (печерний) храм. До нього з часом, як твердить отець Михайло Суканець, «притулилася» церква перших мучеників княжої доби Бориса й Гліба (фрагмент її підмурівка зберігся до наших днів).



Скеля-монастир

У травертинових скелях і тепер побачите невеликі печери та напівпечери. В одній з них, що розміром з кімнату, є ікони, престол, сюди підвели електроосвітлення, заклали вікно, настелили підлогу, словом, тут і зараз моляться люди. Саме її монахи, що прийшли зі столярного града Києва, відвели під храм, який назвали іменем святого преподобного Онуфрія Великого, що жив у III столітті та понад шістьдесят років провів самітником у пустелі. Перекази твердять, що один з тих руських ченців згодом подався у нові скитання. Якось приліг він у лісистій місцевості над річкою Стрипою й зарвав його сон, в якому побачив Божу Матір з малим Ісусом на руках. Нині це місце — Марійський духовний центр у Зарваниці — відоме кожному християнину, сотні тисяч прочан приходять до цієї святині. А тим часом інші монахи облаштували в Рукоміші духовне життя. І аж до 1754 року, коли в Бучачі при місцевому монастирі святого Христа відкрили гімназію та розширили помешкання для ченців. Таку «реорганізацію», за словами отця Михайла Суканця, провели для того, щоб не лише звеличати молитву в ім'я Боже, а й гідно використати інтелектуальну силу монахів з Рукоміша у справі виховання та освіти дітей.

І хоч Рукомиський монастир перестав існувати, проте стежки-дороги мирян не заросли травю.

Рукоміш — приміське село. Його межі сходяться з райцентром Бучач. Це поселення вражає своїми дивовижними — природними, духовними. Цікаво, що кількість тутешніх мешканців (принаймні за останні майже сімдесят років) і не знижується, і не зростає. Отак і «крутиться» навколо цифр 420–440. Щороку народжує п'ять-шість малят. Дворів тут понад дев'яносто. Будівлі — добротні, газифіковані, до осель потягнулися гілки водогону з місцевих джерел. Село хоч маленьке, та добре знає насамперед мандрівниками й віруючими.

Рукомішу від першої писемної згадки — 630 років. Безперечно, поселення має значно більший вік. Принаймні, коли кілька років тому поблизу села взялися будувати об'їзну дорогу, то виявили знаки трипільської культури — жіночі фігурки з глини, а також тварин. Пощастило знайти й глечики, миски, що представили пізнішу Черняхівську добу. Місцевий священик Михайло Суканець схильний вважати, що поселення найвірогідніше заклали у часи Київської Русі.

Великодньої (Страсної) п'ятниці до скельного храму почали вносити Плащаницю, через що він отримав назву — Божий гріб.

Скеля-монастир подивує й не-

приняти мученицьку смерть, аніж здатися радянським режимним органам.

ЦЕРКВА ІЗ СТІНАМИ ЗАВШИРШКИ У ПОНАД ПІВТОРА МЕТРА

Поблизу скель на видолінку під синім, мов небо, дахом і куполами стоїть церква св. преподобного Онуфрія. Кажуть, споруджувати її почали в XIV столітті, через кілька століть добудували притвор або «бабинець». Вона мала оборонне значення — люди ховалися тут від ворожих нападів. Тому і стіни її завширшки до 1 м 60 см. І донині вона таїть, напевно, чимало загадок. Адже з храму є ходи в підземелля. Припускають, що ведуть вони і до річки Стрипи, і до травертинових утворень. За радянських часів у середині 1950-х років церкву у Рукоміші закрили. Лише за незалежності України вона знову відчинила перед парафіянами двері. Відтоді тут служить священиком Михайло Суканець. Під його керівництвом храм відремонтували. Доклалися й до впорядкування скельного монасти-



Церква св. преподобного Онуфрія у Рукоміші

ря, навколишньої території. Цікаво, що про рукомиську церкву відають і до нинішньої днини навіть у карпатській стороні. Тому, коли влітку йдуть прочани-гуцули до Зарваниці, обов'язково заходять до Рукоміша. І неспроста. Адже до 1940 року 25 червня у день св. Онуфрія впродовж трьох днів проводили тут відпустові Богослужіння.

Чудодійними властивостями славилися і дзвони цієї церкви. Їх

пожертвував 1754 року польський магнат Микола Потоцький. Було їх три. Але під час Другої світової дзвони зняли з дзвіниці, боячись, що можуть переплавити для потреб фронту. Нині з них залишився іменний, вагою у 150 кілограмів. Якийсь негідник у войовничі атеїстичні часи покалічив його, прагнучи розбити. Зараз над Рукомішем старовинний дзвін знову звучить. І звучить-б'є завдяки підприємцю з Бучача Василю Бабалі, який зумів відреставрувати духовну реліквію.

СКУЛЬПТУРА СВ. ОНУФРІЯ РОБОТИ ПІНЗЕЛЯ



Нині церква у Рукоміші стала знаменитою й завдяки Іоану-Георгію Пінзелю. Його називають «українським Мікеланджело», основоположником нової барокової пластики. Про життєвий та творчий шлях митця, на жаль, не дуже багато є відомостей. На Тернопільщину він приїхав у 1740-х роках. Замешкав у місті Бучач, де став працювати над замовленням графа Миколи Потоцького. Тут одружився з вдовоцею Єлизаветою Маєвською, яка народила йому двох синів. У цьому місті видатний скульптор закінчив свій земний шлях. Принаймні є про це записи в метричних книгах, але де його могила — невідомо.

По собі великий майстер залишив шедеври дерев'яної та кам'яної пластики. Так, у Бучачі разом з архітектором Бернардом Меретіном він зводив монастир отців Василіан, парафіяльний костел. Пінзель — автор кам'яних статуй на фасаді міської ратуші та постатей на барельєфах церкви Покрови Пресвятої Богородиці. Зрештою, нині в Україні зберегли лише понад сорок робіт з дерева, у тому числі десять — на Тернопіллі.

Для церкви у Рукоміші Пінзель створив скульптуру св. преподобного Онуфрія. На щастя, вона збереглася. Іван Матвіїв, сільський

голова, розповів, що століттями цей шедевр мистецтва стояв у ніші при вході до храму. Щоправда, замальований вапном. Шість років тому вирішили цю фігуру почистити. І були вражені. Директор Львівської картинної галереї Герой України Борис Возницький, кажуть, побачивши скульптурну композицію вигукнув: «Пінзель, першокласний Пінзель, який лише може бути!»

Аби не спокушати злодіїв, скульптуру великого майстра тепер виставили всередині храму, на столі, застеленому вишитим обрусом. Над нею — розп'яття та українські рушники. Цією композицією Пінзеля зачаровувався видатний польський режисер Єжи Гофман, мистецтвознавець з різних країн світу. Були тут також експерти з паризького Лувру, які мають намір зорганізувати виставку робіт Іоана-Георгія Пінзеля не лише у французькій столиці, а й у США. Іван Матвіїв зізнається, що рукомішани від цього не в захопленні. Адже побоюються, аби після експозиційних показів оригінал не підмінили підробкою.

ВІДТВОРИЛИ КАПЛИЧКИ ХРЕСНУ ДОРОГУ

У печерному монастирі в Рукоміші є Божий гріб. «А коли так, — подумав собі отець Михайло Суканець, — то має бути й дорога, яка привела Христа до нього». І ось уже шістнадцятий рік у селі будують каплички, кожна з яких відображає мученицькі кроки Господа на Голгофу. Як відомо, таких стай є чотирнадцять. Поки що збудували тринадцять капличок-стай різних не лише за релігійним спрямуванням, а й архітектурним вирішенням. Примітно, що до їхнього спорудження доклалися не лише громада села, а й підприємці району. Є тут така споруда і від польського ксьондза, і від мирян з Гуцульщини.

Зрештою, першу капличку в селі збудували ще давно. Оновили її 1886 року. І стояла там фігура св. Антонія, з-під правої руки якої витікала вода. Нині, де б'є цілюще джерело, знову постала капличка, яка, втім, гарно вписалася в цілий ансамбль таких культових споруд.

Здавна існує в селі традиція нести труну з померлим односельцем на цвинтар на раменах. Доводиться йти і прямими, і звивистими скельними дорогами. Це своєрідний символ. Адже у людському житті завжди знаходиться місце і для радісних подій, і для сумних чи важких випробувань.

ЯВІР НАД ЦЕРКВОЮ, БІЛЯ ВОДИ

Джерельна вода витікає також з-під скель і біжить-шумить до фігури Матері Божої з малим Ісусом на руках, а відтак тече повз церковне подвір'я. У кількох кроках від цього місця стоїть явір — ботанічна пам'ятка природи місцевого значення. Дереву — 375 років, діаметр — 180 см. Як зазначено в одному з енциклопедичних видань, має науково-пізнавальну, історичну та естетичну цінність. Утім, ці характеристики з доповненнями «природну та духовну» якнайкраще відображають і сутність самого Рукоміша.

ВІДАЄТЕ?

КАПУСТА НЕ ПУСТА, САМА ЛІЗЕ В УСТА

За що ми так любимо капусту? Найперше, безперечно, за те, що з неї можна готувати багато смачних страв майже цілий рік.

Недарма побувала народна приповідка: «Капуста не пуста, сама лізе в уста». А ще здавна люди знали про дієтичні, оздоровчі властивості такого звичного й улюбленого не лише для українців, а й для багатьох народів овоча.

Сучасні вчені пояснюють це тим, що капуста містить майже весь набір вітамінів і, зокрема, унікальний противиразковий вітамін U, фітонциди, ферменти, солі калію, кальцію, фосфору, сірки, заліза, йоду.

Клітковина капусти покращує травлення, сприяє виведенню з організму шлаків і холестерину,

тобто затримує розвиток атеросклерозу.

У цьому овочі мало азотистих сполук, тому качаниста необхідна людям з хворими нирками, зокрема діабетикам. Найвність же певної кількості міді робить



капусту незамінною в харчуванні хворих з ураженням нервової системи. Вживаючи її, ми зміцнюємо свій організм, підвищуємо імунітет до багатьох недуг, краще спимо і менше скаржимося на болі голови.

«Санітар кишківника» так називають квашену капусту, тому

що в ній містяться молочна й оцтова кислоти, що придушують розвиток гнильних бактерій.

Лікарі-натуропати радять вранці пити капустяний сік, а в другій половині дня їсти салати зі свіжої капусти, затримуючи цим ріст злоякісних пухлин. Особливо корисна червона капуста, в якій вміст вітаміну С удвічі, а каротину (провітаміну А) у чотири рази більше, ніж у білоголової. Але клітковина у червоній значно грубша, ніж в інших сортів. Можна готувати мішані салати.

З капустою повинні бути обережні лише ті, у кого підвищена кислотність, «напруга» у шлунку.

З капусти можна приготувати безліч страв — голубці, капустняки, заменитий український борщ, вареники, запіканки тощо.

Варто пам'ятати, що недоварена капуста послаблює, а якщо її варити довго — кріпить. Дехто не їсть капусти, бо здувається кишківник. Щоб уникнути цих неприємностей, готуючи страву з капусти, додавайте до них більше кропу.

НАРОДНІ ФІЛОСОФСЬКІ РОЗДУМИ

Боже, поможи, але й сам не лежи.

Бере, бере вовк, та колись і вовка візьме.

Важливо на чиему боці суддя, а не закон.

Горе тим, що носять дурну голову.

Є речі в житті, які не варто втрачати: спокій, надію і віру.

Є речі, які руйнують людину: вино, злість, гордість.

Є речі, які непостійні: влада, гроші, вдача.

Є речі, які найбільш цінні: здоров'я, любов, друзі.

Є речі, які неможливо повернути: час, слово, молодість.

Життя, як зебра, — то біла смуга, то чорна смуга.

Закон, як дишло: куди повернув, так і вийшло.

Збагатів Кіндрат, забув де його брат.

З одного вола двох шкур не деруть.

І в агронома, і у бур'янів — одне

поле діяльності.

Істина одна, але біда в тому, що у кожного своя правда.

Коли в тебе щось на душі, то не розкажуй кумі.

Моя хата скраю — нічого не знаю.

На війні атеїстів не буває.

Не все на світі продається.

Не так сталося, як гадалося.

Не зівай, Химко, на те й ярмарок.

Не став ти паном, якби не був хамом.

Не можна кидати камінь у минуле.

Назвався грибом — лізь у кошик.

Пусту муху на долоню, захочу й на бороду.

Розказав Мирон рябої кобили сон.

Шанси завжди є, немає коштів для їх реалізації.

Якби не був свинуватим, то не став би паном.

Як бідні не тікають, та злидні їх наздоганяють.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|----------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------------|------------------|--|
| Парк у Тернополі | | | | | Дивом: тільки | | | | |
| Відзнака гетьмана | У ній випають хліб | Стихий зворот | Старовинне посудина для вина | Казкове число | Підприємство | | Гральний порошок | Сотка | |
| | | Невелика арія | | Бобу | | | Посланець Бога | | |
| Слов'янське плем'я | Шахова фігура | Театральна вистава | Документ | | Приправа до страв | Банка | | | |
| | | | Баштанна рослина | | | | | Моторний парубок | |
| Зброя | | | | Складові текстильні тканини | Рос. художник | Пожертва | | | |
| Нота | | Повстанська армія | | Бобова культура | Верховна рада планети | | | | |
| Військ. чин у козаках | Муз. твір | Одяг священника | Орган, міра | | Жульяр. виріб | Професіонал | | | |
| | Діалект | | | Стародавня держава | Бог Сонця | | Сілеп'янин у формі дули | | |
| Знаменна лашка. Місто на Вілліччівці | | | | Аромат смоли | Жіноче м'ясо | Автоп. примісто | | | |
| | | | | Циганка | Журавлинний клін | | | | |
| | | Жінка Караса (опера) | | | | Об'єм речовини | Друг Мауглі | Гурт О. Скрипки | |
| | | | Захоплення | | | Клуб веселок | | | |
| Заняття в школі | Клочкова | | | Установа | | | | | |

Відповіді на сканворд, вміщений у № 20 (253)

1. Німб. 2. Тулуб. 3. Краса. 4. Річард. 5. Німфа. 6. Оаза. 7. Мей. 8. Марс. 9. Лазар. 10. Бринза. 11. Вікно. 12. Арфа. 13. Ют. 14. Злива. 15. Мойра. 16. Рюма. 17. Ніс. 18. Азбест. 19. Різка. 20. Опара. 21. Стяг. 22. «Іліада». 23. Бляха. 24. До. 25. Іго. 26. Анамнез. 27. Лан. 28. Об. 29. Риба. 30. Пі. 31. Агат. 32. Диня. 33. Цар. 34. Проня. 35. Агент. 36. Паб. 37. Ага. 38. Гі. 39. Орда. 40. Ясна. 41. Іл. 42. Гід. 43. Тік. 44. Ріг. 45. Прага. 46. Ям. 47. Сніг. 48. Яз. 49. «Хо». 50. По. 51. Крах. 52. Ігор. 53. Ра. 54. Данелія. 55. Аз. 56. Дзига. 57. АМО.

ФОТОВІКНО



Сільський краєвид

Фото Миколи ВІЛЬШАНЕНКА

СТРУНИ СЕРЦЯ

ЦІКАВО

НЕМА НІЧОГО ЗАЙВОГО У БОГА

Вивчаю біохімію, Фізіології основи І кожен атом свідчить Про існування Бога.

Вивчаю ці реакції І всю їх досконалість. Їх хід, заданий Богом, Приведений в реальність.

Нічого в них не зайве, Ні іскорка протона. Потрібний кожен атом, Цінний заряд іона.

Закон періодичний Це чудо! Цикл Кребса. Фізіологія і механізм Роботи серця.

Немає випадкового зерна, Немає непотрібного нічого. Усе у колообіг зведено, у цикл, Нема нічого зайвого у Бога.

Іван СОРОКА,
студент ТДМУ

КОЛИ НЕСТАЧА СНУ...

Медики Гарварду стверджують, що нестачу сну можна компенсувати. У своєму дослідженні лікарі сформували групи здорових чоловіків і жінок у віці 21-38 років, які мали по вісім, шість чи чотири години сну вночі або не мали можливості спати взагалі протягом трьох ночей поспіль. Вдень спати не дозволялося. Кожні дві години під час неспання всі учасники проходили тести на реакцію, пам'ять і пізнавальну здатність. Після двох тижнів фахівці зробили висновок, що позбавлення сну, безумовно, негативно позначається на здоров'ї людини, але втрачені сонні години можна заповнити.

Якщо пропустили 10 годин сну більш ніж за один тиждень, необхідно виспатися до кінця тижня і наступного. Якщо маєте хронічне безсоння протягом десятиліть, відіспатися можна за декілька тижнів нормального здорового сну.

Щойно ви самостійно визначите, якої кількості сну потребує ваш організм, це буде основним чинником для складання щоденного графіка так, щоб враховувати ці години.