

- І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 20 (277)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

28 жовтня 2010 року



ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» (АКРЕДИТОВАНИЙ ЗА IV РІВНЕМ)

ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— доцента кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії — 1 посада;
— доцента кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії — 4 посади.

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж роботи за фахом — не менше п'яти років, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.2005 р.

— асистента кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії — 1 посада;
— асистента кафедри внутрішньої медицини № 1 — 1 посада;
— асистента кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією, травматологією та ортопедією — 1 посада.

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж роботи за фахом — не менше одного року, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.2005 р.

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— асистента кафедри фармацевтичних дисциплін — 1 посада;
— асистента кафедри фармацевтичної хімії — 2 посади.

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж роботи за фахом — не менше одного року, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.2005 р.

НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:

— доцента кафедри педіатрії — 1 посада;
— доцента кафедри акушерства і гінекології — 1 посада.

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж роботи за фахом — не менше п'яти років, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.2005 р.

НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ:

— асистента кафедри педіатрії № 2 — 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж роботи за фахом — не менше одного року, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.2005 р.

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

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

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Ірина КОЛІСНИК, студентка фармацевтичного факультету

У НОМЕРІ

Стор. 3

УКРАЇНСЬКИЙ ДЕНЬ СТУДЕНТА ВІДЗНАЧИЛИ В УНІВЕРСИТЕТІ



Тернопіль справедливо вважають студентським містом, а студенти уособлюють молодість, енергію та всеосяжну радість життя. З молодістю асоціюється й український День студента, з нагоди якого в актовій залі нашого університету відбувся тематичний розважальний вечір.

Стор. 9

ДЕЛЕГАЦІЯ ТДМУ ВЗЯЛА УЧАСТЬ У РОБОТІ З'ЇЗДУ ПОЛЬСЬКОГО ТОВАРИСТВА ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ



У рамках з'їзду відбулася зустріч організаційного комітету з Міжнародної програми вивчення причин виникнення бронхіальної астми у дітей — BUPAS — неформальний проект міжнародного епідеміологічного дослідження дітей у трьох країнах (від цього назва проекту: *Belarus-Ukraine-Poland-Asthma-Study*).

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



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

на дванадцяти сторінках, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів області, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новин-

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

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

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА

«МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:

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

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

ІНДЕКС 23292

ОНОВИЛИ РЕАНІМАЦІЙНЕ ВІДДІЛЕННЯ

У Підволочиській райлікарні урочисто відкрили оновлене реанімаційне відділення. Право перерізати символічну стрічку було надано голові Тернопільської облдержадміністрації Михайлу Цимбалюку, Герою України Олегу Крижовачуку, керівництву медичної галузі району та області, головам районної державної адміністрації та ради.

Відкриваючи реконструйоване відділення, Михайло Цимбалюк зазначив, що тут зреалізували такий принцип: «Місцева влада та адміністрація лікарні створює умови для відкриття нових відділень шляхом реконструкції наявних приміщень, тоді ми, за рахунок державних коштів, встановлюємо тут найсучасніше обладнання». Це є стимул для керівництва районів працювати на реформування медичної галузі, а для обласної влади – можливість акумулювати кошти та спрямовувати їх туди, де є справжній господар.

Очільник області оглянув відремонтовані палати та кабінети, поцікавився, як працює обладнання, що надійшло в область за державною програмою



Міністерства охорони здоров'я України.

— Цю лікарню на наступні два роки будемо планувати під повну реконструкцію, щоб цілком привести її до вимог сьогодення», — запевнив голова облдержадміністрації.

Довідково:

Підволочиська комунальна центральна районна лікарня відкрита 1968 року. Нині тут функціонують хірургічний, терапевтичний, неврологічний, травматологічний, дитячий, пологовий, гінекологічний, інфекційний, поліклінічний відділи, відділення швидкої та невідкладної медичної допомоги та відділення анестезіології та інтенсивної терапії. Лікарня роз-

рахована на 160 ліжок, тут працюють 74 лікарі й 183 працівники середнього медичного персоналу.

За останні п'ять років виконали значні роботи щодо впровадження інноваційних енергозберігаючих технологій. Перевели на індивідуальне опалення із встановленням сучасних економних котлів та повною реконструкцією опалювальної системи. Замінили водогін і частково водовідведення. Капітально відремонтували операційні блоки і пологове відділення. Частково замінили вікна на металопластикові. Завершили ремонт реанімаційного відділення лікарні.

ОТРИМАЛА ЛІКАРНЯ УЛЬТРАЗВУКОВУ ДІАГНОСТИЧНУ СИСТЕМУ

На Підгаєччині голова ОДА Михайло Цимбалюк ознайомився, зокрема, з роботою центральної районної комунальної лікарні. Як розповів головний лікар Ігор Кушнір, у медичному закладі функціонують поліклінічне відділення, відділення швидкої невідкладної медичної допомоги, терапевтичне, хірургічне, неврологічне, дитяче, інфекційне та пологове відділення. Є допоміжні служби: рентгенівський, фізіотерапевтичний кабінети, клініко-діагностична лабораторія. Протягом останніх років райлікарня придбала цифровий флюорограф, кардіомонітор, ЕКГ-апарати, фіброгастроскоп, лабораторне та фізіотерапевтичне обладнання. Відремонтоване пологове, дитяче, неврологічне, терапевтичне й реанімаційне відділення.

Михайло Цимбалюк подякував адміністрації лікарні за плідну роботу та передав для потреб оновленого кабінету УЗД поліклінічного відділення ультразвукову діагностичну систему АД-7 вартістю 34500 євро, отриману за державною програмою.

Новий ультразвуковий комплекс, оснащений двома конвексними датчиками, дозволяє обстежувати шлунково-кишковий тракт, сечо-статеву систему, молочну і щитоподібну залози, робити ультразвуковий скринінг вагітних з метою виявлення вроджених вад розвитку плоду. А також є серцево-судинний датчик для дослідження роботи серця і судин, — розповіла лікар Валентина Матійців.

У пологовому відділенні, за словами його завідувача Ігоря Захарчука, п'ять років тому обладнали індивідуальні пологові зали та індивідуальні палати для породіль з дітьми, сімейний пологовий зал, придбали кювети. Загалом відділення обладнане всім необхідним, за винятком хіба апарату для штучної вентиляції легень малят, які народилися сильно недоношеними.

— Але районні лікарні — не найкраще місце для появи на світ 32-33 тижневих малюків. Такі пологи повинні відбуватися в перинатальних центрах, де є відповідне обладнання і висококваліфіковані спеціалісти — неонатологи, — переконаний Ігор Захарчук.

Після якісного ремонту в пологовому відділенні — тепло й комфортно.

Надія ГОРОШКО

Ювілей

Полудень віку зустріла головний бухгалтер нашого університету Тетяна Євгенівна МУДРИК.

Вельмишановна Тетяно Євгенівно!

Ректорат і колектив Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського від щирого серця вітають Вас, висококваліфікованого спеціаліста від Бога, інтелігентну та чуйну



жінку з ювілейним днем народження.

Усіх нас захоплює Ваш світлий розум, зігрівають відкрите серце й щира душа. Бажаємо Вам міцного здоров'я, великого людського щастя, довгих і енергійних років життя, наснаги, значних успіхів у праці, добробуту й злагоди, душевного спокою, чудового настрою, здійснення всіх мрій та задумів. Нехай доля дарує Вам лагідне сонце,

молодість душі, бадьорість, удачу, теплоту й затишок в рідній домівці, а оптимізм та активна життєва позиція й невпинна енергія допомагають переборювати всі негаразди!

*Хай кожен день приносить радість,
Нехай в душі живе весна,
Роки ніколи хай не старять
У світлім сьайві мрій
й добра!
Здоров'я, щастя зичим*

*не на рік,
На все життя — цього
бажаєм щиро,
Щоб радісним і добрим був
Ваш вік,
З добром, любов'ю,
спокоєм і миром.*

**З повагою
ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, чл.-кор. НАМН України, професор Л.Я. КОВАЛЬЧУК**

ОБ'ЄКТИВ



**Басиль ФЕРАДЗ і Кусай Аль-Кассем, студенти фармацевтау під час занять (ліворуч);
Наталія ВЕЛИЧЕНКО та Мар'яна КОВАЛЬ, студентки медфакультету (праворуч)**

Фото Ярослава СТАРЕПРАВА



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

Адреса редакції: 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1, тел. 52-80-09; 43-49-56 E-mail hazeta.univer@gmail.com

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.

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

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

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

УКРАЇНСЬКИЙ ДЕНЬ СТУДЕНТА ВІДЗНАЧИЛИ В УНІВЕРСИТЕТІ

Був повний аншлаґ. Глядачів тепло привітали чарівні та артистичні ведучі – студентка I курсу Оксана Кравець і п'ятикурсник Максим Герасимюк (обоє навчаються на медичному факультеті).

Кажуть, хто не був студентом, той даремно прожив життя. То хто ж такий студент? У Стародавньому Римі й у середні віки студентами називали осіб, зайнятих процесом пізнання. З організацією у XII столітті універ-



Уляна СТРИПКО

ситетів, термін «студент» стали вживати стосовно тих, хто навчається у цих навчальних закладах. І дотепер людей, які навчаються, називають студентами.



Ірина ЛУКАШИК

Тернопіль справедливо вважають студентським містом, а студенти уособлюють молодість, енергію та всеосяжну радість життя. З молодістю асоціюється й український День студента, з нагоди якого в актовій залі нашого університету відбувся тематичний розважальний вечір.

В майбутньому це представники якоїсь професії.

Студенти, які вступили до ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського – майбутні медики, їхнє покликання – рятувати життя іншим людям. І якщо бути студентом – щастя, то бути студентом нашого університету – щастя подвійне. Тож і настрій у всіх присутніх на святі був пречудовим, а артисти на сцені виступали з особливим натхненням.



Ведучі Оксана КРАВЕЦЬ і Максим ГЕРАСИМЮК

Розпочала концерт студентка 2 курсу медичного факультету Зоряна Сабат з піснею «Це мій рідний край». Відтак студентка 3 курсу медичного факультету Уляна Стрипко виконала добре відому й незмінно популярну «Черемшину».

І знову на сцені – ведучі.

– День українського студентства відзначають 17 жовтня не випадково. Як знаємо, з 2 до 17 жовтня на центральній площі Києва відбулася студентська протестна акція, відома як «Революція на граніті». Її учасники дали потужний поштовх проголошенню державної незалежності України. 17 жовтня 2005 року на Майдані Незалежності активісти «Української народної молоді»

провели акцію «Україні – український День студента». Активісти молодіжних організацій передали Президенту України звернення з пропозицією святкувати День студента 17 жовтня на честь перемоги «Революції на граніті».

Студентські роки – це час світлих ідей, нових відкриттів, життєвого азарту, притаманного юності. Час безкомпромісних, веселих, ініціативних, праце-

яка не так давно також дебютувала на сцені актової зали університету як вокалістка, а нині вже сама ділиться досвідом з початківцями. Ірина виконала пісню «В саду гуляла».

Кажуть, студентська мова без жартів і приколів перетворюється на доповідь. Але гумору не бракувало. Ведучі, жартуючи, підтвердили не нову, але слушну думку, що справжнім студентом стають лише після того, як складена перша сесія. І нагадали «велику» істину: риба псується з голови, а студент – з «хвоста». А ще порадили студентам задавати питання лектору на лекціях, якщо не хо-



Богдан КУЛІКОВСЬКИЙ



Зоряна САБАТ



Ольга ШУКЛІНОВА



Ольга НИКОЛИН

чуть, щоб їм їх ставили на іспиті. Може, це жарт, а може й істина, в якій криється доля жарту.

Що студенти-медики відзначаються добре розвинутим почуттям гумору підтвердив виступ команди КВК «Медогляд». Потужним мажорним акордом прозвучали й гуморески у виконанні студента першого курсу медичного факультету Богдана Куліковського.

Що студенти ТДМУ – талановиті підтвердили й інші дебютанти. Відкриттям вечора стали, зокрема, музично обдаровані Тетяна Власенко та Людмила Папінко, які навчаються на 1 курсі медичного факультету.

Завершився ж концерт піснею у виконанні «золотого голосу» нашого університету Ольги Шуклінової.

«Молодці! Програма була цікава, різноманітна, кожен номер – як маленька вистава», – ділилися своїми враженнями глядачі.

І організатори – помічник декана з виховної роботи Максим Кіловатий, автор сценарію Максим Герасимюк, і учасники свята висловили щире подяку за сприяння, підтримку та створення умов для розвитку творчих здібностей студентів ректорові ТДМУ, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Ковальчуку, заступнику проректору з навчально-педагогічної роботи та соціальних питань, доценту Олені Лотоцькій та профкому університету, який очолює доцент Юрій Угляр.

**Оксана БУСЬКА,
Андрій ВОЙНА (фото)**



Команда КВК «Медогляд»

ПЕРСПЕКТИВИ ТА МОЖЛИВОСТІ МАЛОІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ

На форумі зібрався цвіт вітчизняної хірургічної школи — академік Національної академії медичних наук, професор Михайло Павловський, член-кореспондент НАМН України, головний хірург МОЗ України, професор Петро Фомін, заступник директора Інституту хірургії та трансплантології НАМН ім. О. Шалімова, віце-президент Української асоціації лікарів з малоінвазивних і лазерних технологій, професор Михайло Ничитайло, завідувач кафедри хірургічних хвороб з післядипломною підготовкою Одеського державного медичного університету, віце-



Головний хірург МОЗ України, професор Петро ФОМІН

президент Української асоціації лікарів з малоінвазивних і лазерних технологій, професор Володимир Грубник. Учасників конференції привітав на тернопільській землі та передав вітання від імені голови оргкомітету, ректора Тернопільського медуніверситету, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука професор ТДМУ Ігор Дзюбановський. З вітальним словом виступив член-кореспондент НАМН України, головний хірург МОЗ України, професор Петро Фомін.

Наукову сесію форуму розпочали з доповідей гостей. Іржі Ценка мовив про сучасний стан та світові тенденції розвитку роботохірургії, зокрема, й у Чеській Республіці. Завдяки постійному технічному прогресу робототехніка знайшла активне застосування й у медицині. Роботизовану хірургічну систему da Vinci, про яку йшла мова, створили фахівці компанії Intuitive Surgical, Inc. (США) — світового лідера у виробництві хірургічних роботів. Ця система призначена для проведення міні-інвазивних хірургічних втручань. Вона немає аналогів в світі. Тому хірурги Чехії та й росіяни, які придбали аж шість таких установок, успішно використовують її для проведення операцій. В Україні поки що немає ще жодної. В своїй доповіді пан Ценек акцентував на перевагах такої техніки, яка дозволяє надзвичайно якісно та майже безкровно виконувати будь-які абдомінальні й торакальні операції на серці та магістральних судинах, в урології та гінекології. Великий плюс системи da Vinci додає й те, що мінімізується ризик інфікування хірургічної бригади вірусами гепатиту, ВІЛ

Під егідою Міністерства охорони здоров'я України, Української асоціації лікарів з малоінвазивних і лазерних технологій відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція «Відеоендоскопічні методи при лікуванні хірургічної патології». Понад 350 провідних хірургів і вчених з медичних закладів, наукових установ України, Росії та Чеської Республіки прибули до НОК «Червона калина» Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського.

та іншими збудниками інфекційних захворювань. Є також можливість одночасно навчати більшу кількість ординаторів, аспірантів і студентів, вона дозволяє кожному спостерігати за усіма діями хірурга і кожним його порухом на операційному полі.

Велику зацікавленість у присутніх викликав виступ наступного учасника сесії — професора Яна Шрамла, який поділився досвідом застосування роботоасистованої ендовідеохірургії, зокрема, в урології. Про особливості застосування ендовідеохірургії в практиці загальної хірургії вів мову Ян Рейхольц.

Віце-президент Української асоціації лікарів з малоінвазивних і лазерних технологій, професор Володимир Грубник розповів про нову методику ендоскопічної лівобічної адреналектомії при пухлинах надниркових залоз. Доповідач поділився власними спостереженнями щодо застосування техніки трансочеревинного доступу до лівої надниркової залози, який є найменш травматичним і найбезпечнішим з точки зору виникнення ускладнень. За спостереження-



Академік НАМН, професор Михайло ПАВЛОВСЬКИЙ (м. Львів)

ми професора, під час застосування доступу лівобічної адреналектомії значно знижується крововтрата під час операції, зменшується середня тривалість перебування хворого в стаціонарі. А при пухлинах, розміри яких перевищують 5 см, доцільніше виконувати втручання позаочеревинно або відкритим доступом, з огляду на технічні труднощі, що виникають під час видалення великих пухлин.

Прозвучала й доповідь віце-президента Української асоціації лікарів з малоінвазивних і лазерних технологій професора Михайла Ничитайла «Об'єктивні критерії оцінки тяжкості стану з обґрунтуванням вибору тактики хірургічного лікування хворих на ускладнені не-

пухлинні обтураційні жовтяниці». За словами вченого, було здійснено аналіз результатів комплексного хірургічного лікування 496 хворих з ускладненими формами непухлинної обтураційної жовтяниці (з деструктивним та хронічним холе-



Михайло НИЧИТАЙЛО, заступник директора Інституту хірургії та трансплантології, професор

циститом, з резидуальним холедохолітазом після холецистектомії), залежно від обраної тактики біліарної декомпресії та програми періопераційного інтенсивного лікування. Робота, яку провели група науковців, довела ефективність розробленої програми лікування та профілактики післяопераційних ускладнень на основі прогнозування ризику їх виникнення шляхом спостереження метаболічних маркерів з підрахунком опрацьованих діагностичних індексів і системи оптимізованої оцінки тяжкості стану хворих.

Професор Володимир Грубник у співавторстві із завідувачем Центру малоінвазивної хірургії Тернопільської університетської лікарні Олександром Ковальчуком висвітлив проблеми у прогнозуванні ускладнень під час виконання лапароскопічної холецистектомії у хворих на цироз печінки.

Дослідження, які провела група

вчених, показали, що у хворих на цироз печінки можна прогнозувати розвиток інтра- та післяопераційних ускладнень, використовуючи шкалу MELD. Ця шкала — адекватніша клінічним потребам, відрізняється високою валідністю та краще визначає резервні можливості функції печінки порівняно з класифікацією Child-Pugh. Тому, як зазначив доповідач, доцільно ширше використовувати класифікацію MELD у хірургічних стаціонарах при плануванні лапароскопічної холецистектомії у хворих на цироз печінки.

Про тактичні підходи до лікування обтураційної жовтяниці розповів на форумі член Міжнародної та Європейської асоціації панкреатологів, Європейської асоціації ендоскопічних хірургів, професор Донецького медуніверситету Петро Кондратенко. Як зазначив доповідач, було вивчено результати комплексного обстеження та лікування 763 хворих на обтураційну жовтяницю різної етіології. У лікуванні пацієнтів за показаннями використовували міні-травматичні пункційні, ендоскопічні та лапароскопічні втручання, а також традиційні лапаротомні операції. Отож, за порадами вченого, лікування хворих на обтураційну жовтяницю різної етіології доцільно проводити у кілька етапів. Етапність визначається наявністю причини біліарного блоку та ступенем печінкової та поліорганної недостатності. Оцінювати печінкову недостатність можна за



Ігор ДЗЮБАНОВСЬКИЙ, професор ТДМУ

тривалістю зовнішніх проявів жовтяниці й рівнем білірубінемії. Одноетапне лікування можливе при

папілостенозі та холедохолітазі після перенесеної раніше холецистектомії при тривалості жовтяниці менше, ніж 14 діб та вмісту білірубіну менше за 100 мкмоль/л. В інших випадках — необхідне лікування у два або три етапи, до того ж основним завданням першого етапу є забезпечення адекватної зовнішньої біліарної декомпресії.

Можливості лапароскопічних методик у лікуванні ускладненої жовчнокам'яної хвороби були висвітлені в дослідженні групи науковців із Запорізької медичної академії післядипломної освіти. Як зазначив представник цього



Професор Володимир ГРУБНИК (м. Одеса)

медичного навчального закладу В. Ярешко, для досягнення максимального позитивного в лікуванні ускладненої ЖКХ необхідне раціональне поєднання лікувально-діагностичних можливостей ендоскопічних, лапароскопічних і лапаротомних методик, позаяк кожна в більшості випадків самостійно не може усунути всіх причин, що призвели до ускладнень захворювання.

Представник Харківської хірургічної школи В. Сипливій привернув увагу аудиторії до застосування малоінвазивних технологій в оперативному лікуванні хворих на гострий калькульозний холецистит, в яких раніше були оперовані органи верхнього поверху черевної порожнини. Доповідач наголосив, що для оперативного лікування пацієнтів з гострим калькульозним холециститом, раніше оперованих на органах верхнього поверху черевної порожнини, може застосовуватися лапароскопічна холецистектомія та холецистектомія із міні-розрізом в правому підребер'ї. Міні-розріз у правому підребер'ї є оптимальним доступом для виконання холецистектомії в пацієнтів, які страждають від злукової хвороби.

Ще одна доповідь професора Михайла Ничитайла торкалася проблем стенозуючого папіліту. Рекомендації відомого вченого у цій царині:

— ендоскопічна папілосфінктеротомія з біопсією великого сосочка дванадцятипалої кишки є методом вибору в діагностиці та лікуванні стенозуючого папіліту та дискінезії сфінктера Одді;

— впровадження ранньої атипової папілотомії при стенозуючому папіліті підвищує успішність канюляції загальної жовчної протоки,



ПЕРСПЕКТИВИ ТА МОЖЛИВОСТІ МАЛОІНВАЗИВНОЇ ХІРУРГІЇ

дозволяє в більшості випадків завершити ендоскопічну операцію в один етап при мінімальній кількості ускладнень;

— запропонований алгоритм ендоскопічного лікування стенозуючого папіліту вдвічі зменшує тривалість виконання папілосфінктеротомії, тим самим значно знижуючи ступінь променевого навантаження на хворого та медичний персонал;

— пацієнтам молодого віку з метою збереження сфінктерного апарату загальної жовчної протоки після виконання атипичної папілотомії слід застосовувати балонну дилатацію сфінктера ЖЗП;

— обов'язковим елементом ендоскопічного втручання у хворих зі стенозуючим папілітом є прицільна біопсія найбільш змінених ділянок слизової ампули ВСДК та контрольні ЕРПХГ з біопсією через 3, 6, 12, та 24 місяці після виконання папілотомії з метою своєчасного виявлення пухлин періампулярної зони.

сним способом за допомогою комбінованого інструментального бужування та гідравлічного балонного розтягнення, застосованого у комплексі з ендохірургічними втручаннями, медикаментозною терапією, а також здійсненням імплантації клітинної культури алогенних фібробластів.



Професор Ян ШРАМЛ (Чехія)

Яскраву доповідь, яка охопила широке коло питань щодо вибору об'єму втручання у хворих на варикозну хворобу, ускладнену хронічною венною недостатністю, представили на зібранні професори ТДМУ Ігор Дзюбановський та Володимир Гоцинський:

— Послідовність та етапність втрати венозного тону, яку ми простежили, разом з тривалістю та поширеністю рефлюксу, варто використовувати, на нашу думку, для оптимізації хірургічної тактики у вказаній категорії хворих. Тому видаленню підлягають лише функціонально неспроможні вени або



Іржі ЦЕНЕК (Чехія)

Професор Донецького медуніверситету С. Ксенофонов поділився досвідом в ендохірургічному лікуванні стенозів і норичь шийного співустья у пацієнтів з товстокишковим штучним стравоходом.

— Нині ендоскопічні методи є пріоритетними в лікуванні хворих з рубцевими структурами шийного стравохідних анастомозів. Вони досить прості, ефективні, безпечні і можуть застосовуватися як первинно, так і при лікуванні реастенозів, зазначив у своєму виступі доповідач. — На підставі отриманих даних вважаємо, що до реконструктивних хірургічних операцій у даної категорії хворих слід вдаватися лише при неефективності ендоскопічного лікування. Щодо хворих із рубцюватим стенозом анастомозу, остаточний діагноз можна встановити лише на основі даних ендоскопічного дослідження й динамічної радіосцинтиграфії. Ендоскопічне видалення грануляції, розтин рубцюватих утворів, видалення лігатур дозволяють отримати найповноцінніший біопсійний матеріал.

Відтак лікування післяопераційних стенозів, на думку С. Ксенофонтова, слід виконувати комплекс-



Професор Ян РЕЙХОЛЕЦ (Чехія)

іх сегменти із зниженим, декомпенсованим тонусом судинної стінки. Такий підхід дозволив зменшити операційну травму за рахунок збільшення частки органозберігаючих операцій майже у 10 разів і водночас зберегти радикальність втручання та її косметичність, — резюмував доповідач.

**Лариса ЛУКАЦУК,
Андрій ВОЙНА (фото)**

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ

У Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського відбулася науково-практична конференція «Актуальні питання діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів». У ній взяли участь понад 200 науковців і практичних лікарів з Києва, Тернопільської та Львівської областей, з них — 10 докторів медичних наук, 15 доцентів.

З вітальним словом до присутніх звернувся проректор з науково-педагогічної роботи з впровадження нових технологій ТДМУ, професор Василь Марценюк. Він розповів про останні досягнення колективу нашого

внутрішніх органів.

Програмна частина пленарного засідання розпочалася з доповіді д.м.н. О. Самогальської «Рациональна фармакотерапія хронічних захворювань органів травлення» (ТДМУ). Учасники конференції заслу-



Сергій АНДРЕЙЧИН, професор ТДМУ, Олена САМОГАЛЬСЬКА, д-р. меднаук

хали цікаві виступи доповідачів нашого ВНЗ: І. Господарського «Нові можливості в лікуванні пацієнтів з сезонним та круглорічним алергічним ринітом», Н. Яреми «Лікування інфекційних захворювань верхніх дихальних шляхів при поєднаній патології»,

К. Посохової «Впровадження формулярної системи. Моніторинг безпеки та ефективності лікарських засобів у стаціонарних закладах охорони здоров'я», С. Бутвіна «Сучасні підходи до лікування інфекційних захворювань легень», В. Скибичика «Лікування гіпертонічної хвороби згідно з європейськими рекомендаціями 2007 р. у пергляді 2009 р.» (Львівський національний університет ім. Да-

нила Галицького) та інших. Присутні практичні лікарі взяли активну участь в обговоренні доповідей. Особливо жваву дискусію викликала проблема впровадження формулярної системи, побічної дії ліків.

На конференції демонстрували виставку продукції фірм-спонсорів і виставку нової наукової друкованої продукції видавництва «Укрмедкнига».

А ще організували лотерею, переможці якої отримали в подарунок кращі посібники з терапії, видані в «Укрмедкнизі».

Конференція відбулася в дружній та теплій атмосфері. Її учасники ухвалили важливі рішення:

— враховуючи пріоритетне значення профілактичної спрямованості роботи лікаря, необхідно широко проводити заходи з профілактики захворювань: пропаганду здорового способу життя та раціонального харчування;

— у навчальному процесі на кафедрах ТДМУ постійно використовувати принципи доказової медицини;

— широко впроваджувати в практику охорони здоров'я наукові розробки клінічних кафедр університету;

— для своєчасної діагностики та адекватної ранньої терапії кардіологічної і гастроентерологічної патології забезпечувати в амбулаторіях сімейного лікаря й відділеннях сімейної медицини доступність біохімічних, ендоскопічних і ультразвукових методів дослідження для всіх верств населення;

— при призначенні лікування користуватися рекомендаціями наукових форумів європейського та світового значення;

— сприяти впровадженню формулярної системи в практичну охорону здоров'я.

**Сергій АНДРЕЙЧИН,
завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізіотрії;
Олена САМОГАЛЬСЬКА,
завідувача кафедрою клінічної фармації;
Валентина ТЮРІНА,
доцент кафедри клінічної фармації**



Надія ЯРЕМА, доцент

ВНЗ, а також зосередив увагу на актуальності проблем, що стали предметом обговорення учасників конференції, побажав усім плідної праці. Від головного управління охорони здоров'я обласної держадміністрації присутніх привітав заступник начальника В. Овчарук, який підкреслив важливість проведення таких науково-практичних конференцій, висвітлення актуальних проблем внутрішньої медицини. На форумі йшлося про важливі питання діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів, які є важливою загальномедичною проблемою не лише в Україні, а й в світі.

Проведено три пленарних засідання, на яких розглянуто сучасні аспекти діагностики й лікування основних захворювань



Під час проведення лотереї



ПРОВЕЛИ ФАРМАЦЕВТИ З'ЇЗД

З 15 до 17 вересня 2010 року в Харкові тривав VII Національний з'їзд фармацевтів України, який об'єднав усі складові фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України — науку, освіту, виробництво, контроль якості, аптечну мережу та інформаційне поле. Символічно, що форум відбувався напередодні професійного свята — Дня фармацевтичного працівника і це надало йому особливої урочистості.

У з'їзді взяла участь делегація від Тернопільської області, до складу якої ввійшли провідні науковці, практикуючі провізори, керівники аптек, представники Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів.

Програма форуму була насиченою, цікавою, пізнавальною.

Для учасників з'їзду організували екскурсії містом та НФаУ. Відкрили музей історії фармації, скульптурну композицію «Особистості у фармації».

Урочисто з'їзд відкрив міністр охорони здоров'я України З.М. Митник, який принагідно привітав усіх з Днем фармацевтичного працівника. У рамках заходу фармацевтична спільнота України урочисто прийняла Етичний кодекс фармацевтичного працівника. Уповноваженою особою з прийняття та підписання Етичного кодексу від Тернопільської області була професор ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського С.М.Марчишин. Увечері відбувся концерт за участю народної артистки України Ані Лорак. Ведучим вечора був народний ар-



Делегація VII Національного з'їзду фармацевтів України від Тернопільщини

тист України Богдан Бенюк. Закінчився вечір святковим феєричним шоу. Особливою сторінкою з'їзду були наукова конференція, симпозиуми, дискусії за «круглим столом», науково-освітні семінари, ділові зустрічі.

Протягом усіх днів з'їзду його учасники відчували теплий прийом, гостинність, злагожену роботу усієї команди оргкомітету НФаУ на чолі з ректором, членом-кореспондентом НАН України, професором В.П. Чернихом.

З'їзд фармацевтів України став яскравою подією, приємною зустріччю фахівців галузі для обговорення нагальних проблем та руху галузі вперед, об'єднав зусилля для покращення якості охорони здоров'я українців.

Тетяна БЕРДЕЙ,
асистент кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою ТДМУ, учасник з'їзду

СТАЖУВАЛИСЯ В ЛОНДОНІ ІНТЕРНИ-АНЕСТЕЗІОЛОГИ

Троє лікарів-інтернів — Діана Цетнар, Аліна Скакун і Максим Дорошенко — вирушили на стажування до Лондона, столиці Великобританії.

Переліт займав 3,5 години. Приземлилися в аеропорту «Лутон». Відтак на трьох лікарів-інтернів-анестезіологів з України чекало шість тижнів медичного стажування («clinical attachment») в лікарні (West Middlesex University Hospital).

Перший день минув досить добре. Аліна і я виступили з доповіддю про сучасні методи введення наркозів у Тернополі, про Тернопільську університетську лікарню, про Україну. Також нас двох сфотографували і взяли інтерв'ю для газети Лондонської університетської лікарні. Того ж дня нам роздали графік роботи, де кожен з нас мав відпрацювати по два тижні у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії, а також в операційному та відділенні акушерства. Крім цього, щовівторка ми відвідували лекції з анестезіології, а щочетверга ходили на спеціальні курси з надання невідкладної допо-



Аліна СКАКУН та Діана ЦЕТНАР біля апарата для анестезії газовими сумішами (севофлюраном та ізовлюраном)

моги, за які отримали спеціальні сертифікати.

В операційній я з Аліною часто працювала разом. Ми інтубували пацієнтів, ставили ларингеальні маски. Аліна навіть кілька разів проводила це з дітьми, яким було не більше п'яти років. Як на мене, це був дуже повчальний досвід.

В акушерському відділенні Аліна і я часто брали участь у проведенні епідуральних і спіналь-

них анестезій у породіль та контролювали їх стан під час пологів. Це було для нас — нове. Адже в Тернопільській університетській лікарні немає відділення для вагітних, тому для нас це було не лише цікаво, а й повчально.

Шість тижнів пролетіли надзвичайно цікаво: нові враження, знання, люди, знайомства. Все, що ми побачили, навчилися і запам'ятали, розширило межі нашого світогляду. Для мене ж особисто це було ще й хорошим шансом «підтягнути» мою англійську мову.

Попри працю в лікарні (з 8 до 16.30) встигали також знайомитися з Лондоном. Це — дивовижне місто зі своєю історією, краєвидами, специфічною (завжди дощовою) погодою й привітними людьми.

І насамкінець щиро дякую нашому завідувачу відділення анестезіології та інтенсивної терапії Тернопільської університетської лікарні Олексію Івановичу Куйбіді. Адже саме завдяки йому змогли відвідати Лондон.

Діана ЦЕТНАР,
лікар-інтерн Тернопільської університетської лікарні



ОБ'ЄКТИВ



Катерина АГЕЄНКО та Ірина ДУБ'ЯНСЬКА, студентки фармфакультету (вгорі); Анастасія ЗАЛУЦЬКА, студентка стоматфакультету (праворуч)

Фото Ярослава СТАРЕПРАВА



ЦІКАВО

НАРОДЖЕННЯ ДИТИНИ ЗБІЛЬШУЄ МОЗОК ЖІНКИ

Вчені зробили сенсаційне відкриття: коли жінка стає матір'ю, її мозок починає рости. Таким висновком вони поділилися у виданні Американської психологічної асоціації. Цей ріст обумовлений необхідністю пристосуватися до дитини. Найбільшим чином ріст у ключових ділянках мозку фіксувався в особливо дбайливих матерів.

Дослідники з Національного інституту психічного здоров'я в Меріленді просканували мозок 19 жінок, які нещодавно народили десять хлопчиків і дев'ять дівчаток. Порівняльний аналіз знімків мозку, зроблених на другому-четвертому тижні та третьому-четвертому місяці

після народження дитини, показав ріст обсягу сірої речовини в певних частинах мозку.

У дорослих людей зазвичай сіра речовина не змінюється, якщо, звичайно, не було тривалого періоду посиленого навчання, травми мозку, хвороби або різкої зміни обстановки. Вчені припускають, що рівень гормонів і необхідність пристосовуватися до новонародженого призводить до збільшення клітин мозку.

Найбільш залучені ділянки відповідають за мотивацію (гіпоталамус), нагороду та емоційні переживання (мигдаліна мозочка), почуття (тім'яна частка), міркування та оцінку (префронтальна кора). Отже, мотивація, пов'язана з турботою про дитину, більшою мірою може бути обумовлена не інстинктивною відповіддю, а активним розвитком мозку, коментують американські неврологи.

ТИХО! ЙДЕ ОПЕРАЦІЯ

ЯКІСНА ТА ДОСТУПНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА

У нинішній час відкриття лікувального закладу, погодьтеся, явище доволі рідкісне. Про сучасні медичні установи мешканцям більшості районів можна лише мріяти, отож Тернопільському району є чим похвалитися. Не приховує свого задоволення і керівник Тернопільського районного територіального медичного об'єднання, головний лікар Тернопільського району, заслужений лікар України Ігор Вардинець:

— Нині у клініко-діагностично-му центрі працює два відділення:



Галина ГЕВЧУК, медсестра хірургічного відділу

хірургічне та реанімаційне. Тепер хворого з екстреною патологією нам не потрібно везти в обласну чи міську лікарню. До послуг пацієнтів — терапевтичне й приймально-діагностичне відділення, — розповідає Ігор Вардинець. — На повну потужність зорганізована робота рентген-відділення, біохімічної лабораторії. Можемо похвалитися медичним обладнанням, яке відповідає стандартам XXI століття. В ендоскопічному відділі є новий апарат для обстеження шлунка та дванадцятипалої кишки. Наша лікувальна установа — це приклад роботи в нових умовах. Пацієнти отримують різні види медичних послуг. Таке лікування, помножене на енергію колективу, дає потужний ефект оздоровлення. Завдяки зусиллям медиків забезпечуємо високий рівень діагностики й проводимо операції за новими сучасними методами. Робимо усе, щоб мешканці Тернопільського району отримували якісну та доступну медичну допомогу.

У правдивості цих слів змогли переконатися не лише жителі району, а й обласного центру, які теж звертаються до лікарів клініко-діагностичного центру. Вони задоволені ставленням медичного персоналу та якістю й доступністю медичних послуг, кількість яких щоразу збільшується. У колишньому приміщенні лапароскопічного відділення розмістилася клініка «Медікус». Тепер мешканцям Тернопільського району не треба їхати лікувати катаракту і глаукому до Івано-Франківська, Чернівців чи Києва. Це якісно, безпечно і за доступними цінами

Понад рік у Тернопільському районному територіальному медичному об'єднанні працює новозбудований клініко-діагностичний центр. Кожен, хто звертався за допомогою до лікарів цього закладу, переконався, що це лікувальна установа нового типу із сучасним медичним обладнанням. Мешканцям Тернопільського району можуть позздрити не лише жителі інших райцентрів краю, а й тернополяни, бо таких кабінетів і палат не мають навіть і міські лікарні.

можна зробити в цій лікарні. Найближчим часом у Тернопільській районній поліклініці планують відкрити внутрілікарняну аптеку.

НАВІТЬ СТІНИ ЛІКУЮТЬ

Зізнаюся, після екскурсії у хірургічне відділення нового клініко-діагностичного центру ТРТМО, у мене склалося враження, немов опинилася у справжнісінькому санаторії. Про лікарню нагадують хіба люди у білих халатах. Навіть пацієнти не скаржаться на хворобу. Кажуть, що у цьому відділенні й стіни лікують. Все тут чисто, охайно і затишно.

Хірургічне відділення, яке очолює Володимир Лісовський, раніше знаходилося у Великих Бірках. Тепер воно займає два останні поверхи клініко-діагностичного корпусу. На четвертому — вісім палат на 35 ліжок-місць. Палати на одну, дві та три особи з усіма зручностями. Нові ліжка, сантехніка, сучасна апаратура, безумовно, справляють враження. Тут є максимальні умови для стаціонарного перебування хворого: на дві палати туалет, умивальник, душ з цілодобовою гарячою водою. На цьому ж поверсі їдальня.

Поверхом вище розмістився операційний блок з двома опе-

чергування. 24 години працює рентген-кабінет, клінічна та біохімічна лабораторії.

— Наші пацієнти отримують весь необхідний спектр хірургічних послуг. Оперуємо гінекологічних хворих, проводимо лапароскопічні операції, — розповідає завідувач хірургічного відділення Володимир Лісовський. — Про переваги й необхідність нового корпусу в центрі Тернополя свідчить той факт, що цього року автомобілі швидкої медичної допомоги доправили 17 хворих. Торік у цей період до Великобірківського стаціонару привезли лише трьох пацієнтів. «Справа в тому, що люди відмовлялися їхати на периферію, за медичною допомогою зверталися до лікувальних закладів Тернополя, — пояснює Володимир Лісовський. — Тепер навпаки: у районній медустанові стаціонарно лікуються тернополяни».

ТУТ УМІЮТЬ ПЕРЕМОГТИ БІЛЬ

Того дня, коли я була в хірургічному відділенні, оперували тернополянку Теодозію Курницьку. Вона скаржилася на пахову грижу. Через два дні поцікавилася станом здоров'я пацієнтки. Теодозію зустріла в коридорі у бадьорому настрої. Жінка провела у палату, де, крім неї, були Люба



Галина ГИРИЛО, медсестра ВАІТ

раційними, облаштованими сучасною апаратурою. Тепер у хірургічному відділенні одночасно можуть оперувати трьох хворих. Поруч з хірургічним відділенням на п'ятому поверсі — новостворене відділення анестезіології та інтенсивної терапії, яке очолює Олег Остап'юк. Тут є дві палати, розраховані на шість хворих, і облаштовані сучасною медичною апаратурою.

У медичному колективі хірургічного відділення — вісім досвідчених хірургів. Загалом у відділенні працює 36 медпрацівників. Лікарі ведуть цілодобове

Михайленко з Настасова і Оксана Крисовата з Чернелева-Руського, які теж на днях перенесли операції. Вигляд у всіх — чудовий. «Це завдяки хірургів Володимиру Лісовському, медсестрам і санітаркам, — в один голос сказали жінки. — Приємно, коли після операції розплющуєш очі, а перед тобою усміхнене обличчя лікаря. А які у відділенні чуйні й терпеливі медсестрички! Почуваєшся, як удома. Тут уміють перемогти біль, повернути людину до вітхи життя».

Марія БЕЗКОРОВАЙНА.
Фото автора

•••••НОТАТКИ ПРАКТИКУЮЧОГО ЛІКАРЯ•••••

АЦЕТОНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ – РОЗПЛАТА ЗА «СУЧАСНІСТЬ»

Якось до мене за порадою звернулася сусідка, якій на деякий час діти залишили внучку 4-х років, а самі поїхали на відпочинок. Мала скаржилася на те, що в неї постійно болить животик, а тепер ще й почала блювати. При цьому від блювотних мас було чути запах ацетону. Бабуся бідкалася, що вона дитину регулярно годує усім найкращим. Постійно їй жарить печіночку, дає молоденьку телятину чи курочку, які мала споживає без хліба. До того ж дитина зовсім не має апетиту, і якщо її не нагодуєш силою, то може нічого й не їсти. До крамниці вони постійно ходять разом і вже там Мар'янка «розкручує» бабусю на різні солодощі, чипси і т.д. А сьогоднішній стан виник після того, як дитина цілий день проганяла на дворі та, по суті, й не їла нічого, крім тих «смакот», що купили в супермаркеті.

У наш час шаленого життя постійно зростає мода на різні фаст-фуди та іншу «хімічну їжу», як каже моя менша донька. І якраз діти стають мішенню для різних добавок, які входять до складу багатьох продуктів. Хлопчики й дівчатка найчастіше купуються на рекламу, яскраві упаковки та різні акції виробників. Тому зараз і з'являються у нас хвороби, про які ще 20 років тому ніхто й не знав. Однією з таких патологій є ацетонемічний синдром. Крім того, в літературі зустрічаються такі його назви, як синдром циклічної ацетонемічної блювоти, недіабетичний кетоацидоз, ацетонемічна блювота. І досить часто тепер педіатри діагностують його у дітей.

Що ж це за патологія? Вона має кілька характерних проявів, які можуть зустрічатися як окремо, так і всі разом. Часто мами таких малих пацієнтів скаржаться на те, що чують запах ацетону з ротики дитини та починають шукати страшний діагноз: цукровий діабет. Або у дітей виникають болі в животі й тоді такі пацієнти потрапляють у хірургічний стаціонар. Або ж у них з'являється «безпричинна блювота» і дітей шпиталізують в інфекційне відділення. Причому ця блювота характеризується тим, що навіть ковток води проковує її.

Причиною цих симптомів є нагромадження кетонів тіл (ацетону, ацетооцтової кислоти та воксимасляної кислоти — продуктів розпаду жирних кислот і кетогенних амінокислот). Ці речови-

ни й зумовлюють запах ацетону з рота та, подразнюючи кишківник, викликають блювоту та болі в животі.

Часто ацетонемічний синдром — це прояв нервово-атретичного діатезу, що є генетично зумовленою аномалією обміну речовин, який характеризується зниженням активності деяких ферментів. Але ця патологія може виникати і при відносній ферментативній недостатності, коли ферменти є, але вони заблоковані «хімічною їжею».

Спровокувати цей синдром може велике фізичне навантаження на тлі вуглеводного голодування. І тоді, як джерело енергії, організм починає використовувати жири чи амінокислоти, що розпадаються до кетонів тіл, які й повинні бути використані в циклі Кребса, як субстрат для утворення АТФ. Та надмірне нагромадження кетонів тіл веде до розвитку ацетонемічного синдрому, який супроводжується вище перерахованими симптомами. Особливостями лабораторних обстежень є те, що в сечі виявляються кетонів тіла при відсутності глюкозурії.

При лікуванні передовсім необхідно відновити кислотно-основну рівновагу. У випадку важкого перебігу патології не обійтися без внутрішньовенних вливань. Але часто цей процес можна скоригувати дієтою. І як не дивно, тоді рекомендують різні льодяники, які не містять барвників. Або безпосереднє вживання глюкози. Також пити корисно мінеральну воду типу «Боржомі». Проте мета цієї



статті — не дати повні знання з приводу цієї патології, а звернути увагу майбутніх медиків на цю проблему. Тому, що прояви цієї патології можуть бути досить різноманітні й проявлятися також іншими симптомами різних органів і систем. Про що студенти повинні отримати знання, вивчаючи педіатрію. Тому будьте особливо уважні, коли до вас звертаються такі пацієнти, й пропагуйте здоровий спосіб життя та здорове харчування.

А Мар'янка тепер вже «велика», їй 9 років. Про проблеми із животиком вона і не пам'ятає, бо батьки з бабусею надалі її «правильно годували».

Руслан УСИНЬКИЙ,
аспірант кафедри патологічної фізіології

ГРИП. НЕБАЖАНИЙ ТА НЕМИНУЧИЙ

Міністерство охорони здоров'я України очікує активізації епідемічного процесу наприкінці листопада – на початку грудня. Всесвітня організація охорони здоров'я прогнозує, що циркулюватимуть два збудники грипу А і один – грипу Б. Але, напевно, навідається й сумнозвісний А/Н1Н1 – вірус «Каліфорнія», пандемічний «свинячий» грип, який торік забрав життя 26 мешканців Тернопільщини. Про те, яка нині ситуація і що робиться у зв'язку із загрозою можливого спалаху захворювань, на прес-конференції розповів головний державний санітарний лікар області Степан Дністрян.

— Проводимо щоденний (а не щотижневий, як досі) моніторинг захворюваності на гострі респіраторні вірусні недуги та грип. Наразі ні в Тернополі, ні в жодному з районів області епідемічний поріг не перевищено. За останній тиждень зареєстровано 3100 хворих на ГРВІ. Показник захворюваності становить 28,4 на 10 тисяч населення (епідемічний поріг – 34,4 на 10 тисяч). Під час епідемії минулих років серед тих, хто захворів, діти склали 50 і більше відсотків. Нині захворюваність серед школярів – 25,2 відсотка.

До втішних новин, за словами Степана Дністряна, належить

наявність у краї двох потужних сучасних лабораторій (обласна-епідеміологічна та медуніверситету). Вони забезпечені всім необхідним для ранньої діагностики різних вірусів грипу (в тому числі і «свинячого»), інших інфекційних хвороб. Зроблено запаси відповідних препаратів. В інфекційних стаціонарах – понад 400 ліжок, а у випадку ускладнення епідемічної ситуації перепрофілюють інші лікарняні відділення. Схема відпрацьована. У тернопільських медиків, які торік першими в країні зустріли хвилю пандемічного грипу Н1Н1, є досвід, зазначив головний державний санітар-

ний лікар області. Нині вкрай потрібно прищепити хоча б тих людей, які входять до груп професійного ризику (працівники закладів охорони здоров'я, сфери обслуговування, транспорту, освіти, працівники птахофабрик), людей з хронічними захворюваннями, дітей і дорослих, що перебувають в інтернатських закладах. Загалом – 163,5 тисячі осіб.

Медики розраховують на сприяння місцевої влади в закупівлі вакцини. Наразі обласна влада виділила для цього 41 тисячу гривень. За них закуплять 670 доз. Щойно вакцина надійде, нею прищеплять інфекціоністів, дільничних терапевтів, педіатрів.

Отже, найперша порада – робити щеплення. Вакцини, які рекомендує Міністерство охорони

здоров'я України, вироблені у Франції, Німеччині, Нідерландах, Росії. Вони захищають саме від тих штамів грипу, які циркулюватимуть в Україні цього разу. Але це не ліки, що діють миттєво.

— Після щеплення обов'язково потрібен час, щонайменше два тижні, а краще – місяць, щоб створився захист від грипу та його ускладнень. Тож вакцинуватися слід до початку епідемії, – сказав Степан Дністрян.

За його словами, нині всі кабінети щеплень в області забезпечені холодительними (щоб вакцина не втратила свої властивості, її зберігають при температурі від 2 до 7 градусів). Вакцинація попереджає хворобу в 95 випадках. В Україні ця процедура є добровільною. Але, пам'ятаючи минулорічну грипозну епідемію, медики радять не легковажити і не відмовлятися від вакцинації. Нині – це головний засіб профілактики грипу. А ще треба частіше мити руки й триматися подалі від тих, хто вже захворів.

**Оксана БУСЬКА
Фото Івана ПШОНЯКА**



Щеплення проходить головний державний санітарний лікар області Степан ДНІСТРЯН

АБИ НЕ ЗАСТАВ ЗНЕНАЦЬКА

Чергове засідання колегії головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації відбулося у конференц-залі Тернопільської університетської лікарні.

Йшлося про виконання заходів з профілактики та медичного забезпечення хворих на сезонний та пандемічний грип. Цю тему порушили у своїх виступах заступник головного державного санітарного лікаря області Нінель Цяпа, головний позаштатний спеціаліст-інфекціоніст головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Олена Герасименко, головний позаштатний дитячий спеціаліст-інфекціоніст головного управління охорони здоров'я ОДА Ольга Дивоняк.

У своїй доповіді головний позаштатний спеціаліст-інфекціоніст головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Олена Герасименко, зокрема, зауважила, що проведено велику роботу для поліпшення надання належної медичної допомоги цього року в умовах інфекційних стаціонарів. Зокрема, ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського проводить на базі кафедри інфекційних хвороб цикли тематичного удосконалення «Грип. Гострі респіраторні вірусні інфекції» для курсантів ФПО: інфекціоністів – дорослих і дитячих, дільничних терапевтів і лікарів загальної практики та сімейної медицини

з вересня до грудня однотижневі курси.

Щодо нинішньої ситуації, то, як зауважила доповідач, в Україні – підйом захворюваності на грип та гострі респіраторні вірусні інфекції. Вітчизняні й міжнародні експерти вважають, що нашу країну може очікувати друга хвиля епідемії грипу наприкінці 2010 року, з переважанням вірусу Каліфорнійського грипу А/Н1Н1, грипу А/Perth/Н3Н2, грип В/Brisbane.

За даними наукових досліджень та спираючись на досвід минулих років, друга хвиля пандемії може бути активнішою за попередню – як за кількістю захворілих, так і за тяжкістю перебігу й летальністю. Тривалість епідемічного підйому залежатиме від ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, обмежувально-ізоляційних, дезінфекційних і, особливо, профілактичних заходів.

Світовий досвід переконливо доводить високу ефективність імунізації населення у боротьбі з інфекційними хворобами, в тому числі сезонним і пандемічним грипом. У цих умовах необхідно відроджувати довіру людей до вакцинації, проведення у суспільстві масштабної інформаційно-просвітницької роботи.

Щорічні сезонні епідемії грипу у всьому світі вражають як здорових людей, так і осіб, що належать до груп ризику. Щорічна вакцинація є найбільш ефективним засобом для запо-

бігання захворювань на грип та його ускладнень.

Головний обласний інфекціоніст вказала на недоліки, які мали місце під час епідемії грипу у жовтні-листопаді 2009 року, дала рекомендації щодо покращення профілактичної роботи на всіх її етапах цього року.

Кажучи про стан виконання обсягів імунізації на Тернопіллі за 8 місяців 2010 року, заступник головного державного санітарного лікаря області Нінель Цяпа повідомила, що захворюваність інфекціями, керованими засобами імунопрофілактики зареєстрували зниження захворюваності на краснуху на 39,9%, кашлюк

що негативно вплинуло на своєчасність охоплення запланованих обсягів імунізації. Так, станом на 16 вересня відсоток забезпечення імунобіологічними препаратами до річної потреби в області склав: щодо оральної поліомієлітної вакцини – 54,1%, вакцини «Пентаксим» (комбінована вакцина для профілактики кашлюку, дифтерії, правця з ацелюлярним кашлюковим компонентом та поліомієліту) – 63,0%, щодо інших препаратів – від 1,9% до 27,5%.

За кошти міського та районних бюджетів закупили імунобіологічні препарати на майже 283 тисячі грн.

В обласній програмі імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2010-2015 роки передбачено виділення коштів для проведення передсезонної імунопрофілактики грипу серед груп ризику. Нинішнього року імунобіологічні препарати для профілактики грипу ще не закуповували.

Стан виконання запланованих обсягів імунізації за 8 місяців цього року з окремих видів щеплень в Тернопільській області викликає занепокоєння.

Якщо більшість вакцин область забезпечували вкрай недостатньо і нерегулярно, то правцевий анатоксин з початку року отримали всі райони. Так, охоплення щепленнями проти правця осіб старше 60 років виконали в області на 82,5%. А в деяких районах цей показник вкрай низький: в Підгаєцькому – 23,3%, в Козівському – 35,7%, Заліщицькому – 53,0%.



– на 51,4%, епідемічний паротит – на 87,8%. Зафіксували по 1 випадку захворюваності на дифтерію, кір і правець.

Не оминувала Нінель Цяпа й такого проблемного питання, як імунізація краян. Цього року нерегулярно та недостатньо поставляють імунобіологічні препарати з ДП «Укрвакцина». Основні поставки розпочаті з квітня, дифтерійні препарати для імунізації підлітків і дорослих – у вересні,

Викликає сумнів достовірність реєстрації довготривалих і постійних протипоказів до АКДП 1-3. При допустимому відсотку протипоказів не більше 3 (середньодержавний показник 2-3%), в Кременецькому районі він склав 5-20%, Тернопільському – 4-7%, Підгаєцькому 5-8%. Водночас у Шумському, Заліщицькому (лише в березні – 1%) районах протипоказів взагалі не зареєстровано.

Своєчасність охоплення щепленнями (АКДП-3) дітей до року первинним вакцинальним комплексом в області незадовільна і становить 59,7%. Викликають занепокоєння відмови батьків від профілактичних щеплень (дітей до одного року). Найбільша кількість відмов у краї від щеплень проти гепатиту В – 16,9%, в Кременецькому районі цей показник сягнув 80,8%, Тернопільському – 39,2%. Відмови від щеплень проти дифтерії, кашлюку, правця, поліомієліту становить 9,2%, проти гемофільної інфекції – 10,3%, а проти туберкульозу лише 2,2%.

Узагалі не обстежуються вагітні. Новонароджені обстежені хіба в Шумському районі. Високий відсоток незахищених краян частково пояснюється хаотичністю добору на дослідження за категоріями та віковими групами без урахування щеплювального статусу.

Про стан підготовки лікувальних профілактичних установ до роботи в осінньо-зимовий період інформував присутніх начальник служби технічного нагляду за будівництвом і капітальним ремонтом об'єктів охорони здоров'я Олександр Савчук.

Для покращення роботи медичної галузі з цих питань колегія головного управління охорони здоров'я ОДА прийняла відповідні рішення.

Лілія ЛУКАШ

ДЕЛЕГАЦІЯ ТДМУ ВЗЯЛА УЧАСТЬ У РОБОТІ З'ЇЗДУ ПОЛЬСЬКОГО ТОВАРИСТВА ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ

У рамках з'їзду відбулася зустріч організаційного комітету з Міжнародної програми вивчення причин виникнення бронхіальної астми у дітей - BUPAS – неформальною стандартною міжнародною епідеміологічного дослідження дітей у трьох країнах (від цього назва проекту: Belarus-Ukraine-Poland-Asthma-Study). Серед сільських і міських дітей цих країн провели дослідження за допомогою стандартної анкети (анкета АЙЗЕКА). Ініціативу BUPAS розвинули у відділі епідеміології (Сілезький медичний університет в Катовіце, Польща).

Щоб здійснювати такі дослідження Тернопільський державний медичний університет підписав двосторонні угоди із Сілезьким медичним університетом (Польща) і Гродненським державним медичним університетом (Білорусь). На з'їзді були представлені кілька доповідей за отриманими результатами. Підсумки дослідження по Україні представлені на мал. 1 і 2.

Зазначалося, що найбільша кількість випадків бронхіальної

У м. Миколайки (Польська Республіка) відбувся XXXI з'їзд Польського товариства захворювань легень. Делегація університету була у складі: завідувача кафедри педіатрії з дитячою хірургією № 1, професора О.Є. Федорців (доповідь «Сучасний стан захворюваності на бронхіальну астму в дітей за результатами анкетування серед дітей віком 6–14 років в м. Тернополі і Тернопільській області»); завідувача кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими І.Я. Господарського (доповідь «Clinical and immunological features of viral and bacterial pneumonias course during pandemy of flu A H1N1 California»); професора кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Л.А. Грищука (доповідь «Cinical cases of viral bacterial pneumonias during the period of epidemic respiratory infections and flu in Ternopil region»).

бронхіальної астми в різних регіонах земної кулі (порівняно з Канадою), а також – у різних провінціях самої Канади.

Добре відомо, що ця держава, попри величезну територію, поєднує у собі екологічно чисті сільськогосподарські території, де мешканці займаються переважно землеробством і тваринництвом з промислово розвинутими і порівняно забрудненими регіонами південного сходу, а також – з зонами вічної мерз-



Виступає професор ТДМУ Ольга ФЕДОРЦІВ

загальноприйнятій у західному науковому співтоваристві. Адже не секрет, що навіть масштабні, досконало проведені популяційні дослідження в Україні чи Росії не мають жодних шансів бути опублікованими у престижних західних журналах саме через різні методи опрацювання інформації, різну

сестер. Донна захопилася думкою щодо відвідування нашого університету і, зокрема, навчально-наукового університету медсестринства, а також – щодо можливості обміну досвідом і навіть навчання канадських медсестер в Україні.

У рамках з'їзду відбулася VII



Співкоординатор польсько-української робочої групи, професор Януш КОВАЛЬСЬКИЙ з Варшави

проведених перемовин досягнуто попередніх домовленостей. Насамперед укладено угоду між координатором BUPAS – професором Яном Зейдою та професором Донною Рені про об'єднання зусиль щодо вивчення епідеміології саме дитячої бронхіальної астми й порівняння отриманих дослідниками результатів у Східній Європі, Північній Америці і регіоні Австралії-Океанії. Крім того, Донна пообіцяла поклопотати перед керівництвом Саскачеванського університету щодо безкоштовних стажувань науковців нашого університету з питань неінфекційної епідеміології та доказової медицини в Канаді. Згадана наукова дисципліна – дуже молода в Україні водночас, – україній необхідна для опрацювання отриманих результатів епідеміологічних досліджень тими методами, які нині є



Учасники проекту BUPAS з канадськими колегами

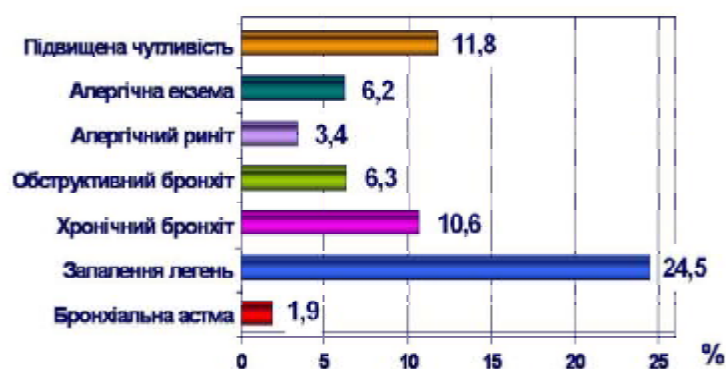
астми констатована у польських дітей – 4 % (Білорусь – 1,5 %, Україна – 2,0 %). Намічені плани подальших спільних наукових досліджень.

Під час роботи конференції Ян Зейда представив членів української делегації гостям з Канади – Донні Рені та Джошу Лоусону. Донна Рені – професор, викладач медсестринського коледжу в Саскачеванському університеті (Саскатун, Канада), Джош Лоусон – асистент, учень і помічник Донни. Головна тема, над якою працюють протягом тривалого часу канадські колеги, – порівняльна епідеміологія

лоти, де населення переважно зайняте рибальством, туристичним бізнесом. Зрозуміло, що захворюваність на бронхіальну астму в цих провінціях суттєво відрізняється. Проте легко зрозуміти здивування наших канадських колег, коли виявилось, що значно більший вплив мають інші фактори, зокрема – дитяче й підліткове ожиріння, особливості харчування тощо. Для порівняльного вивчення впливу цих та інших факторів на формування бронхіальної астми вчені вибрали подібні за кліматом і культурно-цивілізаційними параметрами регіони Нової Зеландії та Австралії. За результатами проведених досліджень вже опублікована значна кількість наукових досліджень у престижних журналах, захищено кілька дисертацій.

Саме тому канадійці висловили щире захоплення, коли дізналися про програму BUPAS, яку проводять з такою ж метою у країнах Східної Європи – Польщі, Україні, Білорусі. У результаті

Частота алергічних захворювань у дітей



Малюнок 1

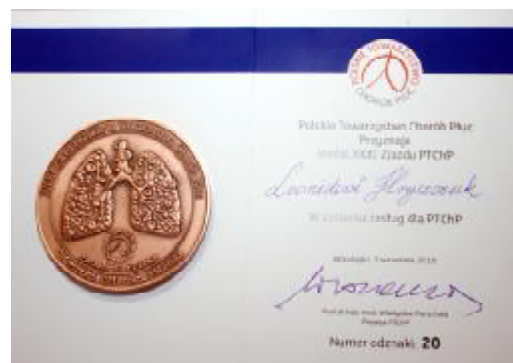
«наукову мову» та правила трактування отриманих результатів.

Водночас Донна Рені була щиро здивована, коли почула про те, що в Україні медсестри вже протягом кількох років здобувають кваліфікаційні рівні бакалаврів і магістрів. З'ясувалося, що, на відміну від США, це наразі недоступно для канадських

українсько-польсько-білоруська конференція робочої групи з проблем патофізіології захворювань органів дихання. Зорганізують її щороку в Польщі і в Україні почергово. Співкоординаторами польсько-української робочої групи є професор Януш Ковальський з Варшави та провідний науковий співробітник Інституту фізіології ім. О.О. Богомольця НАНУ, академік МАН Тетяна Серебровська.

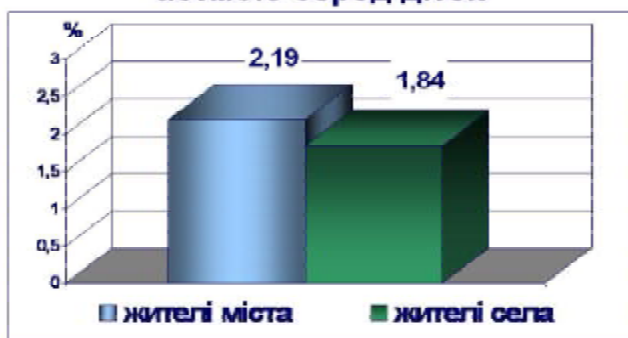
Цього року до проведення конференції приєдналися білоруські науковці. Також українська та білоруська делегації зустрілися з президентом Європейського респіраторного товариства Нікосом Сіфакосом і секретарем цієї структури Сільвією Хартл, були обговорені питання щодо подальшої участі українських та білоруських науковців у роботі європейського товариства.

Оргкомітет з'їзду констатував високий рівень проведення спільних українсько-польських наукових проектів. Професор ТДМУ Л.А. Грищук був удостоєний медалі «За заслуги перед Польським товариством захворювань легень».



Ось такої медалі «За заслуги перед Польським товариством захворювань легень» був удостоєний професор ТДМУ Леонід Грищук

Захворюваність бронхіальною астмою серед дітей



Малюнок 2

СМАКУЙТЕ ГРУШЕЮ ДОСХОЧУ

— З давніх-давен груша й справді була не тільки їжею, а й допомагала боротися з багатьма захворюваннями, — каже фітотерапевт **Наталія Зубицька**. — Приміром, відваром груші лікували хворих з підвищеною температурою, вгамовували «температурну» спрагу. З цією ж метою використовували грушевий сік.

Грушею в усі часи лікували розлади шлунково-кишкового тракту, зокрема, і проноси. Її дія настільки була ефективною, що навіть використовували груші під час пошесті дизентерії.

ФРУКТ ЧОЛОВІЧОЇ СИЛИ

За вмістом поживних речовин груша посідає перше місце серед фруктів. Вона має одну унікальну властивість: груша — фруктовий природний антибіотик. Плоди груші багаті на органічні кислоти, ферменти, клітковину, дубильні, азотні й пектинові речовини, містять вітаміни С, В1, Р, РР, А, катехіни, азотисті речовини, пектини, мінеральні солі, флавоноїди та фітонциди. За вмістом фолієвої кислоти груша перевершує навіть смородину.

Оскільки в ній фруктози більше, ніж глюкози (а як відомо, фруктоза не потребує для свого засвоєння в організмі інсуліну), цей фрукт корисний за порушень функції підшлункової залози. Тому свіжі та сушені груші, а також напої з них вводять у дієту за ожиріння й цукрового діабету.

Багато в груші макро- і мікроелементів, скажімо, заліза, — вкрай

Цьогорічна осінь багата на урожай груш — яких лише сортів не знайдеш нині на ринку. Усі вони не тільки смачні, а й корисні. Щоправда, не всі знають, що у народі грушу вважали святим деревом. А в деяких країнах біля каплиць Богородиці і зараз садять грушу. Люди вірять, що коли Діва Марія спускається на землю, то відпочиває під цим деревом. Наділяли грушу і магічною силою. Наприклад, щоб забезпечити собі благополуччя та здоров'я на цілий рік, на свято Івана Купала слід пролізти через вінок, сплетений із гілок груші. Отож груша — не лише магічне дерево, має вона й лікувальну силу.

потрібного для синтезу здорових кров'яних тілець. Тому рекомендується вживати груші в разі швидкої стомлюваності, запаморочень, прискореного серцебиття, що виникають за посиленого фізичного навантаження, а також у разі втрати апетиту, появи тріщин у кутиках рота, поганого загоєння ран і навіть за чутливості до холоду — все це симптоми нестачі заліза в організмі.

У плодах груш містяться унікальні ефірні олії, біологічно активні речовини, які здатні підвищувати захисні сили організму, протистояти інфекційним захворюванням, справляти протизапальну дію і навіть боротися з депресією (груші бадьорять і веселять, поліпшують настрій). У м'якоті груші міститься багато іонів калію, без достатньої кількості яких не можна уявити собі нормального функціонування серця та м'язів, адже іони калію відповідають в організмі за регенерацію клітин. Груша дуже корисна для серця взагалі і за порушень серцевого ритму зокрема. До речі, що відчутніший аромат груші, то більша її користь, особливо для сер-

ця. Але кислі та дуже терпкі сорти груш, хоча й зміцнюють шлунок, печінку, збуджують апетит, тяжче засвоює організм.

Грушевий сік — чудовий загальнозміцнювальний, тонізуючий та вітамінний засіб, надзвичайно корисний у разі захворювань травного тракту, зміцнює стінки кровоносних судин.

Відвари, компоти із сушених груш корисні за розладів кишківника. Свіжі груші містять досить грубі харчові волокна, що посилює кишкову перистальтику, тому за проносів їх їсти не варто. А от у разі закріпів варені груші з компоту потрібно з'їдати обов'язково. Грушеві компоти корисні також у разі запальних захворювань сечовивідних шляхів — цей напій підвищує діурез і сприятливо діє на сечовий міхур.

Узагалі лікар рекомендує їсти по-більше груш тим, кому за сорок. Двічі на тиждень дуже корисно влаштувати «грушеві дні»: 1,5-2 кг свіжих плодів — і більше нічого не їсти. Тверді плоди для ліпшого засвоєння можна злегка відварити.



Грушу часто називають фруктом чоловічої сили, тому що її впродовж багатьох років ефективно застосовують у народній медицині в лікуванні простатиту. Чоловікам, які страждають від цього захворювання, потрібно щодня пити грушевий компот.

Якщо хочете схуднути, то візьміть до уваги, що груші мають низьку енергетичну цінність і рекомендуються до вживання в різних дієтах.

Увага! Плоди груш треба вживати правильно: не їсти їх на порожній шлунок і не запивати водою. Також їх не варто заїдати м'ясом і ласувати ними раніше, ніж через півгодини після закінчення основної їди. Груші слід вживати обачно тим людям, хто страждає від захворювань органів травлення. Кислі й дуже

терпкі сорти груш важче засвоюються. Тому такі груші протипоказано вживати людям похилого віку, а також тим, хто страждає від значних розладів нервової системи.

Ліки від розладу шлунка

Півсклянки сухих груш, 3 ст. ложки вівсяної крупки відварити у двох склянках води. Настояти годину, пити по чверті склянки 4 рази на день.

ЦУКАТИ З ГРУШ

1 кг груш, 1 кг цукру, 200 г цукрової пудри, 1 л води. Стигли, з твердою м'якоттю плоди нарізати половинками або четвертинками, скласти в каструлю, залити сиропом (200 г цукру на 1 л води), накрити кришкою й уварити. Груші вийняти, в сироп засипати цукор, що залишився, і варити до розчинення цукру. Після цього груші знову покласти в сироп, довести до кипіння й відставити. Наступного дня шматочки груш вийняти та обсушити. Шматочки протягом тижня треба періодично перевертати й посипати цукровою пудрою. Готові цукати розкласти у слоїках і закупорити.

ГРУШІ, ЗВАРЕНІ В МЕДУ

Тверді зрілі груші очистити, розрізати на четвертинки, видалити серцевину й нарізати кубиками. Підготувати таким чином сировину покласти розчином лимонної кислоти (1 ч. л. кислоти на 5 ст. л. води). Можна використовувати також лимонний сік. Розігріти, довести до кипіння мед. Невеликими порціями класти в мед груші й варити на слабкому вогні до загуснення. Витягти груші з допомогою шумівки, перекласти в сухі слоїки, закупорити і перевернути догори дном до повного охолодження.

ПЛІД ЗДОРОВ'Я ТА КРАСИ

Зі своїх городів ви вже зібрали гарбузи. Час готувати гарбузову кашу та запіканку. До того ж можете оздоровити свій організм продуктом з власного поля, не боячись усіяких гербіцидів, нітратів...

АПТЕКА В МІНІАТЮРІ

Саме так назвав звичайний гарбуз знаменитий лікар минулого Авіцена. І, як виявилось, не дарма. Його плоди містять цукор, органічні кислоти, вітаміни — С, В, РР, В₆, В₁, В₂, мінеральні речовини (калій, залізо, мідь, цинк, кальцій, фосфор).

Гарбуз — не лише смачний, а й корисний овоч — у ньому багато каротину. У м'якуші міститься вітамін D, який підсилює життєздатність і прискорює ріст дітей. Особливо цінна клітковина — її легко засвоює організм. Ось чому гарбузові страви лікарі рекомендують для лікувального та профілактичного харчування. В гарбузі багато солей цинку, міді, заліза й фосфору, які позитивно впливають на кровотворення. Завдяки великому вмісту у цьому плоді пектину з організму можна вивести холестерин, а відтак запобігти атеросклерозу.

М'ЯКУШ ГАРБУЗА — І ЇЖА, І ЛІКИ

— Гарбузовий м'якуш вживають для поліпшення функціональної діяльності кишківника, дієвий він при закріпах, — каже лікар-фізіотерапевт Світлана Калайджан. — Якщо часто вживати сирий гарбуз, сік з нього, гарбузові каші та інші страви, то можна в такий спосіб поліпшити травлення, зменшити набряки.



Це чудодійний сечогінний засіб. Наїдки з гарбуза підійдуть людям з харчовою алергією, адже він має гіпоалергенні властивості. Тим, хто хворіє на гепатит, недужим із жовчнокам'яною хворобою та холециститом, хронічним колітом та ентероколітом у стадії загострення, із захворюваннями серцево-судинної системи (гіпертонія, атеросклероз з

недостатністю кровообігу), з гострим і хронічним нефритом та пієлонефритом рекомендують вживати страви з гарбуза. Допоможе він навіть вагітним, коли є нудота.

Страви з гарбуза корисні у період реабілітації після хвороби Боткіна, бо фізіологічно активні речовини м'якуша прискорюють відновлення антиоксидичних функцій печінки. Для лікування нирок ліпше вживати не м'якуш, а сік гарбуза. По півсклянки на добу (можна додати трішки яблучного) його вживають при гострих і хронічних нефритах, пієлонефритах, лікує він коліти й ентероколіти.

Сік із гарбуза має також заспокійливі властивості, поліпшує сон.

Страви з гарбуза є гарним засобом для виведення надлишку рідини з організму, тому лікар рекомендує вживати їх впродовж 3-4 місяців у сирому вигляді до 0,5 кг, а у вареному та печеному — до 1,5-2 кг щодня.

ГАРБУЗОВЕ НАСІННЯ ДОПОМОЖЕ ПОЗБУТИСЯ ГЛИСТІВ

У народній медицині гарбузове

насіння здавна використовували як засіб проти глистів. Внутрішньо — очищене сире насіння гарбуза із сіро-зеленою шкірочкою застосовують для дегельмінтизації та профілактики стьожкових глистів і як сечогінний засіб (дорослим — 300 г насіння, дітям до 5 років — 75 г, до 7 років — 100 г, до 10 років — 150 г, до 15 років — 200 г). Через 4 години після вживання останньої порції приймають проносне, а через 30 хв. обов'язково ставлять клізму. Насінням гарбуза лікують і простатит.

ЦІЛЮЩА ОЛІЯ

Попри всі чудодійні властивості цієї рослини та продуктів з неї, є ще один засіб, про який не можна не згадати, — олія з насіння гарбуза, отримана за низькотемпературною технологією, про що свідчить її живий зелений смарагдовий колір і смак несмажених натуральних зернят гарбуза. Це вельми дієвий натуральний продукт і його можна з успіхом використовувати як у лікуванні, так й у профілактиці недуг.

Від інших олій вона відрізняється тим, що має значний вміст поліненасичених жирних кислот (до 60%) Омега-3 та Омега-6 та незначну кількість Омега-9, а також фосфоліпіди, біофлавоноїди, токоферолі та інш. Усі ці речовини є потужними антиоксидантами, які підсилюють дію один одного. Коли

людина вживатиме цю олію, то зможе захистити свій організм від передчасного старіння, зменшити вміст «поганого» холестерину в крові, протидіяти тромбозу судин і навіть онкозахворюванням. Рекомендують застосовувати її в раціоні харчування хворих на цукровий діабет, атеросклероз, ішемічну хворобу серця, облітеруючому артриті, тромбофлебіті, виразці шлунка, ранах, які тривалий час не гояться, функціональних розладах нервової системи, хронічній втомі та багатьох інших недугах. Унікальний склад цієї олії сприяє зменшенню проліферації клітин. Тому входить до складу елітних препаратів для лікування простати, зокрема, таких як «Проставіт», «Пепонен». Широко застосовують олію гарбуза в лікуванні захворювань сечовидільної системи, нирок, жовчного міхура, шлунково-кишкового тракту.

Отож, вживаючи до їжі м'якуш гарбуза, не забувайте й про олію з насіння. Коли купуватимете в аптеці олію, не забудьте поцікавитися, з якої сировини виготовили цей продукт і які технології при цьому застосовували.

МАСКА ДЛЯ ПОМ'ЯКШЕННЯ ШКІРИ РУК

Сиру картоплину зварити до готовності, розім'яти виделкою, додати 1 чайну ложечку гарбузової олії та остигнений до 37-39 градусів відвар з картоплі, занурити руки в цю масу на 10-15 хвилин. Потім змити маску чистою водою, руки промокнути серветкою. Така маска допоможе навіть якщо шкіра рук потріскалася.

28 ЖОВТНЯ – ДЕНЬ ВИЗВОЛЕННЯ УКРАЇНИ ВІД НІМЕЦЬКО-ФАШИСТСЬКИХ ЗАГАРБНИКІВ

66 років тому Україну перестав топтати фашистський чобіт. Нинішні та прийдешні покоління українців зажди будуть вдячні радянським солдатам за їх вирішальний, ключовий внесок у розгром гітлерівців, за визволення рідної землі. Перегорнемо сторінки історії героїчної боротьби та схилимо голови перед тими, хто віддав своє життя за наше світле сьогодні.

Восени 1942 року на Волзі в районі Сталінграда розпочалася одна з найбільших битв Другої світової війни. У результаті наступу радянської армії 19-23 листопада в оточенні опинилося 330-тис. німецьке угруповання. 2 лютого 1943 року фашистські війська капітулювали. Перемога під Сталінградом відкрила можливість для наступу радянських військ в Україні. 18 грудня 1942 року фашистів вибили із с. Півнівка Міловського району (Луганщина). Того ж дня від нацистів звільнено ще декілька населених пунктів України. Першим районним центром, звільненим від окупантів, було м. Мілове. 1 066 солдатів і офіцерів загинули за визволення першого міста на українській землі.

Улітку 1943 року (5 липня – 23 серпня) радянським військам удалося завдати поразки гітлерівським арміям на Курській дузі. Загальний наступ під Курськом дав можливість визволити місто Харків (23 серпня 1943 року). Почався загальний наступ, який мав на меті цілковито звільнити Україну від німецько-фашистських загарбників. Першим етапом цього плану стала підготовка до визволення Лівобережної України.

Протягом серпня – вересня 1943 року від німців звільнено Лівобережжя з його промисловим серцем – Донбасом. Операції на території Лівобережної України відбувалися в досить важких умовах. Відступаючи, фашисти в безсилій люті теж застосували тактику «випаленої землі» – знищували все, передусім промислові об'єкти й матеріальні цінності, які не можна було вивезти до Німеччини. У жовтні 1943 року радянські війська остаточно ліквідували німецькі плацдарми в районі Мелітополя та Запоріжжя й самі почали закріплюватися на правому березі Дніпра біля Києва та Кременчука. На черзі була операція з визволення столиці України.

На вирішальному етапі битви за Україну радянські війська, зосереджені на теренах України, мали значну перевагу над ворогом. Так, у складі I, II, III та IV Українських фронтів налічувалося понад 2,3 млн. осіб, 28,8 тис. гармат і мінометів, 2 тис. танків і самохідних артилерійських установок (САУ), 2 370 літаків. Ук-

раїнські фронти, відповідно, очолювали відомі полководці (М. Ватутін, І. Конєв, Р. Малиновський, Ф. Толбухін).

Їм протистояло німецьке угруповання армій «Південь» (командувачі Е. Манштейн і В. Модель), яка нараховувала 1,8 млн. солдатів і офіцерів, 16,8 тис. гармат і мінометів, 2,2 тис. танків і штурмових гармат, 1 460 літаків.

За 1944 рік на теренах України радянські війська здійснили 35 військових операцій, значна частина яких стала виявом найвищих зразків військового мистецтва.

24 січня 1944 року війська I та II Українських фронтів перейшли в наступ на Корсунь-Шевченківському виступі. Незважаючи на опір ворога, війська обох Українських фронтів 28 січня з'єдналися в районі м. Звенигородки. У «котлі» опинилися 10 гітлерівських дивізій, багато артилерійських, танкових і саперних частин, загалом майже 80 тис. солдатів і офіцерів.

Майже одночасно з Корсунь-Шевченківською операцією війська I Українського фронту розпочали наступальні дії на Рівненсько-Луцькому напрямку. Наступ радянських військ відбувався в складних умовах заболоченої місцевості та бездоріжжя. Велику допомогу радянським частинам надали партизанські загони О. Сабурова, О. Федорова, В. Бегми та ін. 2 лютого 1944 року звільнено від окупантів Луцьк і Рівне.

30-31 січня 1944 року війська III та IV Українських фронтів роз-



горнули наступ на Нікопольсько-Криворізькому напрямку. Гітлерівське командування надавало великого значення збереженню під своїм контролем Нікополя та Кривого Рогу – районів, багатих на марганцеві та залізні руди. Війська генералів Р. Малиновського та Ф. Толбухіна раптовими ударами прорвали оборону німців і, переслідуючи частини вермахту, визволили Нікополь (8 лютого) та Кривий Ріг (22 лютого).

У березні-квітні 1944 року розпочався другий етап грандіозної битви на Правобережжі. Війська I Українського фронту з 4 березня по 17 квітня 1944 року здійснили Проскурівсько-Чернівецьку операцію, в результаті якої вороже угруповання було розколоте на дві частини. Радянські війська вийшли до передгір'я Карпат. 5 березня – 17 квітня 1944 року війська II Українського фронту під

час Умансько-Ботошанської операції розгромили VIII німецьку армію, вийшли 26 березня 1944 року до державного кордону тодішнього СРСР й перенесли бойові дії на територію Румунії – країни-сателіта фашистської Німеччини. Війська III Українського фронту за підтримки сил Чорноморського флоту успішно здійснили Одеську операцію. 28 березня вони визволили Миколаїв, а 10 квітня – Одесу.

8 квітня 1944 року розпочалися бої за Крим. 11 квітня визволено Керч, 13 квітня – Сімферополь. 5 травня почався штурм Севастопольських укріплень ворога. Особливо жорстокі бої розгорнулися на Сапун-горі. Після 9-годинного штурму вона вже була в руках радянських військ. 9 травня 1944 року Севастополь звільнено від загарбників.

Війська I-го Українського фронту 15 квітня 1944 року оволоділи Тернополем, важливим залізничним вузлом і сильним оборонним пунктом німецької армії на львівському напрямку. Оточений фашистський гарнізон із рештків чотирьох німецьких дивізій і кількох окремих частин, загальною чисельністю 16 тис. осіб, був знищений, за винятком 2400 солдатів і офіцерів, які здалися у полон.

У довідці про руйнування, завдані війною, зазначено: в Тернополі були щент зруйновані тютюнова фабрика, м'ясокомбінат, меблева фабрика, фабрика з виготовлення музичних інструментів, млин, понад 2600 житлових будинків – а це більш, ніж 85% будівель міста.

Очевидці й учасники тих подій стверджують, що руйнування були дуже великими, нищівними. Від міста мало що залишилося. Та й німці не збиралися здаватися.

Тут було зосереджено багато техніки, і фашисти чинили сильний супротив. Радянські пілоти згадували, що літаючи над містом, бачили лише розбиті будинки й завали.

Битва за Тернопіль – один з найтяжчих боїв в останні місяці війни. Німецьке командування визначило місто як стратегічний об'єкт оборони, поділило його на чотири сектори. Окрім того, по всьому периметру поставило лінію оборони. Загалом в окупації Тернопіль перебував 1014 днів.

Операція зі звільнення міста розпочалася 4 березня 1944 року. Погода не сприяла наступу, адже відлига була такою, що танки грузили в болоті, повсюди – бездоріжжя. Але кожен із солдатів рвався вперед. Першою у місто ввірвалася одна танкова рота, але для німців це було дуже несподівано, тому в паніці вони відступили. Коли ж оговталися і про-

вели розвідку, то зрозуміли, що їх витіснило півноти. Тоді вороги мобілізували сили і знову захопили місто. Так розпочалася облога Тернополя, адже радянські війська чекали на поповнення запасів і підкріплення. Лінія фронту розтяглася на сотні кілометрів. Коли підійшли війська, німецькому командуванню запропонували капітулювати, та воно не погодилося. Якщо говорити про бої, то вони велися не за вулиці чи будинки, а за кожну кімнату, горіще, підвал – аж до 14 квітня.



«Тут зав'язалася найжорстокіша битва, – згадував потім Г. К. Жуков, – така, якої ми не бачили з часу Курської дуги».

Гітлер вимагав перетворити Тернопіль в неприступну фортецю, битися до останнього солдата. Навколо міста фашисти створили кругову систему оборонних укріплень. Чисельність гарнізону сягала 12 тисяч солдатів і офіцерів.

Після важкого маршу весняним бездоріжжям і кровопролитних боїв 60-та армія, якою командував 38-річний генерал-полковник, Герой Радянського Союзу І. Д. Черняхівський, вийшла до Тернополя.

24 березня завершилося оточення тернопільського угруповання противника. Щоб уникнути втрат і зберегти місто, радянське командування запропонувало німецькому гарнізону здатися. Фашисти затягували час, потім відмовилися прийняти ультиматум. Для підбадьорення оточених вояків їхні командири поширювали чутки, що ось-ось на допомогу надійдуть танки. За відмову капітулювати Гітлер пообіцяв відновити чини і звання офіцерам штрафних батальйонів, надати місячні відпустки всім учасникам оборони. Фашисти посилено укріплювали місто. Вони добре усвідомлювали, що Тернопіль – ворота, а Львів – поріг для входу Червоної Армії у Німеччину. У місті всі вулиці, мости, тунелі під залізничним насипом були забарикадовані, заміновані і прострілювалися. На фортеці гітлерівці перетворили вокзал, в'язницю, нинішній Катедральний собор, Старий замок. Танки і самохідні гармати були вкопані або діяли із засад.

Старий замок був останнім опорним пунктом гітлерівців. Оборонятися їм допомагало те, що тут залишилося багато підвалів, підземних ходів, колодязів, звідки вороги черпали воду. Але товсті стіни фортеці не врятували загарбників.

31 березня після артилерійської і авіаційної підготовки 302-га і 336-та стрілецькі дивізії, взаємодіючи з 99-ю та частинами 4-го гвардійського танкового корпусу, прорвали зовнішнє кільце оборони і зав'язали запеклі бої на східній і південній околицях міста.

Ось що писав про бої за Тернопіль Костянтин Симонов: «По всій лінії фронту, що проходить через місто, відстань між нами і німцями ніде не перевищує п'ятдесяти метрів, місцями скорочуючись до п'ятнадцяти, а подекуди вимірюється всьогона-всього товщиною капітальної стіни чи перекриттям стелі...» З початком вуличних боїв для радянських військ виникли нові труднощі. Не можна було використовувати штурмову авіацію – бомба при незначному недолітті чи перельоті потрапляла б на нашу бойову позицію. Артилерія могла стріляти тільки прямою наводкою. Тоді вирішили використати малі літаки і бомбувати вдень. У штабі 2-ї повітряної армії погодилися з цією пропозицією.

15 квітня Радінформбюро в оперативному зведенні повідомило: «Війська 1-го Українського фронту, після упертих вуличних боїв, повністю оволоділи обласним центром України – містом Тернопіль – великим залізничним вузлом і сильним опорним пунктом оборони німців на Львівському напрямку». Наказом Верховного Головнокомандуючого 27 військовим з'єднанням і частинам було присвоєно найменування «Тернопільських».

Крим цілком визволили від фашистів 12 травня 1944 року. 17-та німецька армія втратила десятки тисяч осіб убитими та полоненими, майже всю бойову техніку.

Улітку 1944 року розпочався заключний етап визволення України від німецько-фашистських загарбників. 13-14 липня розгорнулися бої з угрупованням гітлерівських армій «Північна Україна» на Рава-Руському та Львівському напрямках. У результаті потужного наступу були оточені значні сили ворога під Бродами (Львівська область) – 8 дивізій чисельністю до 60 тис. осіб. У боях знищено понад 38 тис. гітлерівців, понад 17 тис. узято в полон. Під час успішного здійснення Львівсько-Сандомирської операції (13 липня – 29 серпня 1944 року) була знищена група армій «Північна Україна». Війська II та III Українських фронтів унаслідок Ясько-Кишинівської операції (20-29 серпня 1944 року) розбили групу армій «Південна Україна».

У жовтні 1944 року під час Карпатсько-Ужгородської операції завершилося визволення всієї території України: 27 жовтня був звільнений від окупантів Ужгород, а наступного дня – решта населених пунктів Закарпатської України.

ОБ'ЄКТИВ

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

Альона РАСТЯ-ГАСВА, студентка фармацевтичного факультету
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА



МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР БОРИС РУДИК

ГРОШІ РОЗУМУ НЕ ДАЮТЬ...

Була б калитка, то купиш і свитку.

Він розтринькав останню копійку.

Грошей немає, щоб злодій украв, і віри немає, що чорт забрав.

Гроші тисячі злочинів прикривають.

Гроші — це ще не все. Все — це коли їх більше немає.

Гроші розуму не дають, а от розум дає гроші.

Гроші — зло. Приходиш до крамниці й зла не вистачає.

Дорога віра, та мідяки дорожчі.

За добре місце в житті треба гроші заплатити, щоб тебе на те місце взяли.

За три купив, за два продав, аби бізнес не стояв.

За гроші купують дипломи, а не знання.

Знання коштовніші грошей, гостріші шаблі, сильніші гармати.

Коли в тебе немає грошей, починаєш за ними полювати, а коли в тебе багато грошей — починають за тобою полювати.

Люди люблять гроші, з чого б вони не були зроблені.

Медицина — це поєднання гаманця й життя.

Не хвалиси добром, яке нажив не горбом.

П'ять заробляю, сім проїдаю, а решту в гаманець відкладаю.

Прийшов — заплатив — переміг.

Прийшла біда — відкривай гаманця.

Самих грошей мало, щоб людиною стати.

У коханні гроші відіграють роль платіжного балансу.

У країні з'явилися мільйонери, але всі бояться сказати, звідки вони взяли мільйони.

Час — найкращий лікар, особливо якщо він — гроші.

Як швидко ти набив свої кишені.

Відаєте?

АЛКОГОЛІЗМ ЛІКУВАТИМУТЬ НА ГЕННОМУ РІВНІ

Американські вчені з університету штату Північна Кароліна виявили ген СУР2Е1, здатний допомогти в боротьбі з алкоголізмом.

Відкриття було зроблено за підсумками експерименту, в якому взяли участь 200 пар студентів. Пара складалася з брата і сестри, в яких один з батьків страждав алкогольною залежністю.

Кожному піддослідному давали суміш алкоголю та соди, еквівалентну трьом середнім дозам. Через певні проміжки часу брата та сестру запитували: почувуються вони п'яними чи тверезими, сонними чи бадьорими?

Після порівняння отриманих даних з генетичним досліджен-

ням студентів науковці зробили висновок, що 10-20 відсотків землян мають ген СУР2Е1. За словами керівника досліджень професора Кірка Вілхелмсена, отримані результати допоможуть у створенні ліків від алкогольної залежності. Наприклад, виготовлені на основі гена препарати будуть здатні підсилювати чутливість і відразу до алкоголю.

Зазначимо, що підлітковий алкоголізм став національною проблемою для України. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, наша держава — абсолютний лідер серед сорока країн Європи за кількістю підлітків у віці 11-15 років, які регулярно вживають алкоголь.

1. Козацьке військо	2.	3. Відзнака гетьмана	4.	5. Козацький човен	6. Планета	7. Видатний лікар Київ. Русі	8. Кровоносна судина
9. Козацький загін	10. Пласт односторонньої речовини	11. Щириця	12. Автоматичний пристрій	13. Бойовий клич	14. Знак Зодіаку	15. Роговець	16. Борець, силань
17. Нова економ. політика	18. 1000 куб. см.	19. Сотка	20. Роман Олеса Гончара	21. Порида, колегальний орган	22. Брат Кия	23. Давньогрецький драматург	24. Овочева рослина
25. Столиця Південної Кореї	26. Перший льотчик	27. Одиниця яскравості	28. Асоціація, об'єднання	29. Щастя футболіста	30. Китайська міра довжини	31.	32. Ярмо
33. В'язень замку ...	34. Частина України	35.	36. Вісник Бога	37. Атмосферне явище	38. Хит-реготня	39. Протяжне рєвннє тварин	40. Франц співак
41. Барва	42. Японська гра	43. Птах, що воскресав з попелу	44. Група атомів вуглецю і водню	45. Актор	46. Хім. елемент	47. Японський одяг	48. Нога
49. Приток Дунаю	50. Гейзер	51. Голова міста	52. Кудлай	53. Широка популярність	54. Сланка спорова рослина	55. Запас на чорний день	56. Професіонал
57. В'єтнамська копійка	58.	59. Дерево	60. Музичний напрям	61.	62. Пристрій для ловіння звірів	63. Головна артерія	64. Прозора запона
65. Кондитерський виріб	66. Роман Г'юґґоніа	67. Вимірює глибину моря	68. Урочистий обід	69. Фон	70. Хутровий звір	71.	72. Фейхоа
73. Амер. космічне агентство	74. Французьке авто	75. Заняття в школі	76. Електрична риба	77. Хлопець	78. Метрична муз. одиниця	79. Документ	80. Частина вибою
81. Інертний газ	82. Грунт, що повертається під водою	83. Гральна карта	84. Рос. художник	85. Бик	86. Стіжок в снігові	87. Рана	88. Німець фізик
89. Танець крок	90. У поляків — Іван	91. Не проти	92.	93.	94.	95.	96.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 19 (276) за 2010 р.

- Агапантус
- Сага
- Сак
- Актив
- Саквож
- Транс
- Текст
- Віола
- Ля
- Іл
- Нерпа
- Ура
- Астана
- Арка
- Ятрань
- Дажбог
- Став
- Дифенбахія
- Студентка
- Анафема
- Ага
- Ері
- Ярд
- Юта
- Штемпель
- Раж
- НЛО
- Швагер
- Ані
- Гана
- Фіра
- За
- РГ
- Ягдташ
- Азалія
- Арад
- Хан
- Лінія
- Нога
- Отс
- Ігор
- Сибарит
- Анемона
- Траса
- Гнат
- Інд
- Гіпеаструм
- Веста
- Сарі
- ТРК
- Марс
- Як
- Клятва
- Ада
- Норка
- Оладі
- Алюр
- Ірис
- ТТ
- Лілія
- Арт
- Див
- Маклер
- Таз
- Ле
- Кіса