



Новини

ПРЕЗЕНТУВАЛИ КНИГУ «НАЦІОНАЛЬНІ ЛІДЕРИ УКРАЇНИ»

6 лютого 2009 року в приміщенні центрального будинку офіцерів Києва відбулися урочистості, присвячені презентації книги «Національні лідери України». В цьому виданні Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського названий одним з кращих закладів освіти та науки держави. Ректор університету, член-кореспондент АМН України, професор Л.Я.Ковальчук нагороджений дипломом «За високу національну гідність, патріотизм та значний внесок у розбудову Української держави».



Диплом підписали голова комітету Верховної Ради України з питань європейської інтеграції Б.І.Тарасюк, директор ТОВ «Національні рейтинги України» В.В.Лучко та голова громадської організації «Українська конфедерація журналістів» В.В.Болгов. Разом з дипломом було отримано пам'ятну відзнаку «Національний лідер України».

ПОДЯКА МІСЬКОГО ГОЛОВИ РЕКТОРУ ТДМУ

Міський голова Роман Заставний під час засідання виконавчого комітету вручив подяку ректорові Тернопільського державного медичного університету ім. І.Горбачевського Леонідові Ковальчуку за допомогу у ліквідації надзвичайної ситуації, пов'язаної з розливом руту.

— Леонід Якимович один з перших протягнув руку допомоги місту. Ця допомога була вчасною та її з вдячністю прийняли люди, — сказав Роман Йосипович.

— Це той приклад жертовності, про який йдеться в клятві Гіппократа.

Нагадаємо, що впродовж двох місяців,

доки проходили роботи з очистки двох під'їздів від випарів рутуті, мешканці безкоштовно проживали в гуртожитках медичного університету.

«Зворушений такою увагою, адже вважаю, що виконував свій обов'язок перед громадою, перед тими людьми, з якими щодня зустрічаюся очима», — зазначив ректор ТДМУ Леонід Ковальчук.



Максим ХРАПАК, студент медичного факультету

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

У НОМЕРІ

Стор. 8

НЕЙРОХІРУРГІЯ ПОТРЕБУЄ ХОЛОДНОГО ПІДХОДУ



Нейрохірургію на Тернопільщині почали розвивати майже півстоліття тому. 1960 року в обласній лікарні відкрили нейрохірургічний підрозділ. Належав він тоді до стоматологічного відділення, де подбали про виділення

десяти ліжок для хворих цього профілю. Першим штатним нейрохірургом у краї став Іван Терентійович Чченюк. Він обстежував недужих в обласній клінічній лікарні, проводив типові операції, складних хворих скерував до української столиці.

Стор. 10

САНЕПІДСЛУЖБА ПІДБИЛА ПІДСУМКИ РОБОТИ ЗА 2008 РІК

Як підвищити ефективність роботи, поліпшити санітарно-епідеміологічне забезпечення мешканців краю, удосконалити кадрову діяльність йшлося на підсумковій колегії державної санітарно-епідеміологічної служби області.



Стор. 11

ГРИП ПІШОВ У НАСТУП

Грип нині «захопив» чимало областей України. А яка ситуація на Тернопільщині?

Про епідемію грипу говорить ще рано, але захворюваність на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) хоча й повільними темпами, та все-таки зростає. Наразі ситуацію в області оцінюють, як передепідемічну.



ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩІЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТИХ ПОСАД:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

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

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше чотирьох років, сертифікати на володіння англійською мовою та персональним комп’ютером, видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07.98 р. та № 725 від 28.12.05 р.

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

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом

— не менше двох років, сертифікат на володіння персональним комп’ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

— доцента кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини — 1 посада;

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

На ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:

— доцента кафедри терапії та сімейної медицини — 1 посада;

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

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

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



РЕЙТИНГОВІ «КРОКИ»

Нещодавно Міністерство охорони здоров'я України надіслало інформацію про рейтинг вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації за результатами складання ліцензійних іспитів «Крок». Дані свідчать, що Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я.Горбачевського за загальним рейтингом 8 ліцензійних іспитів зайняв 4 місце серед вісімнадцяти ВМНЗ України (**дані наведені у таблиці**). За сумарним показником складання ліцензійних іспитів зі всіх спеціальностей і напрямків університет зайняв, відповідно, з іспиту «Крок-1» – 2-3 місце разом з Національним медичним університетом, «Крок-2» – 5-7 місце разом з Національним медичним університетом та Вінницьким національним медичним університетом, «Крок-3» – 3 місце.

Аналіз показників на факультетах засвідчив, що з іспиту «Загальна лікарська підготовка», який містить результати іспитів «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» університет зайняв 4 місце в загально-національному рейтингу, з іспиту «Фармація», що включає «Крок-1» та «Крок-2» – 1 місце, а з іспиту «Стоматологія» – 15 місце. Результати ліцензійного іспиту зі «Стоматології» вказують на недостатній рівень знань студентів новствореного стоматологічного факультету. Такий стан справ не може не турбувати. Ректор університету, член-кореспондент АМН України, професор Л.Я. Ковал'чук зустрівся з викладачами стоматологічних кафедр: 16.02.09 р. – терапевтичної і дитячої стоматології; 17.02.09 р. – ортопедичної стоматології; 18.02.09 р. – хірургічної стоматології. На

зустрічі Леонід Якимович звернув увагу викладачів кожної кафедри на конкретні недоліки в організації навчального процесу, наукової, лікувальної та виховної роботи, були намічені шляхи їх усунення. Деканату стоматологічного факультету наголошено на необхідності привести у відповідність до чинного законодавства вимоги до тих студентів, які погано навчаються й мають академічну заборгованість, поліпшити контроль щодо виконання викладачами своїх функціональних обов'язків, а також привести у відповідність методичне забезпечення навчального процесу і проведення практичної частини занять. Ректор детально зупинився на питаннях поліпшення кадрової ситуації на факультеті, а також розповів про шляхи зміцнення матеріально-технічної та ліку-

вальної бази. На зустрічі кожному викладачу вручили папку з пакетом документів:

- наказ ректора від 16.02.09 р. № 32 «Про заходи щодо поліпшення організації навчального процесу на стоматологічному факультеті»;
- схема методичної розробки;
- зразок методичної розробки у заламінованому вигляді;
- положення про об'єктивно-структурний клінічний іспит;
- методичні рекомендації «Алгоритми спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами»;
- розподіл навчальних годин по кафедрі в осінньому та весняному семестрах.

Для детальнішого ознайомлення із заходами щодо поліпшення організації навчального процесу на стоматологічному факультеті публікуємо наказ ректора.

**Ігор МИСУЛА,
перший проректор ТДМУ, професор**

Рейтин-гове місце	Вищий навчальний заклад	Кількість студентів	Нормований бал МЛІ
15-16	Луганський державний медичний університет	658	194
15-16	Харківська медична академія післядипломної освіти	318	194
17	Українська військова медична академія	79	191
18	Буковинський державний медичний університет	847	189

2007-2008 н. р. Рейтинг з іспитів «Стоматологія»

Рейтин-гове місце	Вищий навчальний заклад	Кількість студентів	Нормований бал МЛІ
1	Донецький національний медичний університет	377	222
2	Національний медичний університет	715	205
3-5	Запорізька медична академія післядипломної освіти	51	202
3-5	Харківська медична академія післядипломної освіти	43	202
3-5	Луганський державний медичний університет	200	202
6-7	Львівський національний медичний університет	693	201
6-7	Дніпропетровська державна медична академія	299	201
8-10	Українська медична стоматологічна академія (Полтава)	800	199
8-10	Вінницький національний медичний університет	467	199
8-10	Національна медична академія післядипломної освіти	140	199
11	Одеський державний медичний університет	271	198
12	Кримський державний медичний університет	389	197
13	Івано-Франківський національний медичний університет	602	196
14	Харківський національний медичний університет	421	195
15	Тернопільський державний медичний університет	146	193
16	Українська військова медична академія	9	173

Рейтинг іспитів «Фармація» (Крок-1 2007 + Крок-2 2008)

1	Тернопільський державний медичний університет	105	210
2	Луганський державний медичний університет	93	208
3-4	Донецький національний медичний університет	162	203
3-4	Львівський національний медичний університет	218	203
5	Одеський державний медичний університет	75	201
6	Запорізький державний медичний університет	258	200
7	Національний фармацевтичний університет	613	199
8	Вінницький національний медичний університет	141	198
9-10	Івано-Франківський національний медичний університет	146	197
9-10	Національний медичний університет	144	197
11	Кримський державний медичний університет	88	186

Рейтин-гове місце	Вищий навчальний заклад	Кількість студентів	Нормований бал МЛІ
1	Донецький національний медичний університет	1245	218
2	Запорізька медична академія післядипломної освіти	122	205
3	Запорізький державний медичний університет	675	204
4	Тернопільський державний медичний університет	770	203
5-6	Дніпропетровська державна медична академія	1088	201
5-6	Кримський державний медичний університет	830	201
7-9	Національна медична академія післядипломної освіти	858	200
7-9	Національний медичний університет	2012	200
7-9	Одеський державний медичний університет	767	200
10	Харківський національний медичний університет	1176	199
11-13	Вінницький національний медичний університет	1260	197
11-13	Українська медична стоматологічна академія (Полтава)	606	197
11-13	Івано-Франківський національний медичний університет	931	197
14	Львівський національний медичний університет	1243	196

2007-2008 н.р. Рейтинг з іспитів «Крок 1»			
Рейтингове місце	Вищий навчальний заклад	Кількість студентів	Нормований бал МЛІ
1	Донецький національний медичний університет	593	217
2-3	Національний медичний університет	928	204
2-3	Тернопільський державний медичний університет	261	204
4-6	Українська медична стоматологічна академія	513	203
4-6	Львівський національний медичний університет	684	203
4-6	Івано – Франківський національний медичний університет	561	203
7	Одеський державний медичний університет	355	199
8	Запорізький державний медичний університет	415	198
9-10	Дніпропетровська державна медична академія	393	197
9-10	Вінницький національний медичний університет	694	197
11-12	Національний фармацевтичний університет	443	196
11-12	Луганський державний медичний університет	336	196
13-14	Кримський державний медичний університет	377	195
13-14	Харківський національний медичний університет	580	195
15	Буковинський державний медичний університет	270	189
2007-2008 н.р. Рейтинг з іспитів «Крок 2»			
1	Донецький національний медичний університет	504	224
2	Запорізький державний медичний університет	278	209
3	Дніпропетровська державна медична академія	482	206
4	Львівський національний медичний університет	644	202
5-7	Національний медичний університет	1031	201
5-7	Тернопільський державний медичний університет	300	201
5-7	Вінницький національний медичний університет	604	201
8-9	Одеський державний медичний університет	307	200
8-9	Кримський державний медичний університет	449	200

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНІ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВІЦЛІЙ
НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
імені І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

НАКАЗ

«16» лютого 2009 р. № 32

Про заходи щодо поліпшення організації навчального процесу на стоматологічному факультеті

З метою підготовки стоматологічного факультету до акредитаційної експертизи, перевірки організації навчально-виховного процесу та стану навчально-методичного забезпечення на цьому факультеті, 26-30 січня 2009 р. працівники адміністративного і навчального відділів здійснили перевірку якості проведення занять усіх викладачів стоматологічного факультету. Під час перевірки виявлено низку недоліків і порушень, які зазначені у довідці про результати перевірки за підписом начальника навчального відділу Л.Б. Унольт і помічника першого проректора доц. Г.Я.Загричука.

Наказую:

1. Декану стоматологічного факультету, доц. Я.П.Нагірному:

1.1. Поліпшити організацію навчального процесу і дисципліну на факультеті, для чого:

— чітко дотримуватися чинного законодавства щодо відрахування студентів, зокрема Закону України «Про вищу освіту», ст. 45, наказу Міністерства освіти України від 15.07.1996, № 245, п.14, Постанови Кабінету Міністрів України від 5.09.1996 р., №1074, п.66 та Статуту Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського, п.5.7. у яких вказано, що за невиконання навчально-плану і графіка навчального процесу студенти підлягають відрахуванню з вишого навчального закладу;

— взяти під особистий контроль виконання на стоматологічному факультеті рішення Вченої ради від 16.12.2003 р, протокол № 5 з питання «Комплекс заходів виховного та адміністративного впливів на студентів, які пропускають лекції і практичні заняття без поважних причин та мають низку успішність»;

— забезпечити, щоб за 30 днів до закінчення семестру відпрацювання студентами пропущених занять здійснювалося лише в присутності працівника деканату чи навчального відділу і оцінка в журналі відпрацювання виставлялася лише за двома підписами — викладача і праців-

ника деканату або навчального відділу;

— забезпечити впровадження і постійне функціонування щоденного дистанційного тестового контролю знань студентів на основі комп’ютерної програми «Moodle»;

— забезпечити, щоб всі студенти відповідних курсів взяли участь у написанні ректорських контрольних робіт, які проводити не менше, ніж два рази на рік; студенти, які будуть відсутні, повинні дати в письмовій формі пояснення, яке долучати до осoboї справи разом з відміткою про вжиті заходи; результати ректорських контрольних робіт і ліцензійних іспитів «Крок» заносити в осoboю справу студентів;

— до 30.03.2009 року провести взаємне рецензування тестових завдань, які подані викладачами стоматологічного факультету в центр незалежного тестування знань студентів з метою усунення недоліків і максимального наближення їх за складністю до завдань ліцензійного іспиту «Крок»; довести їх кількість в одному варіанті на іспиті до 300;

— викладачам чітко дотримуватися методичних розробок під час проведення занять.

1.2. Уважніше ставитися до викладачів стоматологічного факуль-

тету та виконання ними службових обов’язків, для цього:

— враховувати рейтинг викладачів стоматологічного факультету за сумарним показником результативності з навчальної, наукової та лікувальної роботи, який визначається комп’ютерною програмою інформаційно-аналітичного відділу університету;

— подавати ректору клопотання про продовження терміну контракту з тими викладачами, які успішно склали атестацію.

1.3. Поліпшити методичне забезпечення навчального процесу, для цього:

— до 15.03.2009 р. забезпечити перехресне рецензування методичних вказівок для занять і привести їх у відповідність до затвердженої в університеті схеми;

— доопрацювати до 01.04.2009 р. методичні вказівки для студентів; методичні вказівки повинні бути невеликі за обсягом і конкретні; в них повинно бути чітко зазначено, що студент повинен зробити на практичній частині заняття і за допомогою яких засобів;

— методична розробка повинна містити лише ту кількість практичних робіт, яку студент може реально виконати; практичну роботу, яку студенти за часом не встигають виконати під час практичної частини заняття виносили на самостійне опрацювання;

(Закінчення на стор. 5)

(Закінчення. Поч. на стор. 4)
контроль за засвоєнням практичних робіт, винесених на самостійне опрацювання передбачені в матрикулах практичних навичок та при складанні об'єктивно-структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

1.4. Поліпшити проведення практичної частини заняття, для цього:

— подати до 15.03.2009 р. в економічний відділ для оголошення тендера перелік стоматологічних установок, інструментарію і матеріалів, необхідних для доукомплектування клінічних залів;

— створити до 01.05.2009 р. тематичні навчальні кімнати, в яких розмістити лотки з наборами інструментів і матеріалів із розрахунку один лоток на одного студента. Лотки розмістити на стелажах або у шафах. Тематичні кімнати використовувати студентам та викладачам усіх стоматологічних кафедр. Завідувачам стоматологічних кафедр подати декану факультету до 01.03.2009 р. перелік необхідної кількості лотків, матеріалів та засобів для їх наповнення;

— викладачам проводити практичні заняття лише в тих приміщеннях, де є необхідні засоби і матеріально-технічне забезпечення згідно з методичними вказівками;

— закінчити оснащення зуботехнічної лабораторії до 01.09.2009 р.;

1.5. Впровадити з 01.09.2009 р. на клінічних кафедрах стоматологічного факультету об'єктив-

но-структуртований клінічний іспит та ввести у робочі навчальні програми години для опанування студентами факультету комунікативних навичок.

2. Першому проректору, проф. І.Р.Мисулі:

— при роботі з викладачами стоматологічного факультету керуватися внутрішніми стандартами якості освіти, затвердженими у Берлінському комюніке Європейської асоціації із забезпечення якості вищої освіти, в яких зазначено, що викладачі, які працюють із студентами, повинні мати відповідну кваліфікацію і високий фаховий рівень для здіснення своїх службових обов'язків; навчальні заклади мають надавати слабким викладачам можливість удосконалити свою професійну вміння до прийнятного рівня, але також мати механізми усунення з посад тих викладачів, які продовжують демонструвати свою професійну нездатність;

— взяти під особистий контроль організацію навчального процесу на стоматологічному факультеті і забезпечити поліпшення його якості.

3. Проректору з науково-педагогічної роботи з впровадженням нових технологій, керівнику інформаційно-аналітичного відділу, проф. В.П.Марценюку:

— створити програму атестації викладачів стоматологічного факультету з врахуванням спеціалізації викладачів - до 01.08.2009 р.;

— створити комп'ютерну програму визначення рейтингу викладачів за сумарним показником результативності з навчальної,

наукової та лікувальної роботи - до 01.09.2009 р.;

— взяти під особистий контроль запровадження на клінічних кафедрах стоматологічного факультету щоденного дистанційного тестового контролю знань студентів на основі комп'ютерної програми «Moodle».

4. Проректору з наукової роботи, проф. М.І.Шведу:

— зобов'язати викладачів стоматологічного факультету, які не затвердили теми дисертаційних досліджень, подати на затвердження наукової комісії матеріали планування дисертацій до 30.06.2009 року;

— проконтрлювати, щоб викладачам стоматологічного факультету, які до 30.06.2009 року не подадуть на затвердження матеріали планування дисертаційних робіт, контракт не продовжувати;

— попередити викладачів інших факультетів, що зазначені вище пункти стосуються всіх викладачів університету, які не мають наукового ступеня.

5. Проректору з науково-педагогічної та лікувальної роботи, проф. О.І.Яшану:

— разом з деканом стоматологічного факультету зорганізувати клінічні залі для надання стоматологічної допомоги до 01.08.2009 р. Клінічні заняття проводити у цих залах.

— забезпечити стоматологічні кафедри пацієнтами шляхом надання безкоштовної стоматологічної допомоги соціально декретованій частині населення — з 01.09.2009 р.

— здійснювати атестацію викладачів стоматологічного факультету за два місяці перед закінченням терміну їхнього контракту з використанням комп'ютерних технологій;

— чітко здійснювати облік лікувальної роботи викладачами стоматологічного факультету.

6. Проректору з науково-педагогічної роботи та соціальних питань, доц. О.Б.Слабому:

— для відкриття тематичних навчальних кімнат, клінічних залив і зуботехнічної лабораторії провести ремонт приміщень у корпусі стоматологічного факультету до 01.08.2009 р.;

— забезпечити надходження на кафедри стоматологічного факультету необхідних установок, інструментарію та зуботехнічних матеріалів до 01.09.2009 р.

— докупити 20 стоматологічних установок до 01.09.2009 р.;

7. Заступнику ректора з економічних питань В.М.Піжицькій:

— розробити кошторис витрат, необхідних для проведення ремонтних робіт на стоматологічному факультеті та забезпечення його товаро-матеріальними цінностями, затвердити кошторис у встановленому порядку і забезпечити його виконання;

— провести необхідні тендери для придбання дорогоцінного оснащення для кафедр стоматологічного факультету.

8. Начальнику навчального відділу Л.Б.Унольт:

— забезпечити контроль за якістю організації навчального процесу на стоматологічному факультеті;

— для ефективнішої організації навчання студентів 3-5 курсів стоматологічного факультету під час практичної частини заняття групи розподілити на підгрупи.

9. Викладачам кафедр стоматологічного факультету — терапевтичної та дитячої стоматології; ортопедичної стоматології; хірургичної стоматології взяти до уваги, що бібліотечні дні в робочий час, які відмінені на кафедрах згідно з п.6 рішення Вченого ради від 6 листопада 2007, протокол № 54; наказу ректора від 06.11.07 р. № 315 та наказу ректора від 11.02.09 р. № 26, можуть бути відновлені лише за умови усунення всіх виявлених на кафедрах стоматологічного факультету недоліків і службової записки завідувачів кафедр на ім'я першого проректора про виконану в повному обсязі роботу.

10. Канцелярії довести наказ до відома виконавців і всіх працівників кафедр стоматологічного факультету.

11. Контроль за виконанням наказу покласти на первого проректора, проф. І.Р.Мисулу.

**Ректор,
член-кор. АМН України,
проф. Л.Я. КОВАЛЬЧУК**

Наказ погоджено:

**Перший проректор,
проф. І.Р. Мисула**

**Юрисконсульт В.В.Сагайдак
Інспектор канцелярії
І.М. Єпімахова**

СТУДЕНТСЬКИЙ МЕРИДІАН

СВЯТКУВАЛИ ДЕНЬ ЗАКОХАНИХ

Напередодні Дня закоханих в актовій залі нашого університету за усталеною вже традицією відбулося веселе студентське свято — з піснями, танцями, цікавими конкурсами і потішними жартами. Атмосфера веселощів відповідала і святково прикрашена зала, і променісті посмішки на обличчях, і динамічна музика. Все створювало піднесений настрій, налаштовувало на позитивні емоції.

Перші оплески зірвали популярні ведучі — студенти Оля Бурак і Петро Сорба. Вони — стрункі й гарні — вийшли на сцену під звуки чарівної мелодії і ... ні, не розповіти, а зіграли романтичну історію про те, як зустрілися двоє. Він — по вуха заклопотаний своїми справами. Вона — самотня і тому невесела. В і душі не було відчуття щастя, яке аж випромінювали зустрічні закохані пари. А потім, коли дощ переріс у зливу, йому довелося шукати пристілок під навісом якоїс крамнички. І вона, хоч була під парасолькою, чомусь теж звернула саме до цієї крамнички. І побачила його. Дощ не вщухав, було холодно, але він намагався переконати себе, що не змерз і зможе перечекати цю зливу, бо ж мусить вона колись вщухнути. Їх погляди зустрілися. Чар й очей, посмішки дарували тепло

й відчуття щастя. Відтак було запрошенння на чашку гарячого чаю. Чи в тому чаї було якесь приворотне зілля? Чи, може, це справді було кохання з першого погляду? І вже ні він, ні вона не уявляли собі життя одне без одного, і обоє були переконані, що їхня зустріч — то знак долі.

Але найкраще про почуття, що переповнюють серця закоханих, може розповісти пісня. У виконанні Аркадія Войтюка (романтичного і закоханого, за словами ведучих) вона прозвучала напрочуд проникливо й зворушило. Наступна виконавиця — Оля Дещинська — не менш емоційно заспівала «Я стану морем» і теж отримала шквал оплесків.

— Як відомо, зізнаватися в коханні можна не лише словами чи за допомогою музики, а й мовою танцю. І всі мають нагоду в цьому переконатися, — оголосили ведучі та запросили на сцену танцювальну пару. Індійські студенти Ліна і Прім віртуозно виконали народний танець «Барада Нат'ям».

Кажуть, там, де кохання — там позитивна енергетика і всі проблеми втрачають свою масштабність, хочеться сміятися, жартувати. Так, як жартують члени університетської команди КВК «03», закликаючи всіх до цього, бо сміх живить душу й розум.

Концерт тривав і ось уже ведучі запрошуєть на сцену наступну виконавицю — Аліну Овчиннікову з піснею про кохання. Її виступ був дуже ефектним. Що не кажіть, а таких співучих і гарних дівчат, як у нас в університеті, не знайти ніде. Справедливість цього твердження підтвердила й поява на сцені Ірини Лукашик із запальною іспанською піснею «Key Siste».

— Ви найкращі в світі глядачі, — дочекавшись, коли стихнути оплески, звернулися до залу ведучі. — Тепер же настав час для конкурсу. Сміливці запрошуємо на сцену.

Сміливці не забарілися. Їх розділили на дві команди, у кожній — по четверо дівчат і по одному хлопцю. Дівчата отримали по надувній кульці. Завдання було: після команди «старт» підійти до хлопця, що сидів у кріслі, покласти кульку йому на коліна і сісти на неї, намагаючись цю кульку роздушити. Вигравала команда, яка найшвидше розправилася з кульками. Присутні активно вболівали й підтримували конкурсантів, які проявляли такі дива спритності, що ой-ой-ой. А потім, не здавляючи запалу, глядачі весело підтанцювали разом з ансамблем «Фіеста» під керівництвом Олени Цибік.

Запальну мелодію змінила лірична. Роберт Бабаян на сак-

софоні грає як справжній артист, професіонал. Заслухалися не лише глядачі, а й ведуча. Зізналась, що навіть забула який наступний номер програми. Але одразу ж ізгадала, оголосивши:

— Дорогі друзі, зустрічайте!

Наш суперовий гуморист Василь Липовий прочитає гумореску «Спагеті».

Гумореску сприйняли «на ура». Окрасою вечора були та-

ж виступи Ольги Шуклінової, Ігоря Вербіцького, Іслама Хасібуля. Студент медичного факультету Іслам — родом з Індії, але добре співає й українською.

Оксана БУСЬКА

ОБ'ЄКТИВ



Ольга ДЕЩИНСЬКА й Ірина ОРИХОВСЬКА, студентки медичного факультету

ОБ'ЄКТИВ



Ігор ЗАБЛОЦЬКИЙ, студент медфакультету



Ольга ЛЕСІВ, студентка стоматфакультету

Інтернет-інфо

БЛОКАТОРИ ЙОДУ

Є багато чинників, які блокують надходження йоду до організму. І передовсім галогени, які його витісняють, хлор і фтор. Доведено, що підвищений вміст фтору зменшує кількість йоду. І хлорована вода – прямий шлях до того, щоб та кількість йоду, яка є в організмі, витіснялася на хімічно-му рівні. Доктор медичних наук Сергій Черенько ще десять років тому досліджував елементи залози і знайшов там фтор і хлор, але не знайшов там йоду, якого мало б бути дуже багато. Бо щитоподібна залоза – орган, який половину всього йоду в організмі акумулює в собі. Тому до зубної пасті з фтором та до хлорованої води треба ставитись обережно, щоб не зашкодити собі.

КУРЦІ СТРАЖДАЮТЬ ВІД СТРЕСІВ І ДЕПРЕСІЙ

Неповнолітні більше потерплють від шкідливого впливу нікотину, ніж дорослі. Через не до кінця сформовану імунну систему нікотин впливає на мозок. Людина частіше страждає від стресів і депресій. Такого висновку дійшли біологи університету Флориди.

Дослідження проводили на шурах. Молоді гризуни, які звикли до нікотину, були більш депресивними і не цікавилися навколошнім світом. Вилікувати тварин удавалося антидепресантами. На той час старші шури, яких привчили до нікотину в зрілому віці, залежності не мали.

ІНФОРМУЄ ВІДДІЛ МІЖНАРОДНИХ ЗВ'ЯЗКІВ УМОВИ КОНКУРСУ НА ЗДОБУТТЯ НАУКОВОЇ СТИПЕНДІЇ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. До участі в конкурсі допускаються молоді вчені **віком (на час подання запиту): доктори наук – до 35 років, докторанти – до 33 років, кандидати наук – до 30 років.**

Грошовий розмір гранту складає: для докторів наук – 90 тис. грн.; для докторантів – 75 тис. грн.; для кандидатів наук – 60 тис. грн.

1.2. Гранти можуть бути надані на проведення як нових наукових досліджень, так і тих, що є продовженням попередніх досліджень (у тому числі тих, на проведення яких гранти вже надавались).

1.3. Подані на конкурс роботи

розглядаються ДФФД у встановленому порядку.

1.4. Гранти молодим ученим призначає Президент України відповідним розпорядженням за поданням Кабінету Міністрів України.

1.5. Після призначення гранту здійснюється його цільове фінансування коштами ДФФД на основі договору між МОН України та одержувачем гранту і підприємством (установою, організацією), яке зобов'язується забезпечити проведення наукових досліджень.

2. ВИМОГИ ДО ПРОЕКТІВ, ЩО ПОДАЮТЬСЯ НА КОНКУРС

2.1. На конкурс подаються наукові проекти, здатні внести істот-

ний вклад у розширення й поглиблення наукових знань, відрізняються новизною в постановці методах проведення дослідження і мають значну наукову й практичну значимість.

2.2. При розгляді проектів оцінюються:

- актуальність тематики;
- оригінальність наукової ідеї;
- наукова новизна та практична значимість очікуваних результатів;
- наукова кваліфікація молодого вченого;
- забезпеченість необхідною матеріально-технічною базою.

2.3. Термін виконання проекту не повинен перевищувати одного року.

3. ПОРЯДОК ТА СТРОКИ ПОДАННЯ МАТЕРІАЛІВ

3.1. Для участі в конкурсі приймаються запити молодих учених України, які постійно проживають і працюють в Україні. Молодий учений може бути керівником лише одного наукового проекту. Він повинен мати не менше 3 статей у наукових журналах або монографію за тематикою проекту, що опубліковані за останні 3 роки.

3.2. Запит, роздрукований з файлу, сформованого програмою його підготовки (пункт меню «Операції – Передати у Word для друку»), подається в паперовому вигляді в трьох окремо скріплених примірниках. Одночасно подається дискета (3,5 дюйми) або CD-диск, що містить електронний варіант запиту з розширенням .z32 (файл zp_grant_2009.z32), відповідність якого паперовому варіанту є обов'язковою.

До матеріалів запиту додаються також гарантійний лист підприємства (установи, організації), яке (яка) зобов'язується забезпечити проведення наукових досліджень, два примірники копій опублікованих молодим ученим наукових праць (крім монографій, які подаються особисто) за тематикою проекту (до п'яти найменувань), завірені копії першої сторінки паспорта молодого ученої і сторінки паспорта, де позначена його прописка (реєстрація), та копія диплома про присудження відповідного наукового ступеня.

3.3. Всі зазначені матеріали (в окремій папці з позначкою «Гранти Президента України молодим ученим») надіслати до ДФФД за адресою: 01601, МСП, м. Київ, бульв. Т. Шевченка, 16, к. 403, телефон для довідок: (044) 246-39-27.

3.4. Запити подаються до 2 березня 2009 року.

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ, ЯКІ БЕЗДОГАННО ВОЛОДІЮТЬ АНГЛІЙСЬКОЮ АБО НІМЕЦЬКОЮ МОВАМИ

DOCTORAL FELLOWSHIPS AT A GLANCE

The Ernst Schering Foundation wants to support outstanding young scientists who conduct basic research in the fields of biology, medicine or chemistry. It awards a total of approximately 7 fellowships per year to exceptional doctoral students who want to carry out research projects at renowned institutes worldwide. The fellowships are awarded for a two-year period. The application requirements are as follows:

If you have any further questions, please see www.scheringstiftung.de

WHO CAN APPLY?

Young biologists, chemists and medical students and students of relevant interdisciplinary studies (e.g. bioinformatics, biochemistry) who have completed their studies with excellent grades. They must have completed their studies no longer than two years ago. The fellowship is awarded irrespective of the applicant's nationality. The dissertation project can be carried out in a country, at a university or institute of their choice.

PROJECT AREAS

The fellowships support dissertations on topics in basic scientific research in the areas of biology, medicine and organic chemistry (as well as all overlapping areas). They do not support projects in botany and dentistry nor any projects that have the goal of carrying out clinical studies.

APPLICATION MATERIAL

Fellowship applications have to be submitted in written form in English and in duplicate and include the following documents:

– Application form with a short summary of the project as cover page (download above)

– Presentation of the research project, including a timetable (no

more than ten pages) and references

- Curriculum vitae
- Copies of your Abitur certificate (school-leaving exam for entrance to university) and academic certificates including grades (diploma, prediploma and Abitur or Master's and Bachelor's degrees alternatively). In case of international grading systems, please enclose grade information.

– Letter of recommendation from the previous research director (e.g. diploma thesis adviser). If the supervisor of the dissertation is the same person who has supervised the work to date, an additional report must be obtained from a university lecturer or from a person in a comparable position.

– A short explanation for the choice of the guest laboratory indicating that the necessary expert support can be provided and that the requirements for conducting the experiment are met (scientific reputation, laboratory equipment)

– Statement from the director of the host institute that the planned research project can be carried out at the institute

All application material must be submitted in English and in duplicate. Please submit one unstapled application in a clear plastic folder (do not use expensive application folders).

We cannot accept applications by e-mail.

APPLICATION DEADLINES

New application deadlines, from 2009 on, are April 30 and October 31 of the current year (postmarked date).

WHERE TO SEND THE APPLICATION MATERIAL

Please send in duplicate to:
Ernst Schering Foundation
Dr. Carsten Klein Friedrichstr. 82

(entrance on Behrenstr. 27, elevator to the 4th floor) 10117 Berlin

Applications per e-mail will not be processed. For administrative reasons, we cannot return applications; therefore, please do not use expensive application folders, but mail your application in clear plastic folders.

REQUIREMENTS FOR ACCEPTING THE FELLOWSHIP

The fellowship expires if it is not started within six months after notification. It is intended to cover the costs of living of the fellowship recipient and may not be used to supplement an already existing support. The fellowship is not intended for the completion of work in progress. The fellowship recipient may not receive any regular income from any non-academic institution, university or another foundation nor may the fellowship recipient receive any other grants, fellowships or stipends. The fellowship money will be transferred to the bank account of the fellowship recipient.

FELLOWSHIP AMOUNT

The amount is €1,200.00 per month. In addition, there is an allowance of €100.00/month to cover material costs (travel costs, books, etc.). The fellowship recipient is also entitled to a one-time conference travel allowance of up to €1,000.00. The child supplement is €150.00/month, irrespective of the number of children. Moreover, there is a foreign country supplement of €100.00/month for all European countries and of €200.00/month for the United States.

Calculation for a fellowship to be carried out in Switzerland (no children):

Fellowship €1.200,-
Country Supplement Switzerland €100,-

Material Cost Allowance €100,-
Total per month €1.400,-

The fellowships are awarded for a two-year period.

SELECTION CRITERIA

Crucial for approval are the scientific quality of the application, the previous academic accomplishments of the applicant, and the quality of the host institute. The applications will be evaluated by experts according to the following criteria:

QUALITY OF THE APPLICATION

Is the project new and innovative?
Do its premises accord with the current state of research?

Do the envisioned results promise new insights?

Is the project doable in the proposed time frame?

Are the applied methods appropriate for reaching the research objective?

APPLICANT

What are the applicant's qualifications for carrying out the project, personally and academically?

Does the applicant's career show a particular interest in scientific questions?

Does the applicant already have scientific publications?

HOST INSTITUTE

Does the host institute provide the necessary requirements to successfully carry out the project?

What is the institute's reputation?
Is it an internationally acknowledged and renowned research group?

Does the doctoral adviser have the necessary specialist knowledge?

Does the host institute have the necessary technical equipment to carry out the project?

Upon receipt of the expert opinions, the Foundation Council decides on the allotment of the fellowships. Fellowship decisions are usually made in April and October.

З ІСТОРІЇ ВІДДІЛЕННЯ

НЕЙРОХІРУРГІЯ ПОТРЕБУЄ ХОЛОДНОГО ПІДХОДУ

Нейрохірургію на Тернопільщині почали розвивати майже півстоліття тому. 1960 року в обласній лікарні відкрили нейрохірургічний підрозділ. Належав він тоді до стоматологічного відділення, де подбали про виділення десяти ліжок для хворих цього профілю. Першим штатним нейрохірургом у краї став Іван Терентійович Чеченюк. Він обстежував недужих в обласній клінічній лікарні, проводив типові операції, складних хворих скерував до української столиці.

Вагомий внесок у розвиток нейрохірургії зробила й обласний невропатолог Галина Федорівна Проданчук. 1969 року в тодішньому Тернопільському медінституті відкрили курс нейрохірургії при кафедрі неврології. Завідував цим курсом кандидат медичних наук Альберт Іванович Ющенко. В обласній лікарні у цей час не було відповідних умов для проведення контрастних обстежень нейрохірургічних хворих. Хіба могли зробити пневмоенцефалографію, причому треба було лікарю самому її оцінювати, адже нейрорентгенології в Тернополі ще не існувало. Отож перші кроки нейрохірургічної служби були важкими.

Майже 35 років (з 1971 до 2005 року) нейрохірургічне відділення містилося в тернопільських міських лікарнях, хоча, по суті, надавало допомогу всім країнам, які її потребували. Серед них, хто доклався до розвитку нейрохірургії в ті роки, — лікарі Анатолій Склар, Богдан Копач, Тадей Гайда, Іван Синьків. Анатолій Андрійович Склар став першим завідувачем відділення. Він доклав чимало зусиль, аби цей підрозділ став дієздатним. Через два роки керувати підрозділом



Петро ГУДАК, завідувач курсу нейрохірургії ТДМУ

призначили Богдана Ілліча Копача. Але вже за чотири місяці на цій посаді його змінив Іван Дмитрович Синьків, який, до речі, теж не довго стояв біля стерна колективу — понад два роки.

Зупинив, так би мовити, плинність керівників відділення Тадей Теодорович Гайда. Він понад два десятиліття очолював нейрохірургічний колектив. Щоправда, за цей час довелося підрозділу поміняти навіть прописку — 1976 року його розмістили в перший тернопільський лікарні, де довелося часто перегружати з одного поверху на інший.

1997 року завідувачем відділення призначили висококваліфікованого нейрохірурга, науковця Миколу Васильовича Квасницького. 2005 року він займається організацією повернення нейрохірургічної служби в стіни обласної комунальної клінічної лікарні. Того ж року в листопаді на чолі колективу стає Петро Степанович Гудак. Наприкінці 2006 року він обійме посаду головного заштатного нейрохірурга області, а відтак почне завідувати курсом нейрохірургії в Тернопільському державному медичному університеті імені Івана Горбачевського.

Петро Гудак виріс у медичній родині. Батько його був першим неврологом на Закарпатті. Петра Степановича, щоправда, спочатку привабила музика. Він закінчив з відзнакою музичні скрипаль, став професійним скрипалем, викладав у музичній школі. Та згодом у серці гору взяли інші струни і Петро Гудак вирішив

опанувати медицину. 1989 року отримав диплом випускника тодішнього Київського медінституту. Його покликанням виявилася нейрохірургія. Вона, на думку Петра Степановича, — складна галузь медицини, яка потребує і великих коштів, і людських сил та енергії холодного підходу.

У нейрохірургії, як, зрештою, в будь-якій медичній галузі, багато нині важить сучасна техніка та технології. Комп'ютерна й магнітно-резонансна томографія, кажуть лікарі, зробила справжній переворот у діагностичній хвороб нервової системи.

Петро Гудак, образно кажучи, кермо відділення передав Ігорю Загрійчуку наприкінці 2006 року. Понад рік молодий лікар Ігор Загрійчук виконував обов'язки завідувача, вивіряв себе, набирається досвіду керівної роботи. Ігор Володимирович з дитинства мріяв стати лікарем. 2001 року закінчив Тернопільський медичний університет, стажувався в клініках Києва, працював лікарем-ординатором міської лікарні швидкої допомоги. Три роки



Валентина НЕСТЕРЕЦЬ, лікар-невропатолог

тому влився в нейрохірургічний колектив. Тепер ось очоює його.

Понад сорок років лікарського стажу має Валентина Петрівна Нестерець. Вона — лікар-невропатолог. 1966 року, отримавши диплом Тернопільського



Надія ПОХИЛА, старша медсестра



Ігор ЗАГРІЙЧУК, завідувач відділення

медінституту, поїхала працювати за розподілом на Московську залізницю. Відтак дбатиме про здоров'я військових, тож доведеться трудитися і в Росії, і в Німеччині. В сімдесятіх роках повернеться на батьківщину й місцем її праці стане обласна клінічна лікарня.

Майже п'ятнадцять років трудиться в обласній лікарні Зиновія Ярославівна Сухарик. У нейрохірургічному відділенні вона — сестра-господиня. Безперечно, медична галузь не може успішно працювати без середнього та молодшого персоналу. Першою старшою медсестрою відділення була Іванна Іванівна Ханас. Відтак її змінила на посаді Ярослава Богданівна Кірик. Незмінно працювали тут Марія Степанівна Марчук, Ганна Мартинівна Бегальська, Марія Несторівна Пелех, Віра Миронівна Меркіль, інші. Тепер медсестринський колектив очолює Надія Валентинівна Похила. 15 років тому вона стала випускницею Кременецького медичного училища. Свою трудову діяльність розпочала в лікарні міста Кременця, згодом прийшла на роботу в обласну клінічну лікарню.

Зараз у нейрохірургічному відділені 30 спеціалізованих ліжок. Добра слава про тернопільських нейрохірургів розлетілася й в інші області. На консультацію чи навіть задля оперативних втручань сюди приїжджають пацієнти з Хмельниччини, Рівненщини. Останнім часом у цьому медпідрозділі впровадили чимало нових методик оперативного лікування хворих. Це, зокрема, мікродискектомію, видалення пухлин головного та спинного мозку за допомогою мікроскопа, пластику дефектів черепа титановими транспланнатами, встановлення сучасних спінальних фіксуючих систем. З травня 2007 року відділення має цілодобове ургентне чергування.

**Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Світлини автора**



Зиновія СУХАРИК, сестра-господиня

— **ВІДАЄТЕ?**

ЧИ МОЖНА ПОЗБУТИСЯ ГІРСУТИЗМУ?

Те, що гарна зачіска прикрашає жіночу голівку — факт беззаперечний.

Аби бути привабливими, наше жіноцтво не шкодує ні часу, ні грошей, доглядаючи своє волосся. Але як бути, коли поодинокі волосини з'являються там, де їх найменш чекають — на обличчі, грудях, навколо сосків, у ділянці сідниць чи білої лінії живота?

До чого лише не вдаються особи прекрасної половини, аби позбутися небажаного волосся. Хтось видаляє волосини у власній ванній, вискубуючи пінцетом, дехто вдається до гострого леза, є й такі, що на власній шкірі випробовують креми-депілятори чи електродепілятори. Якщо вірити фіхівцям, то ці методи цілком дієві, щоправда, ефект від них тимчасовий. Бо ж волосина видаляється лише з поверхні шкіри, а сам волосяний фолікул залишається, отож волосся має змогу постійно оновлюватися.

— Нині існує чимало сучасних методів видalenня небажаного волосся, основними з них є воскова депіляція, електроепіляція та лазерна епіляція, — каже Софія Романюк, лікар-дерматокосметолог обласного комунального центру здоров'я. — Ефективним



Софія РОМАНЮК, лікар-дерматокосметолог обласного комунального центру здоров'я

і достатньо доступним способом позбавлення від небажаного волосся вважають електроепіляцію. Цей метод полягає у введенні тонкої голки-електрода у волосяний фолікул. Через голку-електрод подають електричний мікроімпульс, що руйнує частину волосяного фолікула.

Проте, за словами лікаря, ріст волосся може відновитися через три-чотири тижні після проведення електроепіляції, що зумовлено додатковими запасами фолікулів шкіри. Проведення кількох сеансів електроепіляції дозволяє назавжди позбутися небажаного волосся.

Перед тим, як завітати на процедуру з видalenня небажаного волосся, лікар дерматокосметолог рекомендує пройти обстеження у гінеколога та ендокринолога.

Лариса ЛУКАЩУК

ВУСТА МЕДОВІЙ

— Поверхня наших губ істотно відрізняється від шкіри обличчя — вона не має захисного шару, що підтримує зволоженість на певному рівні, — **пояснює доктор медичних наук, професор курсу дерматовенерології Тернопільського медичного університету ім. І. Горбачевського, член Американської академії дерматології Світлана Галникіна.**

— Зовнішній шар губ не містить сальних залоз, які допомагають шкірі зберігати вологу. Поверхня губ містить меланін, але в набагато менших кількостях, ніж шкіра обличчя. От і виходить, що наші губи практично не захищені від зовнішніх умов і не можуть протистояти впливу багатьох подразників — вітру, морозу, кондиціонованого повітря. Сонце також не на користь — воно не лише висушує губи, а й піддає їх ризику через низький вміст меланіну.

— Що потрібно робити, аби позбутися сухості губ?

— Якщо губи сухі, треба пити більше рідини, особливо взимку. Губи, як і шкіру, треба підживлювати вологу зсередини. Корисно також зволожувати повітря будинку та робоче місце. Якщо ж ваші губи постраждали від вітру і сонця, на кілька днів відмовтеся від помади, а замість цього активно зволожуйте їх бальзамом (кілька разів на день). Навіть якщо ви наносите помаду, спочатку зволожте губи за допомогою бальзаму. Він послужить бар'єром для негативних дій зовнішнього середовища. Краще всього вибрати бальзам з SPF-фільтром.

Для губ, які постраждали від кліматичних умов, можна про-

вести такі реанімаційні процедури — на вологі губи нанести мед (масло з потертим яблуком, морквяний сік) і потримати 20 хвилин. Відтак обережно злизати мед.



— Як зарадити тріщинкам у кутючках губ?

— Тріщини в кутючках дуже небезпечні через те, що можуть бути ознакою бактерійного або грибкового захворювання. Найчастіше ураження з такою локалізацією спричинені стрептококами або білою кандидою. Останнє, як правило, виникає на тлі цукрового діабету й може бути трактовано, як шкірний маркер цього захворювання. Я б радила у подібних випадках обов'язково звернутися до лікаря, щоб

Хіба можна уявити красиву доглянуту жінку з потрісканими губами? Губи — це не лише приманка для чоловічих поглядів, а й показник вашого здоров'я. На жаль, не завжди вони виглядають так, як хочемо.

З настанням сезону холодів і вітру наші губи неначе аркуш паперу — сухі, бліді та ще й з тріщинами в кутючках. Воно й не дивно, адже шкіра губ дуже ніжна і вимагає особливого дбайливого догляду. Як зробити, щоб губи завжди були свіжими, рожевими та здоровими?

з'ясувати причину виникнення таких проявів. Інколи на губах у людей можна спостерігати висипання — це герпес або, як у народі кажуть, «застуда». Зазвичай, вона має хронічний перебіг й загострюється у разі переохолодження, нервових стресів. Лише раціональна медикаментозна терапія за призначенням лікаря дасть можливість позбутися цієї недуги.

— Чула, що й зубні пасти шкідливі для губів?

— І справді, в зайвій сухості інколи бувають «винні» зубні пасти. Причому зневоджувальний та подразнюючий ефект справляють переважно фторовані. Буває, що зубні пасти, жувальні гумки, цукор у цукерках, навіть губна помада можуть стати причиною потрісканих губ. Деякі фахівці радять уникати продуктів, що містять корицю, а також абразивні зубні пасти.

— Для шкіри обличчя нині відомо багато розмаїтих масок, а для губ?

— Насамперед не лінуйтеся щоранку протирати обличчя й губи шматочком льоду — тоді вони стануть рожевими та блискучими. Іноді чисті губи змащують

медом — і хай ця маска залишається на губах доти, доки її не «з'їсте». Можна протирати губи будь-яким фруктом, це та-кож піде на користь вашим губам.

Не забувайте перед сном зволожити губи. Нанесіть прозорий, багатий зволожуючими речовинами, бальзам. Не шкодуйте на це кілька хвилин щовечора, тоді й результати вашої праці будуть, як мовиться, на обличчі — соковиті, доглянуті і, що найважливіше, здорові вуста.

**Розмовляла
Лариса ЛУКАЩУК**

ПОРАДИ «МА» ДЛЯ ПІДТРИМКИ ТОНУСУ Й ПРУЖНОСТІ ГУБ:

— Наберіть повітря, потім відхініть його так, щоб ви дмухаєте на свічку. Зробіть невелику паузу (щоб не запаморочилася голова). Повторіть вправу 20 разів.

— Щоденно кілька хвилин на-свистуйте якесь мелодію. Ця вправа також гарна для підтримки тонусу.

— Глибоко вдихніть і надуйте щоки. Через невеликий трубочкоподібний отвір спочатку повільно видихайте повітря, а потім — рівномірними поштовхами. Повторіть 10 разів.

— Чітко вимовляйте голосні звуки: А, У, О, И, І. Артикуляція має бути енергійною. Повторіть 10 разів.

— Для надання оксамитовості використовуйте вологу зубну щітку як масажер протягом двох хвилин або ж котоновий спонж. Таким же чином розв'язують проблему блідих губ (рекомендовано виконувати двічі на добу: коли вмиваєтесь вранці та ввечері).

— Чудово вирівнює поверхню губів (зменшить рельєфність) маска з вершків, які мають бути нанесені на всю поверхню тонким шаром і прикриті вологим бинтом. Тримати маску потрібно протягом 10 хвилин.

— Для запобігання утворення передчасних мімічних зморшок навколо рота використовуйте заморожені кільця огірка — це стимулює регенерацію клітин епідермісу.

АБІ НЕ ОБВІТРЮВАЛАСЯ ШКІРА ГУБ

Пропонуємо вам кілька шляхів розв'язання цієї проблеми:

— По-перше, намагайтесь не облизувати губи, тому що слини швидко випаровується. Як наслідок — пересихає шкіра.

— Коли приймаєте сонячні ванни або просто перебуваєте на вулиці, не забувайте скористатися блиском, до складу якого входить вітамін Е. Пам'ятайте про гігієнічні помади із сонцевахисним ефектом.

— Якщо ваші губи все ж таки потріскалися, пам'ятайте, що на пошкоджені місця можуть потрапити бактерії, тож треба скористатися антибактеріальними засобами. Якщо не знаєте, чим зарядити, зверніться за допомогою до лікаря.

— Зволожені м'які губи краще утримують колір.

— Уранці зробіть «масаж губ», використовуючи м'яку зубну щітку або м'яку губку. Тепер додайте невелику кількість бальзаму або спеціального крему для губ, щоб пом'якшити губи перед нанесенням губної помади.

ДОСЛІДЖЕННЯ

«ЗАРЯДЖАЄ» КАВА ЧОЛОВІКІВ

Проаналізувавши результати експерименту за участю 668 здорових добровольців, науковці з університету м. Барселони дійшли висновку, що чоловіків чашка кави «заряджає» енергією вже через 10 хвилин, а на жінок цей напій діє повільніше і слабше. У процесі дослідження його учасників просили випити або класичний еспресо, який містив 100 мг кофеїну, або декофеїнований напій, який містив у 20 разів менше кофеїну. Після цього дослідники згодинником у руках стежили, як змінювався стан добровольців з огляду на те, що для досягнення максимальної концентрації кофеїну в крові потрібно 45 хвилин.

І чоловіки, і жінки, які пили класичний еспресо, демонстрували підвищений рівень активності, причому в чоловіків він був вищим і починав проявлятися раніше. Як зазначила керівник дослідження Ана Адан, стимулювальний ефект кофеїну підтверджують численні експерименти, проте досі ніхто не вивчав його з урахуванням статевих відмінностей.

...І ЕКЗОТИЧНИЙ ПОДАРУНОК ДЛЯ КОХАНОЇ

Свято закоханих, яке відзначили 14 лютого, — чудова нагода пригадати день, коли зустрів (чи зустріла) своє кохання, перше побачення, перший поцілунок. А якщо твоє серце ще не зайняте — саме час поглядитися довкола уважніше, щоб знайти собі пару.

Історія свята пов'язана з на-прочуд гарною, зворушливою легендою. Чи, може, й не легенда це зовсім, а й справді жив колись святий Валентин, який вінчав закоханих, був їх покровителем. І хоча кажуть, що обряд вінчання з'явився лише в IX столітті, а святий Валентин жив у III-му, рейтинг популярності свята зростає.

Михайло Ткачук, який на-вчається на 4 курсі медичного факультету, член студентської ради університету, каже, що День закоханих — чудовий привід, щоб оточити увагою, ніжністю й турботою свою другу половинку.

— Мою дружину звати Віта. Ми одружилися то-рішнього вересня. Вона випускниця Чортківського медичного коледжу, зараз продовжує на-вчання на заочному відділенні фармацевтично-го факультету Національного медичного університету. Я 2002 року закінчив той самий коледж, потім вступив до ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Але знайомі ми не були. Вперше зустрілися завдяки щасливому випадку. Віта була дружкою на весіллі в одно-группниці, яка запросила й мене. Прийшов, побачив Віту ... закохався. Почали зустрі-



чатися і невдовзі запропонував їй стати на весільний рушничок.

— Що в майбутній дружині вам сподобалося найбільше?

— Віта — щира, відверта, з нею дуже цікаво спілкуватися. А очі які! Глянеш, пірнеш у них — і вже тебе нема.

— Це свято закоханих зустрічали вже як сімейна пара. Що подарували дружині?

— Вігине захоплення — кактуси. Їх у неї вже ціла колекція. Всі різної форми, деякі дуже гарно цвітуть. Ними можна милуватися годинами, якби був час. Мій подарунок — екзотичний кактус.

— Де тримаєте свою колекцію?

— Мешкаємо в будинку моїх батьків в Ланівцях, тож місця вистачає.

— Що б хотіли побажати з нагоди свята своїм одногрупникам, всім студентам нашого ВНЗ?

— Бажаю, щоб кожен знайшов своє кохання, аби воно було взаємним і гармонійно поєднувалося з навчанням.

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

САНЕПІДСЛУЖБА ПІДБИЛА ПІДСУМКИ РОБОТИ ЗА 2008 РІК

Колегія відбулася за участю заступника голови облдержадміністрації Федора Шевчука, начальника головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Богдана Ониськіва.

2008-й був для санепідстанив Тернопільщини надзвичайно напруженим і важким. Служба з гідністю й честю склали нелегкий іспит у зонах стихійного лиха Кременецького, Тернопільського районів та 27 населених пунктах четырьох південних районів з населенням 33,5 тисячі людей, пройшла випробування на професійність під час групового захворювання дітей у дошкільному закладі м. Скалати, ліквідації наслідків розливу ртути в Тернополі, витримала удар щодо підтримки авторитету медицини в імунопрофілактиці державного масштабу (смерть школяра в Краматорську) та інш.

Санепідслужба області здійснила такий обсяг організаційних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та санітарно-освітніх заходів, що дало можливість утримати санепід ситуацію під контролем. У зонах стихійного лиха не було допущено захворювання людей, дуже швидко й грамотно був погашений спалах хвороби серед дітей в Підволочиському районі (без ускладнень епідемічної ситуації), в умовах антивакцинальної кампанії та з перебоями в постачанні вакцин, виконано план щеплень за основними показниками.

У тій непростій ситуації, як мовив головний державний санітарний лікар краю Степан Дністрян, було також досягнуто зниження загальної інфекційної захворюваності на 4,1% та інфекційної захворюваності без грипу та ГРВІ – на 12,5%, загальної ураженості гельмінозами – майже на 9%, зниження показників захворюваності всіх форм туберкульозу. Збільшилися обсяги обстежень країн на ВІЛ-інфекцію / СНІД до 59 тисяч осіб, загальна кількість об'єктів, охоплених дегідратаційними роботами, збільшилась з 60,3% в 2007р. до 74% в 2008р.

З іншого боку, за словами Степана Дністряна, це був досить

Істину про те, що здоров'я людини значною мірою залежить від профілактики недуг, уже давно не піддають сумніву. Як підвищити ефективність роботи, поліпшити санітарно-епідеміологічне забезпечення мешканців краю, удосконалити кадрову діяльність йшлося на підсумковій колегії державної санітарно-епідеміологічної служби області.

На зібранні були підбиті підсумки роботи санепідустанів Тернопільщини за 2008 рік, а також визначені пріоритетні завдання діяльності служби на нинішній рік.



Заступник голови облдержадміністрації Федір ШЕВЧУК

стали до ладу власні паливні. Покращилося торік і кадрове забезпечення. Відсоток укомплектованості лікарями – 74,2%, середнім медичним персоналом – 95,2%.

Проте не лише про здобутки йшлося у доповіді головного державного санітарного лікаря. Потрібно приділити увагу в санепідзакладах області, зокрема, посиленому контролю за організацією харчування учнів у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах краю, активізації роботи з профілактики туберкульозу та СНІДу, медичним оглядам педагогічних працівників, діяльності районних бактеріологічних лабораторій, іншо.

– Як і торік, райони, що потерпіли внаслідок повені, будуть під пильним оком нашої служби, – сказав Степан Дністрян. – Там ще треба виконати дуже великий обсяг робіт з дератизації, дезінфекції джерел водопостачання, провес-

тань готовності служби працювати в екстремальних ситуаціях, теоретичної та практичної підготовки всіх формувань СЕС. У кожному санепідзакладі створять удосконалену, чітку програму дій для роботи впродовж будь-якого часу і на будь-якому об'єкті. Над цим вже працює штаб цивільної оборони облСЕС.

На особливому місці – питан-



Головний державний санітарний лікар області Степан ДНІСТРЯН

ня контролю за харчовими об'єктами. Різко загострилася ситуація проникнення через кордони фальсифікованої, контрабандної харчової продукції, нашпигованої забороненими харчовими



На передньому краї – завідуюча відділом обласанепідстанції Тамара БУРТНЯК

ти протипаразитарні заходи, постійно проводити лабораторний та протиепідемічний контроль ситуації. Отож розпочинати цю роботу треба вже зараз. Ще одна серйозна проблема – сільські водогони. До речі, якість питної води нас не тішить не лише в зоні стихії. В області вона дещо погіршилася як за хімічними, так і бактеріологічними показниками. Тому необхідно домогтися на місцях, щоб органи місцевого самоврядування вишукали хоча б незначні кошти на дезінфекційні роботи та постійний лабораторний контроль якості питної води.

Головний державний санітарний лікар області наголосив, що цього року вадиться до винятково нових підходів щодо пи-

добавками, а також генетично-модифікованих та епідемічно-небезпечних продуктів. У час кризи ситуація може ускладнитися, це стосується і наших виробників, отож фальсифікатів побільшає. Тому дій служби повинні бути ще більш принциповими, послідовними і результативними.

Степан Дністрян зауважив, що нинішній рік буде набагато складнішим – це стосується і фінансування, і держсаннагляду. Тому закликав усіх присутніх на засіданні керівників до ефективної організації праці, мобілізації сил у виконанні річної програми.

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



ВІСТО ЗАДЛЯ ЗАХИСТУ КРАЯН

Обласний санітарно-епідеміологічній станції у тимчасове безоплатне користування в установленах порядку передано аналізатор руті РА-915+ та автономний пристрій обробки інформації. Відповідне доручення підписав голова ОДА Юрій Чижмар.

Зазначені пристрії управління з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи облдержадміністрації передало для використання за призначенням з матеріального резерву ОДА.

Зроблено це з метою підвищення рівня захисту населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру та задля створення й використання матеріальних резервів для запобігання і ліквідації надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру та їх наслідків на теренах краю.

(Прес-служба ОДА)

ВІДНИНІ ТЕЛЕФОН ШВІДКОЇ – 103

Із 3 до 18 лютого відбувався перехід на новий формат набору номерів екстрених, інформаційно-довідкових і служб замовлення.

Як повідомили у прес-службі ВАТ «Укртелеком», після переходу на нову систему нумерації скорочені номери екстрених служб 0Х замінено на 10Х: пошкіжна охорона – 01 на 101; міліція – 02 на 102; державна швидка медична допомога 03 на 103; аварійна служба газової мережі 04 на 104.

У містах, де існують відповідні технічні можливості комутаційного устаткування, протягом місяця діятимє два формати набору (старий – 0Х і новий 10Х). У всіх інших населених пунктах формат номера змінили в певний день здійснення переходу.

Повну інформацію про всі нові формати набору можна отримати телефоном довідково-інформаційної служби 09 до здійснення переходу або телефоном 109 після його завершення.

**Прес-служба
ВАТ «Укртелеком»**

ОБ'ЄКТИВ



**Вікторія НАКУТНА, студентка
медичного факультету**

ГРИП ПІШОВ У НАСТУП

Грип нині «захопив» чимало областей України. А яка ситуація на Тернопільщині?

Про епідемію грипу говорити ще зарано, але захворюваність на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) хоча й повільними темпами, та все-таки зростає. Наразі ситуацію в області оцінюють, як перед-епідемічну. За тиждень (з 9 до 15 лютого) зареєстрували 3387 випадків захворювання на грип та ГРВІ. У тому числі дітей до 14 років захворіло 1633, що складає 48,2 відсотка, школярів – 24,8 відсотка, шпиталізовано 69 осіб, з них – 45 дітей.

У Тернополі на 10 тисяч населення зафіковано 74,1 випадок захворювання на грип, що не перевищує епідпорогу. Збудником грипу, як відомо, є вірус. Розрізняють кілька різновидів вірусу грипу – А, В, С, яким притаманна постійна мінливість, що значно ускладнює боротьбу з цією хворобою. Відомо понад 230 збудників ГРВІ.

Чи варто після цього дивуватися, що більшість з неминучою регулярністю, кому як «поталанить», підхоплює холодний пори року якщо не грип, то ГРВІ. Але грип не зрівнянно підступніший.

В епідсезон 2008-2009 рр. прогнозується епідемія грипу середньої інтенсивності, що може бути вик-

ликана новим для України вірусом А «Брізбен 10/07». Віруси грипу А «Брізбен 59/07» та «В. Флорида 4/06» також можуть взяти участь в епідемії, але їхня роль буде другорядною. Цього року в Україні зареєстровано чотири вакцини проти грипу: «Ваксигрип» (Франція), «Флюарікс» (Німеччина), «Інфлу-вак» (Нідерланди), «Інфлексал» (Швейцарія). Нині у краї щеплено проти грипу лише 476 осіб.

Збудник грипу в зовнішньому сегменті малостійкий – у повітрі приміщені від дії кімнатної температури гине протягом декількох годин, від прямого сонячного світла та дії різних хлорних препаратів протягом 5-10 хвилин, при низких температурах зберігається тривалий час.

Передається грип від хворої до здорової людини повітряно-крапельним шляхом при кашлі, чханні і навіть при розмові. До цієї інфекції сприйнятливі всі люди, незалежно від віку й статі. Починається грип, як правило, раптово та проявляється озномобом, високою температурою, головним болем, загальнюю слабкістю, з'являється відчуття болю у м'язах кінцівок, суглобах і попереку. Одужання за відсутності ускладнень починається з 4-5 днів. При недотриманні ліжкового режиму та правил особистої гігієни протягом цих днів можливі ускладнення, як-от:

бронхіт, запалення легень. Почасті уражається середнє вухо, додатки пазух носа, периферичні нерви.

Щоб уникнути ускладнень, при перших ознаках хвороби хворої слід ізолювати від здорових, виділити йому окреме ліжко, близню, рушник, посуд. Температура в кімнаті не повинна перевищувати 18-20 градусів. Кімнату треба провітрювати не менше 3-4 рази на добу, щодня проводити в ній волого прибирання із застосуванням хлоромісних препаратів.

Щоб зменшити інтоксикацію, хворий повинен пити чай з лимоном, малиною, калиною, липовим цвітом, а також яблучний, березовий та інші соки.

Для попередження захворювання існують специфічні та неспецифічні засоби профілактики грипу.

До специфічних належить вакцинація, яку необхідно проводити починаючи із жовтня. Щоб досягнути потрібного ефекту, треба прищепити до 75-80 відсотків краян. Особлива увага – імунізації груп медичного ризику. Згідно з рекомендаціями ВООЗ до них належать люди похилого віку, особи, що перебувають у спеціалізованих колективах (інтернатах, геріатричних будинках, будинках дитини), особи з хронічними захворюваннями дихальної та серцево-судинної систем, нирок,



редбачає вітамінізацію організму людини, застосування природних засобів (відвари калини, смородини, а також цибуля, часник). Її слід активно проводити ще і зараз (разом зі специфічною профілактикою), особливо в групах медичного та професійного ризику.

Крім цього, рекомендують повноцінне харчування, вживання в їжу продуктів, що багаті на фітонциди (часник, цибуля), проведення загальнозміцнюючих курсів адаптогенами (настоянка женьшеною), полівітаміні протягом 2-3 тижнів, змащення носових ходів оксоліновою маззю перед виходом на вулицю.

На підприємствах, в установах, навчальних закладах потрібно забезпечити відповідний температурний режим. Слід суверо виконувати санітарно-гігієнічні заходи у громадських місцях.

Боротьба з грипом – загальноодержавна справа і для її успішного вирішення необхідна не лише наполеглива праця медиків, а й висока свідомість та організованість всього населення, дотримання санітарно-гігієнічних і протиепідемічних вимог.

**Володимира СВЕРСТЮК,
лікар-епідеміолог обласної
санепідемстанції**

серце і судини. Після перенесеного гострого коронарного синдрому три валість лікування 12-18 місяців.

Обов'язково бета-блокатори входять до складу комплексної терапії при хронічній серцевій недостатності у хворих з ІХС. Із великої кількості лише чотири бета-блокатори Європейське товариство кардіологів рекомендують в професійні групи високого ризику інфікування пташиним грипом – робітники птахофабрик, особовий склад служб і відомств, який може бути зачленений до ліквідації епізоотичних (епідемічних) ускладнень, населення територій, де реєструють спалахи пташиного грипу.

Неспецифічна профілактика пе-

ТРИ ПІДХОДИ ДО ПРОБЛЕМИ ІХС

ІХС (ишемічна хвороба серця) – одне з найбільш поширеніх і смертоносних захворювань серцево-судинної системи. В Україні щорічно помирає 750-800 тисяч осіб, з них – 200-250 тисяч від ускладнень ІХС, тобто кожен четвертий. До цього варто додати високу інвалідизацію. Зауважу, що серед європейських держав в Україні найвища смертність від серцево-судинних хвороб. Між тим у країнах, де проводили первинну профілактику атеросклерозу й сучасну медикаментозну терапію ІХС, за останні десятиріччя смертність знизилася в середньому на 50 %.

Існує три підходи (шляхи) до розв'язання проблеми ІХС: 1) профілактика; 2) медикаментозна терапія; 3) хірургічне лікування. Первинна профілактика – це відмова від тютюнопаління, нормалізація маси тіла, лікування артеріальної гіpertenzії та корекція порушеного ліпідного обміну (дисліпідемії). На жаль, у нашій країні курців не менше. За останні роки дедалі більше дівчат і молодих жінок втягується в тютюнопаління, не стає менше осіб з ожирінням, особливо з абдомінальним ожирінням (товстих).

Досить часто розвиткові атеросклерозу судин серця та появі первинних симптомів ІХС передує артеріальна гіpertenzія (АГ). Останню необхідно контролювати, а артеріальний тиск знижувати. Як гласить афоризм «Контролуйте артеріальний тиск – цим продовжите собі життя». Існує достатньо гіпотензивних засобів для контролю за рівнем артеріального тиску (діуретики, бета-блокатори, антигоністи кальцію, ІАПФ, сартани).

Якщо вже має місце поєднання АГ з ІХС, то гіпотензивна терапія має бути спрямована на регрес гіпертрофованого міокарда та по-передження враження нирок (мікроальбумінію, розвиток не-фросклерозу). Згідно з рандомізо-

ваним дослідженням Progres в цьому випадку препаратом вибору із гіпотензивних засобів є периндоприл в дозі 10 мг/добу. При контролі за артеріальним тиском частота повторних інфарктів міокарда, інсультів і серцево-судинна смертність знизилася на 26 %. Доцільно комбінувати периндоприл з діуретиком індапамідом, на основі яких створено комбінований гіпотензивний засіб ноліпрел.

Атеросклероз та атеротромбоз



вінцевих судин серця є морфологічним субстратом ІХС. За останніми науковими даними атеросклероз – це вогнище імунне запалення стінки артерій еластичного типу з нагромадженням модифікованих атерогенних ліпопротеїдів низької щільності. Важлива роль при цьому належить дисфункції ендотелію судин. Ендотеліальні дисфункції сприяють такі фактори, як вік, дисліпідемія, ожиріння, спадковість, гіперінсулінізм. Досягнення сучасної науки дозволяють проводити не лише симптоматичну, а й патогенетичну терапію ІХС. Насамперед такі властивості мають статини та ІАПФ, які сприяють нормалізації порушеного обміну ліпопротеїдів і ендотеліальній дисфункції.

Статини блокують фермент коензим-А-редуктазу, що знижує в крові концентрацію атерогенних ліпопротеїдів за рахунок блокади їх синтезу в печінці. З різних статинів більш

ефективними виявилися сімвастатин (зокор, вазіліп) й аторвастатин (ліпірімар, аторіс). В дослідженні 4S було доведено, що сімвастатин у хворих на ІХС з гіперхолестеринемією знижував загальну смертність на 29 %, фатальні коронарні ускладнення – на 40 %, потребу в аортокоронарному шунтуванні – на 37 %. Щодо тактики застосування статинів, то за останні десятиріччя відчутний перехід від традиційної до агресивної терапії.

При ризику розвитку атеросклерозу та гіперхолестеринемії ($\text{XCh} > 5,2 \text{ ммоль/л}$) проводять первинну профілактику. Дієта з обмеженням тваринних жирів поєднана з сімвастатинами або аторвастатинами в дозі 10 мг/добу, пізніше дозу збільшити до 20-40 мг/добу під контролем холестерину крові.

Хворим із серцево-судинними ускладненнями ІХС (інфаркт міокарда, нестабільна стенокардія, фатальний шлуночкові аритмії) з перших годин їх появи призначають агресивну терапію статинами в дозі 80 мг/добу. Більш суттєво знижує холестерин у крові аторвастатин (ліпірімар, аторіс) у дозі 80 мг/добу. Зниження в крові атерогенних ліпопротеїдів на 1 % сприяє зниженню коронарної смертності на 19 %.

Для обґрунтування й правильної вибору медикаментозної терапії хворим з ІХС необхідно провести стратифікацію ризиків фатальних ускладнень, що передовсім залежить від кількості вражених вінцевих судин з їх геодинамічним стеноузом. Достовірними тестами залишаються коронарографія та фракція викиду лівого шлуночка. На прогноз у таких хворих впливають статини, аспірин, ІАПФ, бета-блокатори. Перевага за кардіоселективними бета-блокаторами. Вони блокують стимулюючу дію катехоламінів на

Профілактику атеротромбозу й повторних інфарктів міокарда проводять з допомогою антиагреганта аспірину в дозі 75-100-150 мг/добу в ранкові години. Останній приймають не менше року. Аспірин показаний хворим похилого віку, при нестабільній стенокардії, інфаркті міокарда, аритміях. Препарат достовіро зменшує смертність і виникнення повторних інфарктів міокарда. Неефективність буває при аспіринрезистентності, визначити яку досить важко. При гостром коронарному синдромі доцільно аспірин комбінувати з клопідогрелем, перша доза – 300 мг клопідогрелю, а в наступні дні по 75 мг/добу.

До патогенетичних засобів терапії ІХС належать ІАПФ, які знижують активність системи ренін-ангиотензин-альдостерон. Крім вазопротекторних і кардіоваскулярних впливів, вони відіграють певну роль у нормалізації ендотеліальної дисфункциї. Перевага за таким ІАПФ як периндоприлом по 5-10 мг/добу, еналаприлом по 10-20 мг/добу, раміпірилом – 5-10 мг/добу, лізінопрілом – 10-20 мг/добу. Як і при лікуванні статинами, ІАПФ сприяють стабілізації атеросклеротичної бляшки.

Цукровий діабет II типу погіршує перебіг ІХС. Таким хворим обов'язково призначати один з ІАПФ або один із сартанів (тельмісартан, кондесартан). Ефективним для контролю артеріального тиску при поєднанні ІХС з цукровим діабетом залишається комбінація периндоприлу з антагоністом кальцію III типу амлодіпіном.

Бета-адреноблокатори стали базисною терапією ІХС, продовжують життя при появі клінічних ускладнень. Вони показані особам з АГ, синусовою тахікардією, фатальною шлуночковою аритмією, попереджуючи раптову аритмічну смертність. Перевага за кардіоселективними бета-блокаторами. Вони блокують стимулюючу дію катехоламінів на

хірургічні методи лікування. З кожним роком в країнах Європи та США збільшується кількість хворих післяопераційних втручань на серці. В Україні такі операції виконують у кардіологічних центрах, але недостатньо. Такі оперативні втручання вимагають значних фінансових затрат і сучасної діагностичної апаратури. Операції виконують як в гострому періоді, так і в період реабілітації. Два основних методи: 1) аортокоронарне шунтування і 2) стентування судин.

У гострому періоді при інфаркті міокарда та нестабільній стенокардії оперативне втручання в тому випадку, коли медикаментозна терапія протяг

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР БОРИС РУДИК

ЩЕ РАЗ ПРО ГРОШІ І БАГАТСТВО

Більше грошей у того, хто менше тратить.

Багатий не забере свої маєтки в домовину.

Бідний погано живе тому, що не має, а багатий — тому, що скупий.

Без грошей життя неможливе, але через них не варто вмирятися.

Бережи хліб для їжі, а гроши — для біди.

Великі гроши не дають спати, а малі — жити.

Гроши складай, не складай, а час всеодно скаже «віддай».

Гроши гублять і тих, у кого їх нема.

Гроши запускають життя в рух.

Гроши — це вітрила в кишенні.

Гроши — це ключ від усіх воріт, окрім небесних.

Гроши дають те, що люди, в яких немає грошей, називають щастям.

До роботи ледачий, а до грошей ласай.

Жадоба збагачення — сильніша за спрагу.

Життя тратимо на те, щоб заробляти гроши на життя.

З грошей починаються й закінчуються всі людські наміри та плани.

Краще без грошей, ніж без дружів.

Необхідно вибрати щось одне

— або заробляти гроши, або їх тратити.

Продав совість за гроши — віддав душу чортові задарма.

Позич тисячу — віддаватимеш півтори.

Правил не знаю і грошей не маю.

Прокурори мовчать, коли злодії (олігархи) ділять мільярди.

Своїм грошам ціну знає, чужим — ні.

Скупий багач бідніший за щедрого бідняка.

Скупий багатий, як мул — везе золото, а єсть солому.

Треба знати, як брехати, щоб гривні мати.

Хто з грошима, той шашлик єсть, хто без грошей — дим від шашлика.

Ціни кусаються, бо не огризаємося.

Чесні люди не бувають багатими, а багаті люди не бувають чесними.

Чим більше у тебе грошей, тим більше друзів.

Шукай справедливість там, де її можна купити.

Що нечесно набуто, те, зрештою, прахом піде.

Щоб голова не боліла і в кишенні шелестіло!

Якщо у вас немає грошей, то ви весь час думаєте про гроши.

ЦЕРКВИ ТЕРНОПІЛЛЯ



Церква у с. Теофілівка Козівського району
Фото Миколи ВІЛЬШАНЕНКА

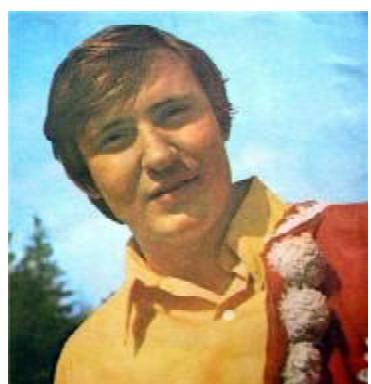
УКРАЇНСЬКИЙ КАЛЕНДАР

02.03.1639 (за ін. даними — 1629). Народився гетьман України Іван Мазепа.

02.03.1882. Народився письменник Архип Тесленко.

03.03.1827. Народився український поет Леонід Глібов.

03.03.1947. Помер український композитор Філарет Коlessa.



Слава СТЕЦЬКО



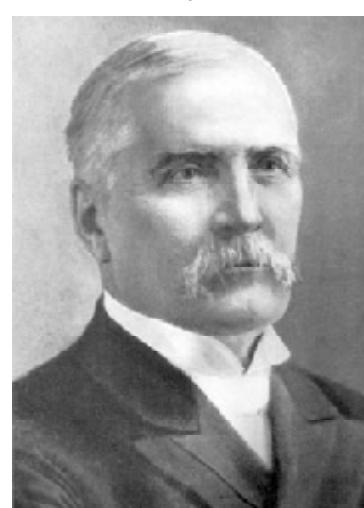
Василь ЛИПКІВСЬКИЙ

12.03.2003. Померла Слава Стецько, голова проводу ОУН.

14.03.1909. Народився письменник Тарас Крушельницький.

15.03.1939. Проголошення самостійності Карпатської України.

15.03.1917. У Києві засновано Український військовий клуб імені Павла Полуботка.



Микола ЛІСЕНКО

21.03.1929. Народився письменник Юрій Мушкетик.

21.03.1942. Померла письменниця Ольга Кобилянська.

22.03.1842. Народився Микола Лисенко, український композитор, піаніст, фольклорист, громадський діяч.

29.03.1973. Помер митрополит Іларіон — професор Іван Огієнко.

30.03.1972. Помер ідеолог українського націоналізму Дмитро Донцов.

31.03.1873. Народився Микола Міхновський, визначний український політичний діяч.

Цікаво

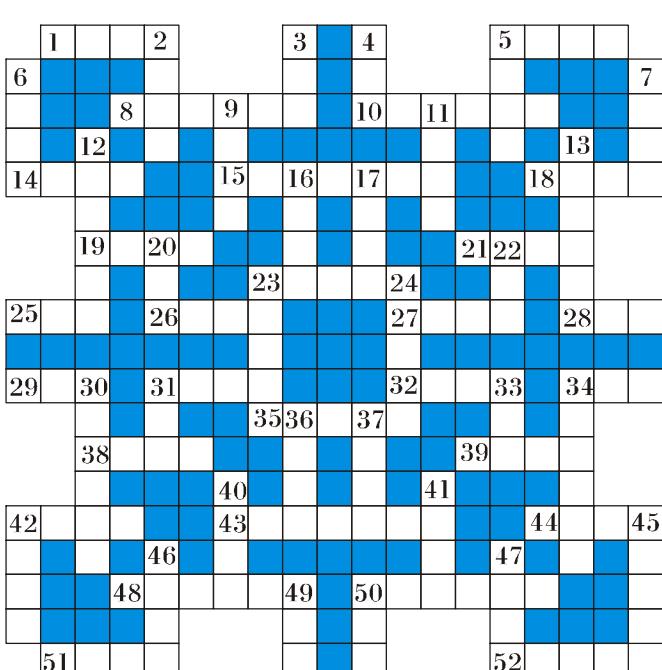
У РІК БИКА ОЗДОРОВЛЮЙТЕ ПЕЧІНКУ Й ЖОВЧНИЙ МІХУР

Економічна криза позначається не лише на гаманцях людей, а й на здоров'ї. Тим часом, щоб пережити цей період з найменшими втратами, потрібно мати гарну фізичну й психічну форму. Цей стан значною мірою залежить від здоров'я печінки й жовчного міхура.

Тому 2009 року потрібно зайнятися їх оздоровленням. Тим більше, що згідно з канонами східної медицини, в рік Бика в організмі «домінують» ці органи. Бик саме тому та-кий могутній, що йому невидиму підтримку забезпечує його печінка. Особливо уважним до свого організму потрібно бути людям, народженим під знаком Стрільця (для них жовчний міхур є «головним» органом) і знаком Козерога (для них є «головною» печінкою).



КРОСВОРД



Горизонталь: 1. Об'єднання окремих осіб, організацій, держав. 5. Нетямуща, неосвічена, малознаюча людина. 8. Той, що повзає. 10. Відомий український поет, автор збірки «Сонячні кларнети». 14. Зовнішня частина колеса, що спирається на спиці, обведена шиною. 15. Людина, яка втратила працевлаштність. 18. Різновид хліба. 19. Одночасний постріл із кількох гармат. 21. Особа, що входить у склад якоїсь організації. 23. Вияв настрою, почуття на обличчі, в очах. 25. Довга глибока канава. 26. Нелітаючий безкрилий птах, що живе на островах Нової Зеландії. 27. Збріка В. Висоцького. 28. Спорова дрібна рослина, що росте у вогіх місцях, на деревах, каміннях. 29. Електрично заряджена частинка речовини, яка утворилася з атома внаслідок утрати чи приєднання електрона. 30. Металеве спорядження стародавнього воїна. 32. Календарний час якої-небудь події. 34. Манера поведінки. 35. Доход з капіталу, землі або майна, який власники одержують, не займаючись підприємницькою діяльністю. 38. Баштанна рослина. 39. Риболовне знаряддя. 42. Рух повітря у димарі, вентиляційному пристрої. 43. Прикраса з перлів, коралів, різникользових камінців. 44. Полонений, від якого можна здобути потрібні відомості. 48. Військове звання. 50. Героїчний вчинок. 51. Річка на сході Росії. 52. Низький жіночий або дитячий голос.

Вертикаль: 2. Найменша частинка хімічного елемента. 3. Середовище, оточення, в якому має місце певне явище. 4. Великий морський ссавець. 5. Жінка, яка доглядає дітей. 6. Панування, зв'язане з гнітом, гнобленням. 7. Ритмічна розмірена хода в строю. 9. Поверхня, утворена при розрізуванні чого-небудь. 11. Щось видатне, гідне подиву. 12. Умовна секретна відповідь на пароль. 13. Автор листа або твору, що умисно переховує своє ім'я. 16. Відгалуження дерева, куща. 17. Двояко-опукле збільшуване скло в оправі. 20. Почуття розпачу, тривоги. 22. Великий хижий звір. 23. Урядовий сановник у країнах Близького і Далекого Сходу. 24. Те, що вабить до себе. 30. Хвороба, слабість, неміц. 31. Оброблена під посів велика ділянка землі. 33. Частинка театральної вистави. 36. Рай. 37. Тулуб людини. 40. У Франції — людина, що належить до декласованих елементів суспільства. 41. Прилад у вигляді палички, трубки, вживаний для дослідження шарів ґрунту. 42. Ступінь швидкості, з якоюсь щось виконується. 45. Трав'яниста рослина, насіння, яка вживається як приправа. 46. Південне вічнозелене дерево з пахучим листям. 47. Негативний вчинок або злочин. 49. Грошова одиниця Румунії. 50. Частка, яка вноситься

Відповіді на сканворд, вміщений у № 3 (236)

1. Роксолана. 2. Берегиня. 3. Лада. 4. Ерато. 5. Амазонка. 6. Астрея. 7. Ніоба. 8. Аза. 9. Тин. 10. Ямб. 11. Ода. 12. Пас. 13. Українка. 14. Полум'я. 15. Яга. 16. Ту. 17. Афіна. 18. Ізольда. 19. Акт. 20. Ан. 21. Кагат. 22. Уж. 23. Скирта. 24. Мат. 25. Ярославна. 26. Апорт. 27. Лаура. 28. Рід. 29. Сокіл. 30. «Сон». 31. Сі. 32. Кра. 33. Давидко. 34. Мазур. 35. Аркадія. 36. Ряска. 37. Мета. 38. Альса. 39. Урма. 40. Тріо. 41. Окріп. 42. Тиран. 43. КрАЗ. 44. Іо. 45. Урок. 46. Якір. 47. Ікона. 48. Рис. 49. Ра. 50. Марія. 51. Костенко. 52. Ауря. 53. Окис. 54. Самчук. 55. Мавка. 56. Оз. 57. Азі. 58. Оса. 59. Кириченко. 60. Симон. 61. Тракт. 62. Ре. 63. ОМО. 64. Матч. 65. ТТ. 66. Го. 67. Рух. 68. Жар. 69. Яр. 70. Рота. 71. Гончар. 72. Зет. 73. НЛО. 74. НЗ. 75. Сага. 76. Мак. 77. Стек. 78. Ада. 79. Честь. 80. Єва. 81. Ара. 82. Ат. 83. «ВВ». 84. Вата. 85. Гав. 86. Вода. 87. Ар. 88. Матвієнко.