

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 8 (241)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

25 квітня 2009 року



ОГОЛОШЕННЯ

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

На медичному факультеті:
— доцента кафедри філософії, суспільних дисциплін та іноземних мов — 1 посада;

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

На фармацевтичному факультеті:
— старшого викладача кафедри фармацевтичної хімії — 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше трьох 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.

НОВИНИ

РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЦИНИ ТЕРНОПОЛЯ

Відбулася прес-конференція міського голови Романа Заставного. Надзвичайно розширена мережа лікувально-профілактичних закладів міста, за його словами, себе не виправдала, але вона може стати добрим підґрунтям для майбутніх реформ. Першим, справді реальним кроком на цьому шляху, є будівництво нового пологового будинку. Незважаючи на скруту, зведення родопомічної установи ніхто не відмінитиме, запевнив міський голова. Програма-мінімум на цей рік — звести дах над будівлею. Потрібно для цього щонайменше 2,5 млн. гривень, відтак можна братися до проведення внутрішніх робіт. Виготовлення проектної документації коштувало 6 міській скарбниці 6 млн. гривень, а корегування, до якого вдалися спеціалісти, обійшлося усього у 1,5 мільйони. Загалом до завершення проекту необхідно ще два мільйони гривень. Цей проект презентували, як перинатальний центр, який мав би надавати допомогу тернополянам, а також платні медичні послуги пацієнткам з інших областей України.

Міський голова мовив про власну концепцію реформування галузі. Її презентували торік у Міністерстві охорони здоров'я України, проте дієвої підтримки МОЗу наразі немає. Щоправда, є розуміння в іншому — міністр охорони здоров'я Василь Князевич підтримує усі починання тернополян у пілотному проєкті «Avitum-Dialysis Services», мета якого — поліпшити ситуацію у нефрологічній галузі.

Лариса ЛУКАЦУК

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Остап ЯВОРСЬКИЙ, студент стоматологічного факультету

До відома

Відповідно до п. 15. «Порядку ліцензування діяльності з надання освітніх послуг», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2007 року « 1019 «Про ліцензування діяльності з надання освітніх послуг» державний вищий навчальний заклад «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського»

повідомляє про проведення процедури:

— збільшення ліцензійного обсягу підготовки фахівців за напрямом 1101 «Медицина» спеціальності 6.120101 «Сестринська справа» освітньо-кваліфікаційного рівня — бакалавр на 100 осіб (з 90 до 190 осіб) з ліцензійним обсягом 170 осіб денної форми навчання та 20 осіб вечірньої форми навчання

спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа» освітньо-кваліфікаційного рівня — молодший спеціаліст на 20 осіб (з 20 до 40 осіб) денної форми навчання.

— ліцензування освітньої послуги з підготовки фахівців з числа вітчизняних громадян за освітньо-кваліфікаційним рівнем «бакалавр»:

— галузь знань 0102 «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини» за напрямом підготовки 6.010203 «Здоров'я людини» з ліцензованим обсягом прийому 30 осіб;

— галузь знань 0401 «Природничі науки» за напрямком підготовки 6.040102 «Біологія» з ліцензованим обсягом прийому 30 осіб;

— проведення акредитації спеціальності 7.110106 «Стоматологія».

У НОМЕРІ

Стор. 4

«МАТРА»: НА ШЛЯХУ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ

ТДМУ бере активну участь у реалізації українсько-нідерландського проєкту «Матра». Наш університет є координатором цього проєкту в Україні, а його основна мета — поліпшити систему догляду за людьми похилого віку в Україні та змінити ставлення до них в суспільстві, виходячи з підвищеного почуття морального обов'язку, відповідальності. Перший проректор, професор Ігор Мисула є координатором роботи п'яти робочих груп-учасників проєкту в Україні. На його здійснення нідерландська сторона передбачила грант майже у 500 тисяч євро.



Стор. 8

ФАРМАЦЕВТИЧНІ ФАЛЬСИФІКАТИ



Фармацевтичні фальсифікати підривають довіру до певних ліків, відомих торговельних марок і загалом до медицини. Сприяють цьому недосконалість вільного ринку з продажу фармацевтичних засобів, законодавство, відсутність лабораторій для перевірки якості ліків.

Стор. 9

ВАКЦИНАЦІЯ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Відомо, що вакцинація — це введення антигенного матеріалу в організм, або викликати імунітет до хвороби, який або запобігатиме інфікуванню, або послабить наслідки хвороби. Антигенним матеріалом можуть бути: живі, але ослаблені штами мікробів; убиті (інактивовані) мікроби; очищений матеріал, такий, як білки або рибосоми мікроорганізмів. Існують також синтетичні вакцини.



Офіційно

ПОДЯКА ВІД ПОСЛА МАЛАЙЗІЇ



Надзвичайний та Повноважний посол Малайзії в Україні Абдул Сані ОМАР під час перебування в ТДМУ

**Ректору
Тернопільського державного
медичного
університету імені І.Я.
Горбачевського
професору Л.Я. КОВАЛЬЧУКУ**

Шановний Леоніде Якимовичу!

Щиро дякую Вам і Вашим колегам з Тернопільського держав-

ного медичного університету імені І.Я. Горбачевського за надану мені та членам делегації посольства Малайзії гостинність під час візиту до університету в суботу, 28 березня 2009 року.

Вважаю, що візит був дуже інформаційним і корисним. Надзвичайно вражений знаннями та вміннями, які надає університет.

Безперечно, необхідно докласти усіх зусиль, щоб довести до відома необхідних органів влади Малайзії про ТДМУ і дати можливість студентам Малайзії продовжувати навчання у Вашому університеті.

Прийміть, будь ласка, мої запевнення у повазі до Вас.

Дякую.

Посол Абдула Сані ОМАР

**Ректору
Тернопільського державного
медичного університету
ім. І.Я. Горбачевського
чл.-кор. АМНУ
Ковальчуку Л.Я.
Вельмишановний Леоніде
Якимовичу!**

Надсилаємо на Вашу адресу дипломи лауреатів премії Академії медичних наук України та Асоціації медичних вищих навчальних закладів України для студентів за значні успіхи в науковій діяльності за 2008 рік:

Лотоцька Світлана Вікторівна – медичний факультет
Карнага Наталя Василівна – медичний факультет.

Постановою Президії АМН України та Асоціації медичних вищих навчальних закладів України від 10.01.2009 р. рекомендовано керівникам



вищих медичних навчальних закладів надати лауреатам грошову винагороду у розмірі 300 грн.



**З повагою
головний учений секретар,
член-кореспондент АМНУ
В.А. МІХНЬОВ**

МІСЬКРАДА – ЗА ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ

Задля пропагування здорового способу життя та сприяння відродженню народних традицій, спрямованих на збереження й зміцнення підрастаючого покоління, виконком Тернопільської міськради

вирішив відзначити фізичних та юридичних осіб, які своїм прикладом спонукають громаду міста до ведення здорового способу життя. Фонд преміювання створили за рахунок внесків фізичних і юридичних осіб, що надходять до цільового фонду соціально-економічного розвитку Тернополя.

Спеціальна комісія щорічно у

квітні визначатиме оцінку якості та ефективності ведення й пропагування здорового способу життя, зорганізовуватиме та проводитиме конкурсний добір.

Відзначатимуть переможців конкурсу преміями, грамотами міської ради та подяками міського голови.

Лілія ЛУКАШ

ОГОЛОШЕННЯ

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

**в аспірантуру з відривом
від виробництва за спеціаль-
ностями:**

- внутрішні хвороби – 1 місце;
- хірургія – 1 місце;
- педіатрія – 1 місце;
- фтизіатрія – 1 місце.

**в аспірантуру без відриву
від виробництва за спеціаль-
ностями:**

- внутрішні хвороби – 1 місце;
- хірургія – 4 місця;
- нормальна анатомія – 1 місце;
- ревматологія – 1 місце;

Термін подання документів з 1 червня по 31 серпня 2009 року.

Особи, що вступають до аспірантури, на ім'я ректора університету подають:

1. Заяву;
2. Особовий листок з обліку кадрів;
3. Список опублікованих наукових праць і винаходів. Аспіранти, які не мають опублікованих наукових праць і винаходів, подають наукові доповіді (реферати) з обраної наукової спеціальності;
4. Медичну довідку про стан здоров'я за формою № 086-у;
5. Копію диплома про закінчення вищого навчального закладу із зазначенням одержаної кваліфікації спеціаліста або магістра (особи, які здобули відповідну освіту за кордоном, – копію нострифікованого диплома), (завірена печаткою у відділі кадрів);
6. Посвідчення про складання кандидатських іспитів (за наявності складених кандидатських іспитів).

у клінічну ординатуру за спеціальностями:

- терапія – 2 місця;
- акушерство та гінекологія – 1 місце;
- загальна практика – сімейна медицина – 1 місце;
- психіатрія – 1 місце;
- педіатрія – 1 місце;
- неврологія – 1 місце;
- ортопедія і травматологія – 2 місця.

Термін подання документів – з 25 травня до 25 червня 2009 року.

Лікарі, які бажають вступити до клінічної ординатури, подають на ім'я ректора університету заяву, до якої додають:

а) особисто заповнений листок з обліку кадрів;

б) копію диплома про вищу медичну освіту і присвоєння кваліфікації спеціаліста «лікар» (завірена печаткою у відділі кадрів);

в) копію сертифіката про присвоєння кваліфікації «лікаря-спеціаліста» з певної лікарської спеціальності (завірена печаткою у відділі кадрів);

г) витяг із трудової книжки;

г) список опублікованих наукових праць та винаходів і раціоналізаторських пропозицій (за наявності);

д) випуску із протоколу засідання вченої ради вищого закладу освіти чи закладу післядипломної освіти з рекомендацією лікарю-інтерну на навчання в клінічній ординатурі (для осіб, які вступають до клінічної ординатури без необхідного стажу роботи лікаря за спеціальністю).

у магістратуру за спеціальностями:

- внутрішні хвороби – 1 місце;
- акушерство та гінекологія – 1 місце;
- хірургія – 2 місця;
- педіатрія – 3 місця;
- психіатрія – 1 місце;
- ортопедія і травматологія – 1 місце;
- загальна фармація – 1 місце;
- клінічна фармація – 1 місце;
- неврологія – 1 місце;

Термін подання документів – з 1 до 31 серпня 2009 року.

Особи, що вступають до магістратури, на ім'я ректора університету подають:

- заяву;
- особисто заповнений листок обліку кадрів;
- копію диплома про повну вищу медичну освіту (завірена печаткою у відділі кадрів);
- випуску з трудової книжки з записом про прийом на роботу в базовий заклад (установу) охорони здоров'я на посаду лікаря-інтерна;
- рекомендацію спільного засідання СНТ та студентської ради університету;
- рекомендацію вченої ради вищого закладу освіти до навчання в магістратурі;
- список опублікованих наукових праць і винаходів (при наявності).

**Адреса університету:
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
тел 52-45-54.**

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

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

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

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

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

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

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

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

З ДОСВІДУ ПІДГОТОВКИ МЕДСЕСТЕР-БАКАЛАВРІВ У МЕДСЕСТРИНСЬКІЙ ШКОЛІ ІМЕНІ МЕРІ БЛЕК

(Продовження. Поч. у №6-7)
Університет Південної Кароліни, Апстейт (північної частини штату) був утворений після приєднання Спартанбурзького загального шпиталю до системи Університету Південної Кароліни і названий Спартанбурзьким регіональним кампусом. Головним завданням закладу було започаткувати підготовку дипломованих медсестер для вирішення важливих питань організації охорони здоров'я. Перші майбутні медсестри (177 студентів) розпочали навчання 1967 року. Набір студентів зростає щороку і невдовзі, 1974 року, навчання розпочалося не лише за дворічною, а й за чотирирічною програмою підготовки медичних сестер-бакалаврів.



Новий корпус медсестринської школи імені Мері Блек

Починаючи з 1994 року, університет Південної Кароліни розпочав підготовку наукових спеціалістів з медсестринства. Нині студентське містечко розташовалося на 280 акрах землі та має майже 5000 студентів.

Медсестринська школа імені Мері Блек є частиною університету Південної Кароліни й готує спеціалістів освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр медсестринства». Це дозволяє випускникам скла-

року. З іншого боку, він не може вибрати предмет, скажімо, «Медсестринство в хірургії» для вивчення на першому курсі, адже не має відповідної підготовки для опанування цієї дисципліни. Щоб

цей предмет. Тобто, один предмет у школі медсестринства викладають щонайменше три спеціалісти. Викладачі подають завучу кафедри години, протягом яких їм найзручніше проводити заняття (більшість викладачів працюють паралельно в інших закладах освіти або у клініках). Завуч лише узгоджує заняття, у тому числі й накладки в розкладі.

Кожна дисципліна складається з лекційного курсу та практичних занять. Як правило, зранку студенти мають лекцію, яка триває три години. Лектор сам робить пере-

студент міг зорієнтуватися у правильному виборі, йому признають едвайзера (куратора), який допомагає зробити добір предметів на кожен семестр. Протягом семестру майбутній бакалавр, звичайно, вивчає 4-6 предметів. Дехто з юнаків і дівчат, намагаючись скоротити термін навчання, набирає 7-8 предметів на 1 семестр. Але, як показує практика, такі студенти наприкінці семестру часто не складають семестрові іспити з кількох дисциплін через надмірне навантаження. Тоді на другий семестр їм дозволяють вивчати лише ті пред-

мети, з яких вони не склали іспити, але оплата здійснюється за повний семестр. Так, намагаючись зекономити, студент часто втрачає. Ще одна причина того, чому студент не може вивчати більше, ніж шість дисциплін, полягає в тому, що майже всі студенти одночасно з навчанням працюють, тому що за навчання пла-



Аудиторія для проведення лекцій

ти ліцензійний іспит зі спеціальності «медична сестра». Крім цього, медсестринська школа пропонує курс навчання для отримання звання «бакалавра медсестринства» для медичних сестер, що вже працюють та мають ліцензію (від RN до BSN).

З одного боку, кожна з цих програм містить перелік предметів, які потрібно опанувати, щоб здобути ступінь бакалавра, та студент сам обирає порядок вивчення цих дисциплін протягом навчального

Табл. 1.

Рівень	Відсотки
A	92-100
B+	89-91
B	85-88
C+	82-84
C	75-81
D+	72-74
D	65-71
F	Ниже 65

тять вони самі, а не їхні батьки (такі правила життя в цьому суспільстві). Робота забирає у студента багато часу, тому на навчання залишається не так і достатньо.

Тепер опишемо пересічний робочий день студента.

Знаючи кількість занять з кожного предмета протягом тижня, студент сам обирає дні, в які він хоче їх вивчати, а також, що цікаво, — він має право вибрати викладача, який читатиме

цей предмет. Тобто, один предмет у школі медсестринства викладають щонайменше три спеціалісти.

Викладачі подають завучу кафедри години, протягом яких їм найзручніше проводити заняття (більшість викладачів працюють паралельно в інших закладах освіти або у клініках). Завуч лише узгоджує заняття, у тому числі й накладки в розкладі.

Кожна дисципліна складається з лекційного курсу та практичних занять. Як правило, зранку студенти мають лекцію, яка триває три години. Лектор сам робить пере-



Спецодяг студентів-практикантів є уніфікованим і відрізняється за кольором від спецодягу практикуючих медсестер

рви в довільний час, зважаючи на працездатність та засвоюваність студентами матеріалу. Протягом лекції може бути 2-3 перерви. Лекція завжди передують практичному заняттю. Готуючись, студенти попередньо повинні ознайомитися з матеріалом, про який йтиметься на занятті, для того, щоб дискутувати з лектором з питань теми. Протягом семестру тричі викладач організовує проміжний тестовий контроль на лекції. Результати цих проміжних тестів складають загальну

оцінку за теоретичний лекційний курс дисциплін. Також для заохочення викладач може давати студентам так звані квізи (домашні завдання), які впливають на загальну оцінку за курс. Для кожного предмета розроблена шкала оцінювання у відсотках, набравши які студенту присвоюють відповідний рівень (Див. табл. 1).

Для зарахування дисципліни студент повинен набрати рівень не нижче С.

Слід зазначити, що це оцінювання відповідає остаточному оцінюванню студентів за кредитно-модульною системою навчання, що запроваджена в нашому університеті.



Манекени є багатофункціональними та доступними протягом всього дня, тому студент може відпрацювати практичну навичку стільки разів, скільки це необхідно для її повного засвоєння

Після лекції студент йде на практичне заняття, яке проводять у так званій віртуальній клініці, оснащеної сучасним медичним обладнанням і манекенами. Манекени є багатофункціональними та доступними протягом всього дня, тому студент може відпрацювати практичну навичку стільки разів, скільки це необхідно для повного засвоєння, чого не можна зробити безпосередньо на реальному пацієнті. Під час практичного заняття, яке триває звичайно 3-4 години, студенти самостійно відпрацьовують прак-

сені в загальну сітку розкладу. На такому проміжному іспиті студент показує виконання практичних навичок, які він засвоїв за певний період часу. Наприкінці семестру студент складає підсумковий іспит, з усіх практичних навичок з цієї дисципліни. На цьому іспиті студент вибирає білет з трьома практичними навичками та демонструє їх. Результати складання навичок заносяться у спеціальний лист-алгоритм, який заповнює викладач. Тут вказують крок за кроком, що студент повинен робити для кожної навички й відповідно оцінюють (Див. табл. 2).

Крім лекцій та практичних занять, студенти мають практику в клініці. Медсестринську клінічну практику не виносять на окремий період, а її проходять упродовж всього навчального року.

Наприкінці під час практики студенти (звичайно, 7-8 осіб) прикріплені до практикуючої медсестри, яка відповідає за їхнє практичне навчання.

Варто зазначити, що спецодяг студентів-практикантів є уніфікованим і відрізняється за кольором від спецодягу практикуючих медсестер. Клінічна практика закінчується іспитом практичних навичок біля ліжка хворого.

Отже, порівнявши американську систему медсестринської освіти з українською, треба зауважити, що в деяких аспектах вона має багато відмінностей, але, з іншого боку, дуже нагадує кредитно-модульну систему організації навчального процесу, яку успішно впроваджують у нашій країні. І це б хотілося, щоб

Табл. 2

PROCEDURE CHECKLIST
Assessing for an Apical-Radial Pulse Deficit
Check [] Yes or No

PROCEDURE STEPS	Yes	No	COMMENTS
1. Selects, correctly locates, and palpates apical site (5 th intercostal space at the midclavicular line).			
2. Obtains another nurse to assist.			
3. Places watch so it is visible to both nurses.			
4. One nurse palpates radial pulse; the other uses diaphragm of stethoscope to auscultate the apex. Correctly locates sites.			
5. Counts for 60 seconds.			
6. Notes rate, rhythm, and quality.			
7. Identifies S1 and S2 heart sounds.			
8. Correctly obtains pulse deficit (apical rate minus radial rate).			

Recommendation: Pass _____ Needs more practice _____

Student: _____ Date: _____

Instructor: _____ Date: _____

тичні навички в парах. Спірні та незрозумілі питання пояснює викладач, він також вказує помилки та допомагає правильно освоїти алгоритм навички. Практичне заняття не оцінюють, але студенти обов'язково заповнюють стандартні протоколи маніпуляцій, які необхідно здавати до суворо визначеної дати. Оцінка за ці протоколи є складовою загальної оцінки за практичний курс. Кожен день записування складання протоколів знімає по 3% від загальної оцінки. Крім цього, до практичного курсу дисципліни входять проміжні екзаменати зі складання практичних навичок, що зане-

наші студенти могли перейняти досвід вмотивованості до навчання в американських студентів, які, маючи досить гнучкий вільний розклад і не маючи серйозного щоденного контролю, є дуже сумлінними, старанними та працьовитими.

Олександр ЯШАН,
проректор ТДМУ, професор,
Світлана ЯСТРЕМСЬКА,
директор ННІ
медсестринства, доцент,
Сергій КОНОВАЛЕНКО,
асистент

ДАЛІ БУДЕ



Відпрацювання практичних навичок в парях, який читатиме

«МАТРА»: НА ШЛЯХУ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ

Нещодавно на базі університетського навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина» згідно з планом, розробленим спільно з нідерландськими партнерами, відбулася робоча зустріч з представниками п'яти робочих груп, які виконують започатковані ними проекти в рамках українсько-нідерландського проекту «MaTra». Детальніше про це попросила розповісти першого проректора університету та координатора роботи учасників проекту в Україні, професора Ігоря МИСУЛУ.

— До нас приїхали представники київської, одеської, кримської робочих груп, а також двох тернопільських. Основне завдання, яке поставили перед собою учасники робочої зустрічі, — підбити підсумки зробленого, визначити, як далеко ми просунулися і чи є прогрес в ре-

Як відомо, ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського бере активну участь у реалізації українсько-нідерландського проекту «MaTra». Наш університет є координатором цього проекту в Україні, а його основна мета – поліпшити систему догляду за людьми похилого віку в Україні та змінити ставлення до них в суспільстві, виходячи з підвищеного почуття морального обов'язку, відповідальності. Розроблено та ухвалено чіткий план реалізації проекту, створено наглядову раду, яку очолив ректор нашого університету, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук. Перший проректор, професор Ігор Мисула є координатором роботи п'яти робочих груп-учасників проекту в Україні. На його здійснення нідерландська сторона передбачила грант майже у 500 тисяч євро.

Змінилася вартість земельної ділянки, також виникли проблеми законодавчого характеру щодо закріплення цієї землі за хоспісом. Але робоча група не сидить, склавши руки, а продовжує працювати, розробляючи необхідну документацію. За інформацією, яку надав

терської діяльності. Цифри свідчать про позитивну динаміку. Кількість студентів, які брали участь у волонтерському русі в період, коли проект «MaTra» щойно стартував, була порівняно невеликою. Зараз їх значно побільшало.

Збільшилася і кількість людей похилого віку, охоплених волонтерським рухом. І що особливо приємно відзначити: студенти виявляють дедалі більше зацікавлення та бажання займатися волонтерською діяльністю. Тобто бачимо, як на практиці реалізують ідею, закладену в основу проекту «MaTra», що означає «Трансформація суспільства». Позитивно змінюється психологія молодих людей, які хочуть допомогти людям похилого віку.

Тернопільська робоча група, яку очолює Любов Вашенюк, надала інформацію про результати своєї роботи, поділилася аналітичними судженнями. Нині в Тернополі активно проводять роботу зі створення Центру денного догляду за людьми похилого віку. Є відповідне рішення міської ради, складено орієнтовний кошторис робіт, які потрібно здійснити, щоб ця структура запрацювала. І найголовніше — є підтримка міської влади.

Спектр діяльності нашої ро-

бочої групи охоплює й волонтерство. Започатковано волонтерський рух серед студентів нашого університету. Вагому підтримку надав центр соціального забезпечення при міській раді. Не можна не зазначити, що багато студентів ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського проявляють зацікавленість і бажання стати учасниками волонтерського руху. Безумовно, це пози-



Перший проректор ТДМУ, професор Ігор МИСУЛА



Наталія ГАЛІЯШ і Світлана ЯСТРЕМСЬКА (ННІ медсестринства ТДМУ)

лізації проекту порівняно з ситуацією, що була восени і яку обговорювали під час нашої попередньої зустрічі в Ялті.

Розмова була предметною, ґрунтовною. Кожна робоча група презентувала свій проект і звітувала про результати. Зокрема, кияни надали дані про те, що створено Київський геріатричний центр, де люди похилого віку — мешканці столиці — отримують консультативну допомогу. Створено його на базі Центру сімейної медицини. За наданою інформацією, зараз він активно діє: зміцнюється матеріальна та збільшується інформаційна база, куди вносять нові дані про людей похилого віку, які потребують допомоги. Всі ці позитивні зміни зафіксовані на слайдах, які переглянули учасники зустрічі. Отже, київський проект активно розвивається й прогресує. За інформацією одеської робочої групи, в Одесі заплановано створити хоспіс. Проект хоспісу вже зроблено. Досягнуто домовленості з міською владою про виділення земельної ділянки під його будівництво. Хоча й є певні «але».

Віктор Бірюков, прогрес є і члени робочої групи сподіваються найближчим часом взятися до реалізації проекту зі створення хоспісу в Одесі.

Кримська робоча група надала інформацію про розвиток волонтерського руху в автономії та залучення студентів Кримського медичного коледжу до волон-



Професор Віра ЧАЙКОВСЬКА (головний позаштатний геронтолог МОЗ України), професор Леонід СТАДНЮК (НМАПО ім. П.Л. Шупика)



Леся ГОЛОВАТЕНКО та Любов ВАШЕНЮК (міський відділ соціального забезпечення)



Професор Віктор БІРЮКОВ (Одеський медуніверситет)

тивна тенденція. Втілюються в життя основні принципи проекту «MaTra» — відбувається трансформація суспільства, яке дедалі більше переймається турботою про людей похилого віку. Приходить розуміння того, як багато ще треба зробити для підтримки літніх людей. А

старість, як кажуть, нікого не обминує.

Інша робоча група (її очолює Наталя Галіаш) працює над програмою підготовки медсестер для сімейної медицини. Програма ця, свого часу представлена під час робочої зустрічі в Ялті, нині потребує корекції. Наталя Богданівна надала конкретні пропозиції щодо змін, які треба внести в навчальну програму. Учасники зустрічі їх схвалили і висловили думку, що програма хороша. Тож тепер її потрібно поступово втілювати в життя.

Принагідно зазначити, що учасники робочої зустрічі в один голос констатували: всі п'ять робочих груп досягли помітного поступу в реалізації своїх проектів. Результати робочої зустрічі лягли в основу звіту, який представлено нідерландським партнерам разом з презентацією доповідей, зроблених під час зустрічі.

Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ХІРУРГІЇ

Учасників конференції привітав проректор з науково-педагогічної та лікувальної справи, професор Олександр Яшан. У вступному слові він розповів про досягнення нашого ВНЗ у навчальній та науковій царинах за останні роки і побажав усім присутнім плідної праці.

Перше засідання конференції розпочалося з виступу професора Анатолія Суходола, який висвітлює питання профілактики пошкодження позапечіночних жовчних шляхів при відкритій та лапароскопічній холецистектомії.

Цікавим для учасників зібрання виявився й виступ професора Віктора Шідловського. Йшлося, зокрема, про сучасні принципи й проблеми лікування гострого панкреатиту. Доповідач зазначив, що в Україні нині немає стандартів лікування такого захворювання. Його доповідь базувалася загалом на досягненнях зарубіжних спеціалістів панкреатології.

Актуальні питання хірургічного лікування варикозної хвороби

Їх обговорили учасники нещодавньої регіональної науково-практичної конференції, що відбулася в НОК «Червона калина». Прибули провідні хірурги медичних закладів та установ з Тернополя, Рівненщини й Волині. У роботі форуму взяв участь головний хірург управління охорони здоров'я Хмельницької ОДА, професор Анатолій Суходола, головний хірург управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Володимир Максим'юк, завідувач кафедри загальної оперативної хірургії з топографічною анатомією, травматологією та ортопедією, професор Віктор Шідловський.

би порушив професор ТДМУ Володимир Гоцинський. Він акцентував увагу присутніх, зокрема, на застосуванні лазерних технологій у лікуванні цієї недуги.

Професор ТДМУ Ігор Дзюбановський та доцент Володимир Бенедикт представили присутнім власні дослідження й висвітлили сучасні аспекти щодо лікування гострої непрохідності кишківника.

Про діагностику та лікування поєднаної атеросклеротичної оклюзії екстракраніальних артерій та артерій нижніх кінцівок

розповів професор нашого ВНЗ Ігор Венгер. Зацікавлення учасників викликала й доповідь головного хірурга управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Володимира Максим'юка, що ґрунтувалася на принципах лікування жовчнокам'яної хвороби, а також виборі методу оперативного лікування при цій патології, зокрема, міні-інвазивних технологій, органозберігаючих операцій та холецистектомії.

Професор Петро Герасимчук з ТДМУ мовив про сучасні принципи діагностики й лікування синдрому стопи діабетика та

визначив шляхи поліпшення надання медичної допомоги хворим на ССД. Серед яких – створення загальнодержавної педіатричної служби для надання допомоги цим хворим, підготовка висококваліфікованих кадрів з цієї проблеми, виявлення груп ризику формування ССД, динамічне диспансерне спостереження та інше. Лише комплексний, мультидисциплінарний підхід до патогенетичного лікування хворих на ССД дозволить поліпшити результати та зменшити кількість високих ампутацій нижніх кінцівок у хворих на цукровий діабет, впевнений вчений.

Зацікавили учасників конференції висліди тернопільських науковців, які були представлені у доповіді доцента Олександра Шідловського «Лазеріндукована інтерстиціальна термотерапія в лікуванні вузлових форм зоба». Доповідач розповів про методи лікування вузлового зоба, зокрема, дав патофізіологічне обґрунтування методу ЛІТТ, визначив його роль та місце у лікуванні цієї патології. Учасники форуму мали

змогу ознайомитися з методикою проведення ЛІТТ, яка є доброю альтернативою традиційному хірургічному методу лікування хворих з високим ризиком оперативних втручань.

«Сучасні підходи до лікування травми грудної клітки», – такою була тема доповіді доцента ТДМУ Віталія Мальованого. Цікавою була й доповідь професора Ігоря Дейкала, який мовив про методи герніопластики та їх вибір у віковому аспекті й висловив критичні зауваження щодо існуючих рекомендацій з лікування гриж, зокрема, рецидивних.

Привернули увагу присутніх й представники однієї з німецької фармацевтичної фірми, які акцентували на профілактиці тромбоемболічних ускладнень, особливостях ентеарального й параентерального лікування та проблемах знеболення в післяопераційному періоді.

Чимало доповідей представили на конференції й молоді вчені ТДМУ. Зокрема, були порушені проблеми лікування виразкової недуги, жовчнокам'яної хвороби з допомогою малоінвазивних та відкритих методів.

Лариса ЛУКАЦУК

СТУДЕНТСЬКИЙ МЕРИДІАН

СТУДЕНТИ-ІНОЗЕМЦІ ЗАСНУВАЛИ ЖУРНАЛ

«E-times» – так називається англійськомовний журнал, який заснували й видають двоє студентів-медиків нашого університету. Соломон Нітор приїхав з Нігерії, Жене́в'єва Бре́ди – з Гани. Обоє навчаються на другому курсі медичного факультету. Зустрівшись із Соломоном, який є головним редактором журналу і президентом нігерійських студентів Тернополя, попросила його розповісти про започаткований ним проект.

– Чому журнал називається «E-times» і скільки номерів вже видано?

– Дослівно назву журналу можна перекласти так: емоції-часи. Вийшло два номери. Перший дуже швидко розійшовся серед студентів. Зараз другий побачив світ.

– Які головні теми публікацій?

– «E-times» – журнал про студентів і для студентів, які навчаються в нашому університеті, а приїхали з різних країн. Головна вимога – матеріали мають бути цікавими й пізнавальними. Пишемо, зокрема, про традиції та актуальні події університетського життя, про навчання і дозвілля. Гумор, поради, цікаві історії – все це є.

Гарне враження справляє зовнішній вигляд журналу: сучасний дизайн, кольоровий друк. Із задоволенням розкриваю сигнальний примірник свіжого номера. На перших сторінках – інтерв'ю з ректором ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, членом-кореспондентом АМН України, професором Леонідом Якимовичем Ковальчуком про наш університет, що має усталені традиції навчання іноземців, про те, що робиться для досягнення мети – бути кращим університетом в Європі. Далі надрукована різноманітна інформація зі студентського життя,

цікавинки з історії нашого ВНЗ, довідкові матеріали, цілком фахові (адже автори – студенти-медики) судження про вплив емоцій на життя людини.

– Наповненням та оформленням журналу займаємося я і Жене́в'єва, але запрошуємо до співпраці всіх, хто хоче і любить писати, кому є що сказати, – розповідає Соломон. – Написи на обкладинці «Нагодувати ваш розум», «Стимулювати ваші почуття» – це своєрідний орієнтир, що говорить про мету видання.



Соломон НІТОР

– Яка періодичність журналу?

– Він виходить раз на три місяці. Тираж невеликий. Роздаємо журнал студентам безкоштовно.

– А додому рідним надсилаєте?

– Звісно. Мої батьки мешкають в місті Потхакот, штат Рівер. Тато за фахом – інженер, мама – ди-зайнер. Мене ж змалку вабила медицина й журналістика. Почав писати ще в школі. Мої статті друкували в шкільному журналі. Жур-



налістика мені подобається, але своє майбутнє пов'язую з медициною. Хочу бути терапевтом. Для навчання обрав ТДМУ за порадою знайомих, які тут навчалися. У них про Тернопіль і наше студентське містечко – найкращі спогади. Вважаю, що теж зробив вдалий вибір. Мені дуже подобається освітня система і те, як зорганізовано навчання. Заняття ведуть англійською, і це дуже добре. Українську ще не встиг освоїти, бо вперше почув її лише торік, коли сюди приїхав. Але країна мені подобається. Тернопіль – гарне місто. От тільки зима... Краще б її не було. Не люблю холоду, не люблю снігу. До того часу я ніколи його не бачив. Зізнаюся, відкриття було не з приємних. Але в реальному житті є позитив і є негатив. На щастя, позитивного набагато більше. Мені подобається бути щасливим. Тішуся, що маю можливість отримати якісні знання в одному з кращих медичних університетів України та стати висококваліфікованим фахівцем. А творча робота в журналі, який ми створили, цьому тільки сприятиме. Хочу щиро подякувати декану факультету іноземних студентів, професорові Михайлу Корді, який підтримав нашу ініціативу.

Оксана БУСЬКА

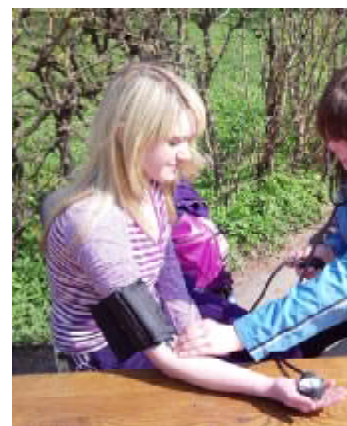
ВИЙШЛИ СТУДЕНТИ НА КРОС



третьої групи 5 курсу медичного факультету Віталій Маліщук, друге – студент 4 групи 2 курсу стоматологічного факультету Микола Гаврилюк і третім прибіг студент 2 групи 2 курсу стоматологічного факультету Володимир Куриляк. Серед дівчат переможницею стала студентка 3

На березі Тернопільського ставу

силами кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини було проведено масовий спортивно-оздоровчий захід – легкоатлетичний крос. У ньому взяли участь студенти стоматологічного та медичного факультетів. Гарна весняна погода дозволила під час акції проводити вимірювання артеріального тиску та ваги тіла всім охочим. Перше місце серед чоловіків зайняв студент



групи 1 курсу стоматологічного факультету Ілона Соловей, другою була студентка 8 групи 1 курсу стоматологічного факультету Оксана Шелест і третьою – Ірина Боднарчук (4 група, 2 курс стоматологічного факультету). Сподіваємося, що подібний оздоровчий захід стане щорічним і в ньому будуть брати участь не лише студенти, а й викладачі.

ЯК ПЕРЕРВАТИ ЕПІДЕМІЧНИЙ ЛАНЦЮГ

— За останні роки кількість хворих на туберкульоз зменшилася. Цьому сприяло завершення Національної програми боротьби з цією хворобою, — зазначив доктор медичних наук, професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії Леонід Грищук.

Куратор двох студентських груп — 24-ої та 25-ої — Леонід Андрійович взяв участь у конференції. Він розповів, що завдяки збільшенню фінансування вдалося дещо стабілізувати темпи зростання епідемії цієї хвороби в Україні. 2006 року прийнято новий закон «Про запровадження дій зі стабілізації і зменшення кількості хворих на туберкульоз». Пацієнти почали отримувати всі ліки безкоштовно. Закупили нове сучасне обладнання, у відремонтованих відділеннях диспансерів поліпшилися умови перебування хворих. Нині в області планують відкрити нове диспансерне відділення для пацієнтів з хіміорезистентним туберкульозом. Це дуже на часі, бо кількість таких хворих збільшується й чимало з них уникають лікування. А за відсутності лікування пацієнт з активною формою туберкульозу здатен щорічно заражати в середньому від 10 до 15 людей. Щоб перервати епідемічний ланцюг, таких варто ізолювати від інших хворих. У новому відділі передбачені боксовані палати, де носії мікобактерій туберкульозу перебуватиме до знебацелення.

На думку фтизіатрів, потрібно

прийняти закон про створення лікарень закритого типу для примусового лікування тих, хто свідомо не хоче проходити протитуберкульозну терапію. На Тернопільщині таке закрите

проблеми фтизіатрії та ситуацію із захворюваністю на туберкульоз у себе на батьківщині розповіли студенти-іноземці. В роботі конференції взяли участь доцент кафедри



Професор Леонід ГРИЩУК і студентка Ірина ПЛАСКОНЬ

відділення планують створити на базі Кременецького районного протитуберкульозного диспансеру.

Туберкульоз — це не лише медична, а й соціальна проблема, наголошували учасники конференції. На жаль, напружена ситуація в економіці негативно впливає й на медицину, і, зокрема, на боротьбу з туберкульозом. При скороченні асигнувань на фінансування протидії туберкульозу розраховувати на стрімке зменшення захворюваності не доводиться.

Актуальною є проблема боротьби з туберкульозом у багатьох країнах Африки, в Індії, Пакистані. Про головні

пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії Світлана Корнага, доцент цієї ж кафедри Наталя Кравченко. Наталя Сергіївна, зокрема, акцентувала увагу на трьох проблемах: зростання захворюваності на туберкульоз загальному у світі, поєднання туберкульозу зі СНІДом (вони надзвичайно швидко «порозумілися») та зростання хіміорезистентного туберкульозу.

— Гуртківці-студенти нашого університету, вивчаючи згадану форму хвороби, зібрали чимало матеріалу, присвяченого цій темі. Резистентний туберкульоз може бути первинним — у тих хворих, які раніше не лікувалися протитуберкульозними

Конференцію студентських груп присвятили Всесвітньому дню боротьби з туберкульозом. Студенти, які навчаються на четвертому курсі медичного факультету, мовили про серйозність «туберкульозної» проблеми і про необхідність системного підходу в подоланні епідемії, яка все ще триває в Україні.

препаратами. І вторинним — у хворих, які лікувалися нерегулярно чи неправильно. Варто зазначити, що 2007 року намітилася тенденція до зниження поширення первинного резистентного туберкульозу, що, звісно, не може не тішити. Серед профілактичних заходів на першому місці — дотримання правил гігієни, санітарної культури. Це дуже важливо.

— Сьогодні ви студенти, а в майбутньому станете фахівцями в різних галузях медицини, — сказала Наталя Сергіївна, звертаючись до аудиторії. — Хочу побажати, щоб День боротьби з туберкульозом для вас був не лише тоді, коли про нього згадують на офіційному рівні, а щодня. Зробіть свій внесок в боротьбу з цією підступною недугою.

Після завершення конференції своїми враженнями поділилася студентка четвертого курсу медичного факультету Юлія Максим'як.

— Ми отримали багато потрібної інформації про проблему, дуже актуальну для суспільства. Вважаю, що такі конференції дуже потрібні.

А що запам'яталося старості групи, четвертокурснику Андрію Мальчуку?

— Було дуже цікаво почути виступи іноземних студентів про ситуацію з туберкульозом в їхніх країнах.

Надія ГОРОШКО

ЛЕГШЕ ЗА НІЖ ЛІКУ!

Взаємодія епідемій туберкульозу та СНІДу значно прискорює їх летальні наслідки. Туберкульоз різко зменшує шанси на виживання та погіршує стан здоров'я ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, сприяє поширенню туберкульозу.

Туберкульоз — загальне інфекційне захворювання людини і деяких тварин, яке уражає здебільшого легені, а також кістки, шкіру, суглоби, кишківник тощо. Хвороба має переважно хронічний характер. Потребує тривалого та серйозного лікування, а при його відсутності призводить до інвалідизації та смерті. Туберкульоз — єдина хвороба, що посилає перше місце за смертністю серед усіх захворювань інфекційної природи.

Передається повітряно-крапельним шляхом. Збудником туберкульозу є мікобактерія туберкульозу. Вона відкрита 1882 року німецьким вченим Робертом Кохом. Мікобактерії дуже стійкі в навколишньому середовищі. Так, мікобактерії туберкульозу в молочних продуктах живуть 240-300 днів; у пилу, в т.ч. вуличному — до 3-х місяців. Вони добре витримують нагрівання до 85 градусів Цельсія і охолодження до мінус 200 градусів Цельсія. При температурі мінус 23 градуси Цельсія мікобактерії туберкульозу зберігають життєздатність протягом 7 років, а прямі сонячні промені їх вбивають через 2-6 годин. Збудники туберкульозу зберігаються у річковій воді до 5 місяців, у ґрунті — 1-2 роки, в приміщеннях при розсіяному світлі — до 1,5 місяця, у фекаліях і на пасовищах — до 1 року.

Всього торік виявили 645 хворих на активні форми туберкульозу (показник на 100 тисяч населення становить 58,5), 247 — це занедбані форми туберкульозу, так звані деструктивні форми (44,7 відсотка від виявлених форм туберкульозу).

Удвічі збільшилася кількість випадків туберкульозу серед дітей. Так 2007 року було виявлено 4 випадки, а торік — аж 8. Високою залишається захворюваність на туберкульоз серед підлітків, всього виявлено за 2008 рік 15 випадків (30,9 на 100 тисяч населення). За I квартал 2009 р. виявлено 196 випадків проти 165 за відповідний період 2008 р., два випадки туберкульозу у дітей до 14 років (один

Колегія

УСУНУТИ НЕДОЛІКИ

Виїзну колегію головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації провели в Кременецькому районі. В засіданні взяли участь начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Богдан Ониськів, головні спеціалісти головного управління охорони здоров'я, адміністрація Кременецької центральної районної та Почаївської районної лікарень, представники

ЯК ПОКАЗАЛИ ДОСЛІДЖЕННЯ...

Люди почали хворіти на туберкульоз на три тисячі років раніше, ніж вважали до цього, — археологи виявили сліди цієї хвороби на кістках людей епохи неоліту, що жили дев'ять тисяч років тому на території сучасного Ізраїлю.

Автори дослідження, учені з університету Тель-Авіву та університетського коледжу Лондона досліджували неолітичну стоянку найдавніших скотарів Аліт-Іам неподалік від Хайфи, затоплену морем тисячі років тому.

На кістках, які, на думку дослідників, належали матері й дитині, були виявлені пошкодження, характерні для туберкульозу, — вони стали найдавнішими відомими слідами цієї хвороби та перенесли її на три тисячі років. Знахідка дозволить вченим прослідкувати історію виникнення та еволюції збудника туберкульозу.

Група вчених під керівництвом лікаря Хелен Донах'ю та лікаря Марка Шпігельмана провела детальний аналіз кісток, під час якого були виявлені ДНК і залишки клітинних стінок мікобактерій туберкульозу.

«Особливо цікаво, що вони були інфіковані саме людським штамом туберкульозної палички. Це суперечить теорії, що бацила людського туберкульозу з'явилася з бичачої після приручення великої рогатої худоби», — каже Донах'ю, слова якої наводять в повідомленні університетського коледжу Лондона. Вона зазначила, що аналіз ДНК найдавнішого штаму туберкульозу показав відсутність одного з фрагментів гена, який властивий сучасним варіантам збудника туберкульозу. Цей факт допоможе вченим визначити швидкість мутацій бактерії та уточнити історію її розвитку.

Незвичайні результати отримали медики, антропологи й

історики різних країн, що взяли вивчати єгипетських та інших мумій новітніми методами медичної діагностики. Звичайно, допомогти померлим тисячі років назад фараонам, жерцям і чиновникам Стародавнього Єгипту ці методи вже не зможуть, та зате зможемо дізнатися багато нового про життя Єгипту в ті далекі часи.

Учені досліджують мумії за допомогою комп'ютерних томографів, волоконно-оптичних ендоскопів і надчутливими біохімічними методами. Скажімо, полімеразно-ланцюгова реакція дозволяє розпізнати залишки ДНК мікроорганізмів, що збереглися в мумії, і які, можливо, викликали хворобу, що призвела до летального наслідку.

Як показали дослідження, мешканці Єгипту страждали від безлічі хвороб, особливо — від тих, що викликають різні паразити. Цікаво є те, що група німецьких учених з Мюн-

хенського університету знайшла в легенях тритисячолітньої мумії з Фів фрагменти ДНК туберкульозної палички. Треба сказати, що це перша така знахідка. До цього протягом кількох десятиліть антропологи виявляли на скелетах мумій зміни, схожі на сліди кісткового туберкульозу, але остаточний доказ того, що єгиптяни хворіли на туберкульоз, здобуто лише зараз.

Цікаво й те, що кілька років тому ДНК туберкульозної палички отримали з перуанської мумії (віком — тисячу років). Раніше вважали, що туберкульоз до Америки з Європи завезли моряки Колумба або конкістадори. Але, виявляється, що і в Старому Світі, і в Новому туберкульоз «виявився самостійно», і хвороба перейшла на людину від тварин, причому в процесі еволюції її збудник змінився та пристосувався до людини.

ОБІГТИ, АТИ

випадок, 2008 р.), а також сім випадків серед підлітків (п'ять випадків, 2008 р.).

Провідна роль у профілактиці належить імунізації проти туберкульозу. Первинна імунізація (вакцинація) здійснюється ще в пологовому будинку на 3-7 день життя з наступним проведенням ревакцинації в 7-14 років.

Для раннього виявлення туберкульозу та з'ясування рівня імунітету в дітей проводять про-

Захворюваність на туберкульоз й надалі залишається серйозною планетарною проблемою. Про це свідчать поширеність цієї недуги, висока смертність та труднощі її лікування. За даними ВООЗ, туберкульоз у світі займає друге місце серед інфекційних захворювань після СНІДу, вражаючи 30% земель, є однією з актуальних проблем охорони здоров'я. З 1994 року Всесвітня організація охорони здоров'я в Україні оголосила епідемію туберкульозу.



Завідувач кафедри загальної гігієни та екології Микола КАШУБА, доцент Галина КРИЦЬКА, завідувача відділенням обласної епідеміологічної станції Ірина БЕНЧ, професор Володимир КОНДРАТЮК

бу Манту, а у дорослих — флюорографічне обстеження.

Пробу Манту проводять щорічно. Вона є методом діагностики туберкульозу, а не вакцинацією проти хвороби. Якість туберкуліну вперше описав німецький лікар Роберт Кох 1890 року. А 1907 року австрієць Клеменс Пірке запропонував використовувати його для діагностики туберкульозу. Пізніше французький лікар Манту почав вводити препарат внутрішкірно. В Україні цей метод застосовують з 1965 року. Нині він є єдиним дієвим методом, придатним для діагностування дитячого організму.

Флюорографічне обстеження дорослих здійснюють один раз на два роки, а обов'язковим контингентам і групам підвищеного ризику на захворюваність туберкульозом — один раз на рік.

Основними проявами туберкульозу є:

- стійкий кашель з виділенням харкотиння;

- тривале підвищення температури тіла;

- швидка втомлюваність;
- втрата апетиту та надмірне безпричинне схуднення;

- надмірне потовиділення, особливо вночі;
- задишка, кровохаркання.

У разі наявності у вас симптомів туберкульозу терміново зверніться за консультацією до:

- дільничного терапевта, педіатра;
- лікаря-фтизіатра (пульмонолога).

Туберкульоз нині добре лікують, але за умови раннього виявлення хвороби. Туберкульозу набагато легше запобігти, ніж лікувати.

Ірина БЕНЧ, завідувача відділенням з профілактики туберкульозу відділу особливо небезпечних інфекцій обласної епідеміологічної станції

райдержадміністрації, райради, завідувачі відділень лікарень і фельдшерсько-акушерських пунктів, районні спеціалісти, головні лікарі сільських лікарських амбулаторій.

Про виконання заходів галузевих програм і забезпечення медичного обслуговування мешканців Кременецького району доповів заступник начальника головного управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Михайло Буртяк.

Про організацію надання медичної допомоги жителям Кременеччини говорили профільні

спеціалісти лікувально-профілактичних закладів району.

Підсумував виступи начальник головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Богдан Ониськів. Він загострив увагу присутніх на необхідності усунення певних недоліків, запропонував можливі шляхи розв'язання проблем у медичній галузі Кременецького району.

З цього питання колегія головного управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації прийняла конкретні рішення.

(Прес-служба ОДА)

В адміністративному корпусі на кафедрі загальної гігієни та екології ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського відбулася фотовиставка робіт студентів-медиків «Туберкульоз. Стоп-кадр», покликана привернути увагу до хвороби, яка за темпами поширення в Україні займає, на жаль, лідируючі позиції. А в світі щорічно дев'ять мільйонів осіб захворюють на туберкульоз, життя двох мільйонів ця недуга забирає.

Чорно-білі світлини сповнені тривоги. Вони б'ють на сполох, застерігають, переконують. На них представлено об'єктивне



бачення недуги майбутніми медиками з десяти медичних ВНЗ України.

24 березня ці фотографії вперше були виставлені у столичній галереї «Ра» за ініціативи Молодіжної ради ВГО «Український медичний союз». На відкритті були присутні представники Київського управління охорони здоров'я, члени відповідного парламентського комітету. Зі столиці розпочалася подорож фотовиставки Україною. Два дні вона була у Вінниці. Відтак — у нашому університеті. А звідси вирушила до Львова.

Як зазначив під час презентації



Руслан ЗАВАЦЬКИЙ

ФОТОВИСТАВКА СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ



голова студентської ради ТДМУ, керівник Терно-пільського регіонального відділення організації «Український медичний союз» Руслан Завацький, 50 років, виставлених для огляду, — емоційні, жорсткі, як знак-попередження про проблему, що набирає гостроти в період кризи. Недарма

туберкульоз називають соціальною недугою. Подолати її можна лише спільно, об'єднавши зусилля суспільства, держави й медиків. Від їхньої обізнаності, свідомого ставлення до проблеми тубер-



Степан ЛИПКА

Ми, студенти-медики, це знаємо, адже навчаємося в медичному університеті. Проте країни (і чимало), недостатньо інфор-

кульозу залежать, як розвиватиметься надалі епідемічна ситуація в країні.

Про свої враження від фотовиставки розповідає студентка другого курсу стоматологічного факультету Наталя Осадчук:

— Світлини дуже цікаві. Кожна привертає увагу й змушує задуматися над тим, як у масштабах країни перемагає підступну паличку Коха. Степан Липка, студент другого курсу стоматологічного факультету:

— Відвідати таку виставку потрібно кожному. Люди — і молоді, і літні — повинні знати, що таке туберкульоз, як він передається, які найхарактерніші ознаки хвороби.



мовані. А від необізнаності йде нехтування нормами безпеки й санітарною культурою.

Степан розповів, що він теж захоплюється фотосправою. Цікаво фіксувати на плівку миті життя — щасливі, веселі, зворушливі. Відкрив для себе мистецтво фотографії не так давно, вже будучи студентом медуніверситету. Що найбільше любить фотографувати? Природу і людей...

Можливо, й роботи Степана Липки теж колись експонуватимуться на виставці, яка, як і експозиція «Туберкульоз. Стоп-кадр», демонструватиметься в усіх медичних ВНЗ України.

Оксана БУСЬКА, Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

ФАРМАЦЕВТИЧНІ ФАЛЬСИФІКАТИ

Згідно з даними ВООЗ майже 10 відсотків світового обігу на фармацевтичному ринку складають фальсифікати відомих ліків. Найбільше фальсифікованих засобів на світовий ринок надходить з Індії, Китаю, Тайланду, Бразилії, Туреччини, а останнім часом навіть з Швейцарії. Як правило, виготовленням фальсифікатів займаються фармацевтичні компанії (фірми) в погоні за надприбутками. Певною мірою цьому сприяє реклама ліків через засоби масової інформації, коли ліки й методи їхнього застосування рекомендує почасти не кваліфікований спеціаліст, а диктор.

Зростання кількості вітчизняних і зарубіжних фірм, армія посередників дозволяють приховувати походження фармацевтичної продукції, яку постачають в аптеки і серед якої чимало підробок. Так, цього року за півтора місяця в Україні виявили понад 500 тисяч упаковок фальсифікованих ліків. Здебільшого виготовляють фальсифікат тих лікарських засобів, які широко застосовують у лікарській практиці та які мають попит в українців. Фальсифікат містить лише нейтральні речовини («крейду») на експорт. Часто-

Статистика мовчить про широке застосування у різних країнах фальсифікованих ліків, які не мають лікувального ефекту. Фармацевтичні фальсифікати підривають довіру до певних ліків, відомих торговельних марок і загальною до медицини. Сприяють цьому недосконалість вільного ринку з продажу фармацевтичних засобів, законодавство, відсутність лабораторій для перевірки якості ліків.

без будь-яких активних компонентів. За зовнішнім видом відрізнити підробку від оригіналу неможливо. Взяти хоча б для прикладу ситуацію, що склалася з ліками відомої німецької гомеопатичної компанії HEEL, препарати якої досить широко вживають при різних захворюваннях. Наприкінці 2008 року хворі звернули увагу на незвичний нудно-солодкий смак, що не був властивий пігулкам фірми HEEL, які вони вживали раніше. Пацієнти звернулися за роз'ясненнями до відповідної інстанції. Разом з державною інспекцією за контролем за якістю лікарських засобів представник в Україні фірми HEEL — «Каскад-медикал» провів розслідування. З'ясувалося, що фальсифікат виробляли в Україні, його продавали в аптеках за вартістю оригіналу. За зовнішнім

оформленням оригінал і фальсифікат були ідентичними, тож розрізнити було неможливо. Лише після відкриття упаковок можна було це зробити.

Згідно з проведеним дослідженням у столичних аптеках виявили 11 різних фальсифікатів, у тому числі — ін'єкційні розчини. Підробка цих розчинів — особливо небезпечна річ. Скажімо, препарат «ТриумельЦ» широко застосовують при захворюваннях опорно-рухового апарату, розчин вводять у суглоби. Пігулки HEEL були зроблені із сахарози й крохмалю без лікарської субстанції. У виготовлення фальсифікатів вклали чималі кошти. Підроблену продукцію в аптеки України постачала одна з великих гуртових вітчизняних фармацевтичних фірм. Цікаво було б знати, як закінчиться ця історія і хто перед законом відповідь



за шкоду завдану здоров'ю українців.

Застосування фармацевтичних фальсифікатів ставить під загрозу відповідальність лікаря за результати медикаментозної терапії, хоча вини його в цьому немає. При виявленні підробки ліків необхідно терміново звертатися в обласні органи державної інспекції контролю за якістю лікарських засобів.

Появі в аптеках фальсифікатів сприяє відсутність належного державного контролю за фармацевтичними дистриб'юторами, корупція при отриманні ліцензії, неналежне ліцензування виробника та імпортера. Заплує справу велика маса перекупників, низький та неякісний контроль за ліками

на експорт. Часто-густо самі фармацевтичні компанії-виробники замовчують виявлення фальсифікату, щоб не мати економічних збитків. Чимало працівників аптек приховують інформацію про якість ліків. Чимало претензій і до

самої державної інспекції контролю за якістю ліків.

Щоб захистити себе надійно від фармацевтичних фальсифікатів, Європі знадобилося майже 40 років. Справа це нелегка. Насамперед потрібно підняти ефективність роботи державної інспекції за контролем за якістю лікарських засобів, відповідним чином оснастити лабораторії, в тому числі для визначення біоеквівалентності ліків. А за виготовлення та продажу фальсифікованих ліків нести кримінальну відповідальність. Словом, є над чим задуматися і над чим працювати.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**

ОБ'ЄКТИВ

РОЗВИТОК СЛУЖБИ КРОВІ



Лариса ІВАЩУК, доцент кафедри загальної хірургії зі студентами четвертого курсу стоматфакультету



Марія МАЦЮК, Ірина ЧЕКРІЙ та Тетяна СЕГІЙ, студентки фармацевтичного факультету

Селекторну нараду провів заступник міністра охорони здоров'я України Василь Лазоришинець. В її роботі взяли участь начальник управління охорони здоров'я ОДА Богдан Ониськів та його перший заступник Михайло Буртняк.

На селекторній нараді основним питанням обговорення була реорганізація структури та зміцнення матеріально-технічної бази Служби крові України. Результати інвентаризації служби 2008 року засвідчили, що в Україні функціонує чисельна та розгалужена мережа закладів і підрозділів переливання крові та підпорядковані МОЗ України. Крім цього існує 6 відомчих закладів переливання крові (Міністерство оборони — 3, Укрзалізниця — 3).

Чисельність спеціалізованих закладів переливання крові та відповідних підрозділів лікувально-профілактичних закладів призводить до нерационального використання навіть тих мізерних коштів, що виділяються на службу крові й не можуть забезпечити якість та інфекційну безпеку компонентів та препаратів крові.

Протягом останніх п'ятнадцяти років донорство в Україні переживає значний спад, що наслідком пов'язано зі складною соціально-економічною ситуацією, погіршенням демографічної ситуації, ліквідацією колишньої планової системи органі-



відповідний порядок в організації заготівлі крові та її компонентів і зосередити процедури лише у спеціалізованих закладах служби крові. Це питання мають взяти

під особистий контроль керівники охорони здоров'я в областях.

Пріоритетом при реформованні галузі повинна стати централізація закладів служби крові в регіонах задля створення керованої, самодостатньої структури, яка зможе гарантувати якість і безпеку заготовленої донорської крові, її компонентів та препаратів плазми крові в необхідних обсягах, опираючись на стандарти якості виробництва компонентів крові та препаратів плазми крові, що є характерною складовою служби крові розвинених країн.

Об'єднання регіональних закладів служби крові в єдиний центр надання трансфузійної допомоги хворим і потерпілим дозволить ефективно використовувати кадрові, матеріально-технічні й фінансові ресурси, мінімізувати виробничі витрати. На обласному рівні необхідно провести комплекс заходів з об'єднання підрозділів закладів охорони здоров'я та їх філій (окремих станцій переливання крові) в єдиний в регіоні Центр служби крові.

Предметом особливої уваги керівників і медичних працівників Служби крові України є інфекційна безпека донорської крові та її компонентів. На селекторній нараді було наголошено, що потрібно негайно припинити порушення чинного законодавства та навести

під особистий контроль керівники охорони здоров'я в областях.

Пріоритетом при реформованні галузі повинна стати централізація закладів служби крові в регіонах задля створення керованої, самодостатньої структури, яка зможе гарантувати якість і безпеку заготовленої донорської крові, її компонентів та препаратів плазми крові в необхідних обсягах, опираючись на стандарти якості виробництва компонентів крові та препаратів плазми крові, що є характерною складовою служби крові розвинених країн.

Об'єднання регіональних закладів служби крові в єдиний центр надання трансфузійної допомоги хворим і потерпілим дозволить ефективно використовувати кадрові, матеріально-технічні й фінансові ресурси, мінімізувати виробничі витрати. На обласному рівні необхідно провести комплекс заходів з об'єднання підрозділів закладів охорони здоров'я та їх філій (окремих станцій переливання крові) в єдиний в регіоні Центр служби крові.

(Прес-служба ТерНОДА)

ПИВО РОБИТЬ ДИВО

Австрійські вчені стверджують, що завдяки пиву можна схуднути. Такого самого висновку дійшли науковці Варшавського інституту під час дослідів. Пацюки, що вживали пиво, трохи схудли порівняно з тими, які пили солону воду.

Пиво багате на вітаміни В і РР. Напій містить хмелеву гіркоту, яка нейтралізує алкоголь. Пиво має знеболювальну, заспокійливу дію, знижує ризик серцево-судинних захворювань.

Утім пиво посилює апетит. Його гамують піцою, сардельками і картоплею фрі. Тому шанувальники напою мають «пивний живіт».

ВАКЦИНАЦІЯ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Дієвість вакцинації вперше виявила народна інтуїція. З давніх часів в Індії та Китаї практикували інюкуляцію – щеплення рідиною з бульбашок хворих легкою формою віспи. Недоліком інюкуляції було те, що, не зважаючи на меншу патогенність вірусу Variola minor, він все ж таки іноді викликав летальні випадки. Крім того, траплялося, що помилково інюкулювався високопатогенний вірус.

В Англії давно було відомо, що доярки, які перехворіли коров'ячою віспою (яка є безпечним захворюванням), ніколи не захворюють натуральною віспою (яка свого часу була бичем людства, викликаючи масові смертні епідемії).

Англійський аптекар і хірург Дженнер вирішив перевірити ці спостереження експериментом і вони підтвердилися. Встановивши це, 14 травня 1796 р. Дженнер прищепив коров'ячу віспу восьмирічному Джеймсу Фіпсу, а через півтора місяці – людську віспу й хлопчик не захворів. Так була експериментально доведена можливість безпечних профілактичних щеплень.

Проте у той час можливості методу були обмежені, адже він був заснований на випадковості, що полягає в існуванні в природі двох споріднених хвороб різної сили. Лише сто років опісля французькому мікробіологу Луї Пастеру вдалося цілеспрямовано послабити хвороботворність збудників інших захворювань і приготувати з них препарати для щеплень. 1881 року він створив щеплення проти сибірки, а 1885 р. – проти сказу.

Саме Пастер запропонував називати такі препарати вакцинами, а процедуру їх застосування – вакцинацією.

Зараз ведуть гарячі дискусії, які активно підігрують засоби масової інформації з приводу того, чи потрібно взагалі вакцинувати населення? Аргументами проти вакцинації часто виступають одиничні випадки післявакцинальних ускладнень. Справді, людям може бути не цілком зрозуміло, навіщо витрачати величезну кількість державних коштів, піддавати своє здоров'я якимсь ускладненням, якщо загалом епідеміологічна обстановка в нашій країні порівняно сприятлива. Не кожен може пригадати, коли востаннє переносив більш-менш тяжкі інфекційні захворювання, а деякі люди й зовсім ніколи не хворіли на них. Таке поверхнєве сприйняття реальності створює ілюзорну впевненість у благополучному майбутньому без застосування профілактичних заходів. Проте чи варто так необдуманно відмовлятися від грандіозних винаходів, що здійснили переворот в медицині й дозволили врятувати мільйони людських життів?

Останнім часом в Україні регулярно повторюється одна і та ж ситуація: сприятлива епідеміологічна обстановка, безпосередньо пов'язана з ефективною кам-

Відомо, що вакцинація – це введення антигенного матеріалу в організм, аби викликати імунітет до хвороби, який або запобігатиме інфікуванню, або послабить наслідки хвороби. Антигенним матеріалом можуть бути: живі, але ослаблені штами мікробів; убиті (інактивовані) мікроби; очищений матеріал, такий, як білки або рибосоми мікроорганізмів. Існують також синтетичні вакцини.

панією імунізації, поживляє ряди супротивників вакцинації. Проблема полягає в тому, що національну програму імунізації, на жаль, проводять на тлі недостатньої інформаційної підтримки.

Думка людей формується переважно під впливом чуток, розповідей знайомих про післявакцинальні реакції та ускладнення, які почасти мають спотворений характер або зовсім безпідставні. Підливають олії у вогонь і засоби масової інформації, поширюючи при цьому кожне повідомлення про післявакцинальні реакції та ускладнення, що іноді навіть не мають безпосереднього стосунку до вакцинації, до масштабів національної трагедії.



Окрім того, ефективна імунізація різко знизила та навіть подолала вакцинконтрольовані захворювання. Навряд чи хтось може пригадати, коли востаннє доводилося бачити або чути про випадки правця або поліомієліту, а багато хто навіть узагалі не уявляє, в чому полягає небезпека та підступність згаданих захворювань. До того ж українці не мають можливості переконатися в ефективності програми імунізації, адже її оцінюють відсутністю випадків захворювань. А коли відсутня захворюваність, навіщо тоді «зайві» проблеми з вакцинацією? Крім того, існує помилкова думка, що вакцинація пригнічує природний імунітет.

Нерозуміння важливості проблеми призводить до значних негативних наслідків. Імунізацію починають розглядати, як витрати, які обтяжують бюджет, а не як вкладення засобів у зміцнення здоров'я нації, уряд неохоче виділяє кошти, часто урізуючи фінансування, а у населення формується негативне ставлення до вакцинації. Унаслідок того частішають випадки відмови від щеплень, навіть якщо вакцини надають безкоштовно.

У ситуації, що склалася, лікарям доводиться інформувати або навіть переконувати батьків щодо користі вакцинації.

Відомо, що щеплена дитина або дорослий з вірогідністю від 90 до 100% не захворіє тим захворюванням, проти якого він імунізований. Навіть якщо дитина, що отримала повний курс імунізації, все ж таки захворіє, процес перебігатиме достовірніше легше, причому практично не може бути летального наслідку.

Після забезпечення чистою питною водою, імунізація робить найбільший вплив на зниження й попередження захворюваності на інфекційні захворювання. За допомогою вакцинації в світі щорічно вдається запобігти, як мінімум, трьом мільйонам дитячих смертей, а 750 тисяч малюків уникають інвалідності. Можливість розвитку поствакцинальних реакцій та ускладнень при використанні сучасних вакцин мінімальна, а користь значно перевищує ризик. Вже давно доведено на практиці, що кількість вакцини, яку вводять нині дитині, не викликає пригнічення природного імунітету або збільшення кількості неспецифічних захворювань.

Лише лікар може надати всю необхідну інформацію, яка допоможе батькам ухвалити правильне рішення про вакцинацію. Саме лікар несе відповідальність за здоров'я та життя своїх пацієнтів, на відміну від засобів масової інформації, які так люблять давати «корисні» поради.

У ситуації недовіри, що склалася, до щеплень лікар зобов'язаний розмовляти з кожною мамою за такими пунктами:

- про користь і необхідність вакцинації;
- про низьку частоту, слабку вираженість і минулість переважної більшості поствакцинальних реакцій;

- про можливість використання комбінованих вакцин, які зменшують не лише кількість реакцій, а й кількість ін'єкцій;
- про можливість вибору вакцини, якою щепитимуть дитину.

Відповідно до нового наказу МОЗ України, продаж вакцин дозволений через аптечні мережі – відтепер пацієнти чи батьки дітей матимуть змогу придбати найновіші й найякісніші вакцини або провести індивідуальну імунопрофілактику щодо «екзотичних» інфекцій у випадках далеких мандрівок;

- про здатність імунної системи дитини відповісти на набагато більшу кількість антигенів, ніж ті, які вводять з вакциною.

Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ,
доктор медичних наук

ЩЕПИТИ ЗА ПРАВИЛАМИ

Всесвітня організація охорони здоров'я, дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) та Центр контролю за хворобами вимагають від України продовжити вакцинацію проти кору та краснухи. На думку представників цих організацій, відмова від щеплення призведе до зростання показника інфекційних захворювань у нашій країні.

– Якщо колись батьки не погоджувалися щепити дітей суто через релігійні переконання, то зараз причиною відмов є дезінформація мешканців. Останніми роками поширюються незрозумілі фільми, які не мають наукового підґрунтя та публікації проти щеплень, – каже заступник головного лікаря міської дитячої лікарні Володимир Кучма. – Це спричинило те, що батьки дезорієнтовані й практично не знають, як правильно себе поведи. Як наслідок – маємо 350 відмовників у Тернополі. Найчастіше батьки відмовляються робити щеплення дітям до року і до трьох. Це надзвичайно небезпечно, бо це – найчутливіша група населення. Багато людей відмовляються від проби Манту чи щеплення від туберкульозу. Хтось не бажає зробити вакцинацію від кашлюка.

Те епідемічне благополуччя, яке досяглося роками, за словами лікаря-епідеміолога міської СЕС Галини Греняк, нині, по суті, зведене нанівець. Нещодавно у Тернополі був, щоправда, невеликий, але спалах краснухи. Загалом же в Україні медики почали реєструвати випадки захворювання на поліомієліт. «Люди, які відмовляються зараз від вакцинації, поки що не хворіють лише за рахунок тих, які зробили щеплення», – зауважує фахівець. Для того, аби виробився загальний імунітет, необхідно, щоб вакцинацією охопили 95 відсотків населення певного віку.

Лариса ЛУКАЩУК

ОБ'ЄКТИВ



Христина ШЕВЧУК – майбутній стоматолог, а Ольга ЛЯЩУК – студентка фармацевта

Якщо ж цей показник падає нижче, то на цій території починають реєструвати інфекційні недуги.

Занепокоєна ситуацією й Всесвітня організація охорони здоров'я. Україну та інші країни пострадянського простору там вважають нині головним поставальником інфекційних недуг в Європу. Адже більшість розвинених європейських країн таких хвороб, як кір, поліомієліт чи дифтерія вже майже позбулися. Та останнім часом вони повертаються й знову починають непокоїти європейську спільноту. Тому ВООЗ розпочала кампанію під назвою «Попередити, захистити, щепити» задля продовження вакцинації проти кору та краснухи та підвищення обізнаності мешканців про значення щеплень.

Щоб там не казали про переваги імунізації, але люди, налякані наслідками торішньої трагічної кампанії, нині, на жаль, втратили довіру до медиків і хочуть гарантій після проведених профілактичних щеплень.

– І такі гарантії є, – каже Володимир Кучма. – Це правильно зроблене щеплення, сертифікована вакцина. Щоправда, ніхто не застрахований від післявакцинальних реакцій – це вказано й в інструкції до кожного препарату. А тому правильний підхід до підбору термінів щеплення, згідно з індивідуальним календарем щеплень, вибір вакцини та врахування особливостей кожної дитини й буде гарантією від післявакцинальних реакцій та ускладнень.

Тернопільські лікарі зауважують, що під час минулорічної кампанії вакцинацію зробили понад 200 особам, до того ж серйозних ускладнень вдалося уникнути, і все завдяки тому, що дотримувалися правил проведення щеплень. Усі процедури проводили лише в медичних закладах та зважаючи на стан здоров'я особи.

ЮВІЛЕЙ

ВІДДАНИЙ ХІРУРГІІ ТА УКРАЇНІ

24 квітня виповнилося 80 років від дня народження доктора медичних наук, професора Леоніда Миколайовича Хоромського – лікаря-хірурга, науковця та педагога.

Леонід Хоромський народився в місті Ростов Ярославської області. Закінчив школу 1947 року й вступив до Ярославського медичного інституту.

Після закінчення інституту з 1952 до 1956 року працював у місті Петрозаводськ головним лікарем і хірургом лікарні водників.

Свою наукову діяльність розпочав ще студентом на кафедрі факультетської хірургії. 1956 року вступив у аспірантуру при цій же кафедрі Ярославського медичного інституту під керівництвом професора А. Бусалова та члена-кореспондента АМН М. Собакіна.

Після закінчення аспірантури з 1959 до 1963 року працював асистентом кафедри шпитальної хірургії в Омському медичному інституті. 1961 року захистив дисертацію на тему: «Моторна функція резектованого шлунка і відповідної петлі тонкої кишки при виразковій хворобі та раку шлунка».

З 1963 року пов'язує свою педагогічну діяльність з працею в Тернопільському медичному інституті. До 1971 року Л. Хоромський працював на кафедрі факультетської хірургії – спочатку асистентом, а потім з 1967 року – доцентом. З 1971 до 1979 року – доцент кафедри госпітальної хірургії, а з дня заснування факультету вдосконалення лікарів – на кафедрі хірургії, виконував обов'язки декана цього факультету.

У науковій роботі професора Леоніда Хоромського значне місце займає дослідження функцій шлунка, кишківника після оперативного лікування виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки. Розроблені ним комплексні методи дослідження цих функцій використовували його учні й стали фундаментом для створення сучасніших методів дослідження. Професор Л. Хоромський досліджував вплив різних медикаментів і продуктів харчування на моторно-евакуаторну та секреторну функцію оперованого шлунка і кишківника, які розглядалися в єдиному комплексі, а не окремо, як це було притаманно більшості дослідників. Результати цієї роботи лягли в основу докторської дисертації професора Л. Хоромського «До обґрунтування дієтичної та медикаментозної корекції моторно-евакуаторних і секреторних порушень з метою профілактики постгастрорезекційних функціональних ускладнень», яку він успішно захистив 1986 року.

З 1986 до 1992 року Л. Хоромський був обраний завідувачем кафедри хірургії факультету вдосконалення лікарів, і 1988 року йому присвоєно звання професора.



Професор Л. Хоромський є автором понад 70 наукових робіт, двох монографій «Дієтична і медикаментозна корекція моторно-евакуаторних порушень після резекції та ваготомії», «Біоритми людини», трьох авторських свідоцтв і патентів на винаходи.

1985 року професор Л. Хоромський отримав диплом II ступеня та медаль на виставці досягнень народного господарства України за розроблені ним способи реабілітації хворих після резекції та ваготомії.

З 1992 року підтримує наукові зв'язки з гастроентерологами Великої Британії, які неодноразово запрошували його на свої конференції та з'їзди.

Під його керівництвом було виконано три дисертаційні роботи. Професор Л. Хоромський є не лише вченим, а й досвідченим педагогом, блискучим лектором. Його лекції слухали багато поколінь лікарів різних спеціальностей, науковці як у стінах нашого університету, так і у Рівненській, Житомирській областях.

Професор Леонід Хоромський за свою працю нагороджений знаком «Відмінник охорони здоров'я», медаллю «Ветеран праці».

Л.М. Хоромський – яскравий приклад вченого, педагога, хірурга, який і нині не втрачає зв'язків зі своїми учнями, співробітниками кафедри хірургії Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського.

Високоповажний Леоніде Миколайовичу!

У день Вашого ювілею доброї, щасливої долі, яка протягом вісімдесяти років супроводжує Ваш творчий шлях, – прийміть наші вітання та низький уклін.

Вам заслужену людську вдячність, повагу, визнання її величності хірургії принесли оригінальна операційна техніка, багаторічний клінічний досвід, мислення клініциста, практика-хірурга. Ви щедро віддаєте частину свого таланту хірурга, педагога молодому поколінню. Ви по праву займаєте провідне місце серед хірургів України. Ви відданий хірургії та Україні.

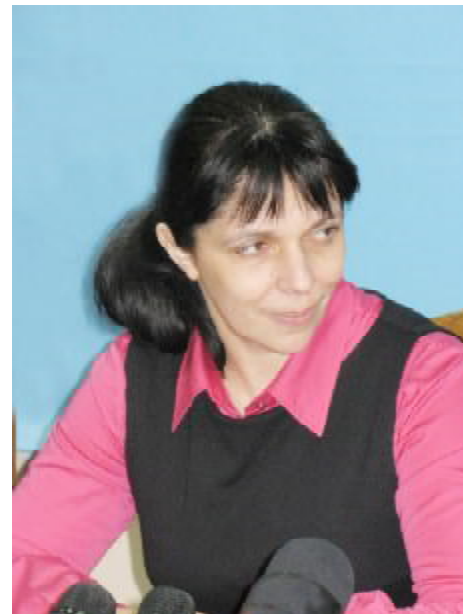
Цього дня ми і доля даруємо Вам по вінця Щастя, Віру, Надію, Любов. Колектив кафедри хірургії ФПО ТДМУ.

ЖИТТЯ, НАПОВНЕНЕ ЗМІСТОМ

Тернопіль став 14 обласним центром, який відвідала у рамках Всеукраїнського добродінного марафону здоров'я Ольга Богомолець. В обласній дитячій лікарні вона оглянула понад 60 дітей-сиріт і дітей з малазабезпечених родин, в яких запідозрили проблеми зі здоров'ям шкіри. Впродовж кількох місяців маленькі пацієнти будуть під пильним наглядом лікарів, а за потреби – їх прооперують у столичному Інституті дерматології та косметології безкоштовно.

Під час прес-конференції, Ольга Богомолець наголосила, що висока смертність від меланоми в Україні пов'язана не з методами лікування, а лише з несвоєчасною діагностикою. Найбільш достовірний і нетравматичний метод ранньої діагностики переродженої родимки та диференції між доброякісними та злоякісними пухлинами шкіри – комп'ютерна епілюмінесцентна дерматоскопія.

Інститут Ольги Богомолець єдиний в Україні володіє методом КЕД «MoleMax», яка дозволяє без порушень цілісності шкіри побачити зміни, що відбуваються у глибоких шарах шкіри. Аналізуючи отриману під час комп'ютерної діагностики інформацію, лікар робить висновки щодо ступення ризику, пов'язаного з переродженням родимки, і рекомендації з приводу подальшої тактики спостереження чи видалення цього шкірного утворення. Методи лікування – видалення лазером, радіохвильове видалення чи хірургічна операція залежно від діагнозу.



– Ще 15 років тому це видавалося просто неможливим, а нині мільйонні інвестиції та найкраще й найновіше світове обладнання дозволяє нам лікувати людей на найвищому рівні, – зазначила Ольга Богомолець. – До того ж зараз я працюю над програмою «Абетка здоров'я доктора Богомолець», мета якої – навчити людей культурі власного здоров'я. В планах – відкрити в Україні мережу клінік на принципі телемедицини, аби мати змогу допомагати людям в усіх кутках держави.

На одній стежині поруч з медициною в житті Ольги Богомолець ще одне захоплення – музика. Авторка-виконавиця українських романсів на власні вірші, лауреат Всеукраїнського фестивалю авторської пісні «Оберіг», міжнародних фестивалів «Сопот» та «Білі вітрила», володарка спеціального призу радіостанції «Свобода», премії ім. Василя Стуса, титулів «Княгиня української пісні» та «Володарка оксамитового голосу» – досягнення Ольги Богомолець у цій царині.

– Творчість – це відображення душі. Щоб її сформувати треба багато чого подолати. І чим більше випробувань – тим чистіше й сильніше життя. Співати почала після перших глобальних неприємностей. В той непростий для мене час пісня дуже допомогла, – каже вона. – Для мене пісня – це внутрішня потреба, необхідність дарувати своє тепло оточуючим.

Її добродісна діяльність почалася ще 1992

року. Перший концерт пройшов на Бойківщині, зібрані кошти скерували на спорудження пам'ятника Т.Г. Шевченку у місті Сколе. З того часу й донині всі концерти Ольги Богомолець – благодійні, і гроші від них – для тих, хто їх потребує. Минулими роками авторка об'їздила з концертами більшість жіночих в'язниць і колоній для неповнолітніх злочинниць.

Останній добродісний концерт відбувся наприкінці 2008 року в Чернігівській жіночій колонії. Тоді пані Ольга подарувала виправному закладу образ Пресвятої Богородиці Троєручиці з власної колекції українських домашніх ікон.

– Місця позбавлення волі – це особлива тема, – каже вона. – Чим відрізняється чоловіча тюрма від жіночої? Чоловіків жінки чекають і один, і два, і три терміни... А жінок якщо хтось і чекає, то лише матері. Але ж головний стимул для повноцінного життя – усвідомлення того, що ти комусь потрібен. Тому й і намагаюся пробудити в них внутрішню потребу гідно жити.

Узагалі, за словами Ольги Богомолець, тюремна тема тісно вплелася в минуле її родини. Прадід, Олександр Богомолець, був знаною людиною, президентом Академії наук України. Народився він у Лук'янівській в'язниці. Його мати – Софія – була одним із керівників «Південно-російського робітничого союзу», заарештована за причетність до вбивства царя Олександра II. Хрещені батьки – Надія Світлична та Євген Сверстюк – також були ув'язнені за часів радянської влади. «Коли співала пісню на слова Євгена Сверстюка (написав її у тюрмі), жінки-злочинниці плакали в залі, а я – на сцені не могла стримати сліз», – пригадує пані Ольга.

– Є дві речі в житті, які роблю непогано, – лікую людей і співаю, – продовжує О. Богомолець. – Мені здається, що пісня, яка так глибоко проникає у людську сутність зможе повернути нинішнє суспільство до одвічних людських чеснот – правди, ширості, гуманізму. Ось чому всі мої концерти добродісні, а кошти від них завжди йдуть на добру справу чи для людей, які їх найбільше потребують. Коли нещодавно до мене зателефонували київські журналісти й попросили перевести в грошовий еквівалент мою добродісність, я не те що здивувалася, навіть обурилася. Бо ж хіба можна виміряти гривнею справу, що робиш за покликом серця? Як пояснити, що ти робиш усе це від душі, а не заради виборів, місця у Верховній Раді. Мені здається, що немає значення, скільки людина витратить на добродісність, головніше – з яким почуттям вона це зробила.

Під час цьогорічного туру Ольга Богомолець співала для представників ділових, культурних і медичних кіл України. «Лікарям, як ніколи, потрібна нині підтримка», – каже вона.

Відбувся добродісний концерт «Янголе мій» і в Тернополі. Ольга Богомолець поклала публіку своїми піснями на слова Ліни Костенко, Євгена Сверстюка. Важко було знайти байдужих у переповненій залі «Березолу». Співачка, лікар, громадський діяч Ольга Богомолець несе живе слово й випромінює добро та любов. Це відчули всі присутні на її концерті.

Як добре, що в нашій країні є люди, які частинкою своєї душі зігрівають світ навколо. Як і романс у власному виконанні «Час, наповнений змістом», життя Ольги Богомолець теж наповнене змістом.

ДОВІДКА «МА»

Ольга Богомолець – заслужений лікар України, доктор медичних наук, головний лікар Інституту дерматології та косметології, професор Київського національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, екслікар Президента України (2004-2005), голова постійної комісії Київської міської ради з питань охорони здоров'я та соціального захисту (V скликання, 2006-2008), автор понад 70 наукових праць і 9 патентів на винаходи у сфері лікування шкірних захворювань.

Лариса ЛУКАЩУК

ДЕРЕВО В БІЛОМУ ХАЛАТІ

— З лікувальною метою використовують листя, бруньки (набубнявілі, нерозкриті, смоляні), кору, сік і дьоготь, — каже **Світлана Марчишин, професор кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою ТДМУ.** — Бруньки містять 3,5-6 % ефірної олії, сапоніни, органічні кислоти, гіркі речовини. Листя — ефірну олію, флавоноїди, сапоніни, інозит, дубильні речовини, аскорбінову кислоту, каротиноїди.

Відвар листя та бруньок підвищує діурез, тому його можна з успіхом використовувати при набряках серцевого й ниркового походження. Щоправда, лікування краще проводити під наглядом лікаря, позаяк відвар березових бруньок може подразнювати нирки. Дуже помічним є листя берези і при лікуванні ревматизму, для цього можна спробувати компреси з настоєм чи пом'ятого свіжого листя.

Крім того, напар бруньок, березовий сік і дьоготь використовують при гострих і хронічних формах екземи, важкозагоюва-

Варто притулитися до стовбура берези бородавчастої й побути в її аурі кілька хвилин, як людиною оволодіє душевний спокій і біль заспокоїться. Це дерево не дарма називають білокорою рятівницею, бо вона однією з найперших серед рослинного світу готує цілющі ліки для людей та тварин. Уже в березні з током соків вітамініми, мінеральними речовинами, цукрами, органічними кислотами і ще багатим чим потрібним для життя повняються бруньки. Цих живильних складників так багато, що виділяються вони клеєм у пазушках бруньок, який збирають на користь собі і людям бджоли.

них ранах, ерозії шкіри, лишаях, випадінні волосся.

У народній медицині напар молодого листя рекомендують при атеросклерозі, розладах нервової системи, як стимулюючий засіб при ниркових і жовчних кольках, як протизапальний, антисептичний, вітамінний засіб. Чудовим засобом є березовий дьоготь, він має бактерицидну дію і входить до складу мазі Вишневського (для лікування задралених ран).

Окрема розмова про березовий сік, який в народі так лагідно називають березовими сльо-

зами. Він надзвичайно смачний і корисний як вітамінний засіб, а ще — стимулює функцію нирок, очищає кров від сечової кислоти. Його можна застосовувати як протизапальний засіб при запаленні сечового міхура та при артритах. Сік з надрізу стовбура виводить з організму шкідливі речовини, добре очищає від шлаків і надає свіжості обличчю. Світлана Михайлівна радить пити його у незначній кількості, але кілька разів на день упродовж усього сезону.

Та не лише для очищення й відновлення організму можна

вживати березовий сік. Його цілющі властивості відомі при лікуванні захворювань легень: бронхітів, туберкульозу та сольовому діатезі. Це гарний засіб при хронічному калькулезному піелонефриті, сечокам'яній хворобі, він навіть розчиняє камені і стимулює функцію нирок, показаний після оперативного видалення сечових каменів з ниркових мисочок, сечових шляхів і сечового міхура. Добре зарекомендував себе сік берези при ангіні, ревматизмі, трофічних виразках, анемії, що розвинулася внаслідок значної втрати крові, при подагрі та поліартриті, набряках серцевого походження, авітамінізії С. Відхаркувальний, сечогінний, протицинготний, загальнотонізуючий засіб, корисний для ослаблених дітей.



Вживати потрібно три й більше склянок протягом 20-30 днів (дітям по 100 мл на прийом).

Компреси з березового соку застосовують у косметології — зовнішньо при вуграх, пігментних плямах, екземі.

Засіб проти кашлю

До березового соку додайте молока в пропорції 1:1.

Приготування напару

1 столову ложку листя берези чи бруньок заливають 400 мл окропу, настоюють протягом 20 хвилин, проціджують і п'ють по 100 мл до їди.

Лариса ЛУКАЦУК

ДОПОМОЖІТЬ СОБІ ПОБОРОТИ ДЕПРЕСІЮ

Хворобою сучасності почасти називають депресію, яка може спричинити багато інших захворювань. Як і будь-який інший хворобливий стан, її потрібно поетапно лікувати на всіх рівнях впливу, від простого до складного, для досягнення необхідного ефекту. Найперше у разі депресії потрібно припинити всі свої дії та виконання обов'язків. Адже, займаючись будь-чим, тиражуємо свій стан.

Природно, що депресія завжди супроводжується занепадом сил. Тому буде корисним полежати насамоті, добре випити солодкого чаю. Якщо вам вдасться заснути — це вже половина шляху до успіху. Якщо не виходить, можна прийняти препарат «Фітосед», відповідно до інструкції. Коли сон вас відновить, то можна забути про те, що було. Якщо негативні емоції не зникли, то можна почати спеціальні заходи для лікування депресивного стану.

1. Найправильнішим способом є спокійний тривалий сон. Не менше 10 годин на день. Якщо снитимуться яскраві сни — то це ознака швидкого відновлення.

2. Наступним кроком є прийом препаратів, які усувають занепад сил. Це можуть бути фірмові препарати або народні рецепти. Можна вживати аптечну настоянку елеутерококу (як написано в рецепті) чи теплу воду з медом і натуральним (6%) яблучним оцтом. На склянку води беруть 1-2 ложки меду і 1 чайну ложку оцту (можна замінити шматочком лимона).

3. За природою людина в депресивному стані вирізняється непогамовним апетитом. Тому потрібно приймати препарати харчових волокон так, аби їх обсяг

був не меншим за обсяг усієї калорійної їжі, яку вживаємо. Також годяться пектини, яких багато у фруктах та овочах, чи вичавки з них.

4. Якщо попередні способи не усунули депресивного стану, то цього можна швидко досягти за допомогою конституційного акупунктурного впливу. Для цього потрібен спеціаліст з голковколання.

5. Із самостійних методів подолання депресії можна рекомендувати приємні для хворого звуки, запахи, кольорове оформлення інтер'єру, їжу. Добре допомагають тривалі подорожі.

6. Тривалий прийом антидепресантів можна радити як «терапію відчаю», коли решта методів неможливі або не дають бажаного результату. Медикаментозне лікування депресії має проводити лікар.

7. Якщо депресія задралюється, то ліпше було б переїхати на відстань понад 700 кілометрів «паралелями» нашої планети чи змінити місце проживання й сферу занять у рідному місці. Такі елементарно прості дії змінюють долю людини.

8. Цілком позбутися депресії можна лише після повного пізнання навколишнього світу. Найкращий спосіб пізнання — це той, який найбільше подобається саме вам. Тому в житті потрібно займатися лише тим, що цікаво.

9. Завжди слід пам'ятати про те, що людина сама обирає собі долю. Потрібні наполегливість, терпіння, здатність протистояти чужій думці. Тож або вам самому потрібно змінюватися, або змінить вас чужа, не завжди добра, воля.

Підготувала Лілія ЛУКАШ

ОБ'ЄКТИВ



Юджін АФЕКУАНА (Нігерія) та Джеміма СІЛАС (Гана), студенти медичного факультету



Юрій ВЕРЕЩАГІН, студент стоматологічного факультету

ЗБІЛЬШУЮТЬ ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ

Дерева відіграють важливу роль у житті не лише планети загалом, а й кожної окремої людини. Новітні дослідження дали змогу вченим встановити, що зелені насадження позитивно впливають на фізич-

не й психічне здоров'я людини.

Фахівці довели: коли людина мешкає поруч з озелениними територіями, це значно поліпшує фізичне здоров'я і збільшує тривалість життя. Крім того, люди, будинки яких розташовані біля парків, почувуються щасливішими та рідше потерпають від пси-

ВЖИВАЙТЕ ПРАВИЛЬНО ВІТАМІНИ

Скажімо, кальцій руйнується у присутності заліза, а фолієва кислота добре «працює» у парі з вітаміном В₁₂.



Для хорошого ефекту від вітамінів виробники сучасних препаратів розбивають денну норму в два прийоми. Вранці вживають пігулку з набором добре взаємодіючих вітамінів, а увечері — мінерали та решта вітамінів. Так досягається повноцінна засвоєність комплексу й зменшується вірогідність алергії.

Нині будь-який вітамінно-мінеральний комплекс можна купити в аптеці без рецепту. Це не означає, що приймати його можна в необмеженій кількості. Тривале вживання вітамінів і перевищення дозування завдає більшої шкоди, ніж нестача вітамінів. Надлишок вітаміну Д негативно впливає на кісткову та нервову системи, вітаміну Е — на артеріальний тиск. Звідси висновок: приймати вітамінно-мінеральні комплекси потрібно курсами, дотримуючись інструкції (якщо інше не було призначено лікарем). І важливо знати, що вітамінно-мінеральні комплекси ніколи не замінять повноцінного харчування, вони лише доповнюють його.

хічних розладів, аніж усі інші. «Природа заспокоює людей, і це допомагає їм омолодитися з психологічної точки зору», — пояснили спеціалісти.

Також учені оприлюднили дані статистики, яка засвідчує, що на озелених вулицях нижчий рівень злочинності, ніж в районах, де мало зелених насаджень.

ВІХИ

УКРАЇНСЬКИЙ КАЛЕНДАР

2.05.1922. Створено в Галичині Головну Руську Раду.
3.05.1873. Народився Павло Скоропадський, гетьман України.
3.05.1924. Загинув визначний український політичний діяч Микола Міхновський.
4.05.1838. Викуплено з кріпацтва Тараса Шевченка.
5.05.1915. Утворено у Відні Загальну українську раду.
5.05.1836. Народився поет Сидір Воробкевич.
5.05.1900. Кирило Трильовський заснував товариство «Січ» у с. Завалі на Снятинщині.
5.05.1904. Народився провідний член ОУН, поет Богдан Кравців.
6.05.1910. Помер письменник Борис Грінченко — автор великого словника української мови.
7.05.1840. Народився Марко Кропивницький — видатний український драматург, режисер і актор, один із основоположників українського професійного театру.
9.05. День Перемоги.
10.05. День матері.



10.05.1879. Народився Симон Петлюра — Головний отаман і Голова Директорії УНР.
11.05.1907. У Києві утворено Українське наукове товариство.
13.05.1865. Відкрито Одеський університет.
14.05.1648. Розгром польських військ під Жовтими Водами.
14.05.1871. Народився український письменник Василь Стефаник.
14.05.1920. Народилася голова проводу ОУН, народний депутат України Слава Стецько.
15.05.1856. Народився украї-

нський письменник Андрій Чайківський.
16.05.1954. Розпочалося повстання політв'язнів у советському концтаборі Кенгір (Казахстан).
16.05.1817. Народився історик Микола Костомаров.
16.05.1851. Народився письменник і етнограф Іван Манджура.
22.05.1861. Перепоховання Тараса Шевченка з Петербурга на Чернечій горі у Каневі.
23.05.1920. Помер визначний графік Георгій Нарбут.
23.05.1938. Загинув від вибуху часової розривної бомби в Роттердамі провідник Організації українських націоналістів, полковник Євген Коновалець.
24.05.1742. Помер у Ясах в Молдавії гетьман Пилип Орлик.
24.05. Кирила та Мефодія, учителів слов'янських.
25.05.1926. Загинув у Парижі від руки агента з Москви Шварцбардта Головний отаман військ УНР і голова Директорії С. Петлюра.
25.05.1709. Зруйновання Чортомлицької Січі царськими військами.
25.05.1822. Народився вчений Микола Гулак.
26.05.1648. Розпочалася битва козацько-селянських військ з польсько-шляхетською армією під Корсунем.
27.05.1838. Помер піонер-конструктор бойових ракет Олександр Засядько.
28.05.1916. Помер великий український поет, письменник і громадський діяч Іван Франко.
28.05.1658. Іван Виговський розбив під Полтавою війська заголотників полковників Пушкаря та Барабаша.
29.05.1952. Помер генерал-поручник армії УНР Михайло Омелянович-Павленко.
29.05.1894. Пуск першого електричного трамваю у Львові.
30.05.1876. Нечуваний в історії культури так званий Емський указ російського царя про заборону українського слова й письменства.

Підготував Льонгин ГУТА, доцент ТДМУ

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР БОРИС РУДИК

КОХАННЯ – ЖІНКИ – СІМ'Я

Батько — для закону, мати — для ікони.
Бідному зятю і тестю не радий.
У сім'ї хтось обов'язково має бути чоловіком.
Вибирала дівка, та вибрала дідька.
Життя — гірке, любов — солодка.
Жінка з нічого може зробити: капелюх, салат і трагедію.
Кохав дівку, а виховав дідька.
Невістка погана, та у мене живе, а донька гарна, та у чужій хаті.
Не гріх цілувати куму, якщо немає кому.
Не вийшло кохання з Одаркою, бо вона дівчина з цигаркою.

Одружився на вівці, а, по суті, на її золотому руні.
Пізні діти — ранні сироти.
Пані Кадило — жінка, що палить цигарки.
Сексу дедали більше, а дітей все менше останніми роками.
Самовар — це чоловік, якого покинула дружина.
Чужа жінка всім чоловікам дівкою здається.
Як залицявся, то солодкою грушкою прикидався, а як оженився, то в кислицю перевтілювався.
Як хто кому не до пари, то не допоможуть і чари.
Як відомо, закохані бачать лиш себе та зорі.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

3. Головний убір	1. Квітка	4. Підступний план	2. Річка на Тернопіллі	5. Праця	6. Місто в Естонії
7. Мова корови	8. Вітрильне судно	9. Нота	10. Газ	11. Рослина	12. Етап у змаганнях
13. Видатні природні здібності	14. Рос. літак	15. Счасть родини бичачих	16. Доля, удача	17. Дерево	18. Механічна людина
19. Квітка	20. Укр. письменник	21. Коротка й широка шлюпка	22. Порохнява	23. Не велика бджололісія	24. Квітка
25. Нива	26. Танцювальний крок	27. Бік судна, вантажівки	28. Газетний жанр	29. Почаївська ...	30. Хижий птах
31. Пошкодження тканин тіла	32. У давніх римлян — бог кохання	33. Лікар	34. Укр. ТРК	35. Нац. олімп. комітет	36. М'ячик у бадмінтоні
37. Бог Сонця	38. Тривалість життя людини	39. Одиниця спадкової речовини	40. Гармонійне поєднання гольців	41. Квітка	42. Смуга поля
43. Бобул	44. Будка, рундук	45. Ст. франц. грошова одиниця	46. Нейтронні зорі	47. Птах	48. Снігова буря
49. ... банк	50. Екзамен у студентів медиків	51. Поневолення	52. Квітка	53. Електрод приладу	54. Укр. літак
55. Горлянка	56. Японська гра	57. Квітка	58. Квітка	59. Верхня частина глотки	60. Рос. художник
61. Породи низьких коней	62. Орган зору	63. Військовий підрозділ	64. Місто в Греції	65. Казкова країна	66. Сетка
67. Нероба	68. Балкун у клітці	69. Старослов. літера	70. У латинян — «я»	71. Лихо, біда	72. Породи собак
73. Штат у США	74. Не проти	75. Рослина			

Відповіді на кросворд, вміщений у № 7 (240)

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