

- І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 23 (280)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

11 грудня 2010 року



АНОНС

ВІД ПРОЕКТУ – ДО ОБ'ЄКТИВНОЇ РЕАЛЬНОСТІ

20 відсотків мешканців України – особи похилого віку, а в недалекій перспективі ця категорія складатиме третину українців. Ситуація потребує продуманих, скоординованих зусиль, спрямованих на те, щоб зробити життя літніх людей кращим. Три роки вже діє українсько-нідерландський пілотний проект «Підтримка та поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громад».



Стор. 3-4

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Віталій ЛУЦИК, студент медичного факультету

ВІСТІ

ДОВІРТЕСЯ «ДОВІРІ»

Уже минуло майже два тижні, як на теренах Тернопільського обласного шкірвендиспансеру облаштували кабінет «Довіра». В кабінеті працює лікар патронажного центру Галина Петришин та дві медсестри.

Цей медичний підрозділ ми створили на виконання наказу МОЗ України «Про функціонування кабінетів «Довіра» та з метою активної інтеграції дерматовенерологічної допомоги в систему загальнообласних заходів із протидії поширенню ВІЛ\СНІДу на базі патронажного центру», – каже головний лікар обласного шкірвендиспансеру Олександр Хара. На спеціалістів цього кабінету покладені обов'язки з виявлення, лікування та профілактики хвороб, що передаються статевим шляхом в осіб групи ризику щодо ВІЛ\СНІД і контактних осіб. «Довіра» допомагатиме ВІЛ-позитивним особам, які мають дерматовенерологічні захворювання.

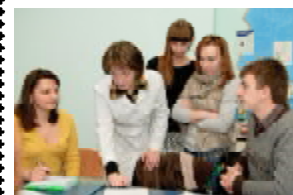
На території закладу функціонує сучасна лабораторія, яка завдяки Міжнародному альянсу з ВІЛ\СНІД в Україні забезпечена новим лабораторним обладнанням.

Лілія ЛУКАШ

У НОМЕРІ

Стор. 4-5

МИЛОСЕРДНА МІСІЯ ВОЛОНТЕРІВ



Волонтерський рух у нашому університеті об'єднав ініціативних і активних молодих людей, які з притаманною їм небайдужістю і милосердям надають допомогу самотнім, хворим і знедоленим. Я зустрілася з групою студентів-волонтерів та їх наставником – старшим викладачем кафедри фармакогнозії Іванною Керничною й попросила розповісти про зrealізовані добрі справи й нові добродієчні проекти.

Стор. 6

ШОУ-БАЛЕТ «ФІЄСТА» ЗДОБУВ ГРАН-ПРІ «ЛІРИ ГІППОКРАТА-2010»



Незважаючи на велику кількість суперників, шоу-балет «Фієста» привіз в ТДМУ гран-прі фестивалю. Лауреатом I премії фестивалю-конкурсу «Ліра Гіппократа-2010» стала наша студентка Ірина Лукашик.

Стор. 9

НА ЕКСКУРСІЮ ДО ПИРОВОГА ТА КОЦЮБИНСЬКОГО



Здійснити екскурсію до національного музею-садиби Пирогова, щоб вклонитися пам'яті

великого лікаря, чиє ім'я наввіки вписане золотими літерами в історію медицини, студенти ТДМУ вирішили ще в травні під час засідання хірургічного наукового гуртка. Готуючись до поїздки, вивчали наукову спадщину Миколи Пирогова, його біографію, найважливіші віхи життя та діяльності. І з хвилюванням чекали тієї миті, коли переступлять поріг садиби, де з 1861 до 1881 року жив і працював батько сучасної хірургії.

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



ВАША ГАЗЕТА!

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 остеронь 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

ОНКОЛОГІЯ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Про реалізацію регіональної програми «Онкологія на 2007-2011 р.» звітував головний позаштатний спеціаліст-онколог головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації, головний лікар Тернопільського обласного комунального клінічного онкологічного диспансеру Шагін Бабанли. Зокрема, він повідомив, що торік в області зареєстрували 3193 випадки онкологічних недуг. Захворюваність склала 292,9 на 100 тис. мешканців. За 9 місяців цього року в краї зафіксували 2399 випадків злоякісних захворювань. Дещо знизилася смертність мешканців Тернополя від злоякісних захворювань — з 169,9 на 100 тис. (2008 р.) до 167,5 на 100 тис. населення (2009 р.). В Україні цей показник становить 178,6.

Комплекс заходів, здійснених протягом останніх років у рамках обласної «Програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року», сприяв позитивним змінам у сфері боротьби із злоякісними новоутвореннями в краї. Примітно, що за період 2008-2009 років кількість онкологічних хворих, виявлених при профоглядах, дещо зросла, але якість проведення цих заходів і надалі залишається низькою.

Впровадження нових технологій діагностики, за словами Шагіна Бабанли, збільшило питому вагу морфологічної верифікації діагнозу з 73,1,0% до 81,6%, а за 9 місяців 2010 року — 82,3%.

На виконання заходів головного управління охорони здоров'я щодо виконання обласної «Програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року» впроваджуються і розвиваються скринінгові програми з метою раннього виявлення передпухлинних захворювань та злоякісних новоутворень візуальних локалізацій, формування груп підвищеного ризику.

Про організацію онкологічної допомоги жінкам і стан цитоло-

30 листопада у конференц-залі Тернопільської університетської лікарні на колегію головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації прибули медики з усієї області. Чергове засідання загалом присвятили питанням надання онкологічної допомоги країнам, зокрема, обговорили проблеми дитячої онкології, визначили перспективні напрями роботи у цьому обширі серед жінок.

гічного обстеження мовила головний позаштатний спеціаліст-онкогінеколог головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації, заступник головного лікаря з лікувальної роботи обласного комунального клінічного онкологічного диспансеру Любов Самбор. За її словами, нинішнього року лікарі оглянули на Тернопіллі більше половини жіночого населення, виявили передракову патологію (III-V тип) у 561 жінок. Торік виявлено 27 хворих з раком in situ, а за 9 місяців цього року виявлено 21 хвору з раком in situ! та 11 хворих з мікроінвазивним раком шийки матки.

Як зауважила Любов Самбор, останніми роками помітне інтенсивне вивчення питань профілактики, ранньої діагностики та терапії хворих на рак шийки матки. Статистичні матеріали свідчать, що захворюваність на рак шийки матки варіює в широкому діапазоні — від 0,3 до 49 випадків на 100000 жінок. Така ситуація спричинена різними чинниками: це і умови життя жінки, національний та соціальний фактори, особливості дітородної функції й статус імунної системи. Показник захворюваності на рак шийки матки в Україні за останні 10 років був стабільним (18,2 1999р. та 19,3 на 100 тис. жінок 2009р.). На Тернопільщині він становив 17,1 (1999 р.) та 16,4 на 100 тис. жінок (2009 р.).

Цитологічне дослідження мазків шийки матки є високоінформативним тестом для діагностики передраку та раку різної локалізації й дозволяє з

великою вірогідністю (95-98%) відібрати групи хворих для поглибленого обстеження, лікування і спостереження. Критерієм ефективності цитологічного скринінгу раку шийки матки служить зниження захворюваності та смертності, зміна структури захворюваності за рахунок збільшення кількості ранніх стадій і зменшення занедбаних форм. Метою цитологічного обстеження, є активне виявлення передпухлинних захворювань і ранніх форм раку шийки матки. Для цього у краї діє централізована цитологічна лабораторія на базі обласного комунального клінічного онкологічного диспансеру і 6 лабораторій на базі центральних районних лікарень (Бучач, Борщів, Гусятин, Тербовля, Чортків, Шумськ). Лабораторія на базі онкодиспансеру обслуговує десять районів: Тернопільський, Збаразький, Лановецький, Кременецький, Козівський, Монастирський, Підгаєцький, Бережанський, Зборівський, Підволочиський і місто Тернопіль, ЖК№1 і ЖК№2. Щоправда, як показав аналіз роботи цитологічної служби області та засвідчили матеріали перевірок, в районах ще недостатньо використовують можливість цитологічного скринінгу. Торік обстежено 66% від кількості, що підлягають огляду, а кількість неінформативних препаратів (неякісних і неповноцінних) становить 25%.

Статистичні дані за 9 місяців цього року свідчать: оглянуто в області 51% жінок, виявлено передракову патологію (III-V

тип) у 561 жінок. Якщо в Монастирському, Підгаєцькому районах огляди проведено у 67-66% жінок, то, скажімо, в Чортківському лише — 27%.

В останнє десятиріччя, за словами Любов Самбор, спостерігається значне зростання показника захворюваності на рак тіла матки поряд із зниженням захворюваності на рак шийки матки. Підвищення захворюваності на рак тіла матки пов'язують з певними факторами: збільшення тривалості життя жінок, збільшення частоти нейроендокринних захворювань, широке використання в лікувальній практиці гормональних препаратів, зокрема, протизаплідних. За 9 місяців цього року в області зареєстровано 139 випадків раку тіла матки, занедбаність склала 2,9 %, в деяких районах вона є значно вищою.

Рак яєчників за частотою займає третє місце в структурі онкогінекологічних захворювань. Нині в онкогінекологічні стаціонари доправляють до 80 % хворих раком яєчників з поширеними стадіями (III-IV), коли радикальне та ефективне лікування вже неможливе. Тому раціє локалізації займає перше місце в структурі смертності від онкологічних захворювань. За 9 місяців року виявлено 60 випадків раку яєчників, з них в ІУ стадії у 13 хворих, занедбаність склала 21,7% а в Чортківському районі — 100%, Бучацькому, Підволочиському, Тернопільському районах — 50%, ІІІ міській лікарні, Борщівському районі — 33,3%. На Тернопільщині впроваджують і розвивають скринінгові програми задля раннього виявлення передпухлинних захворювань та злоякісних новоутворень візуальних локалізацій, формування груп підвищеного ризику.

Про поліпшення якості та організації системи медичної допомоги хворим нефрологічного профілю доповіла на засіданні головний позаштатний

спеціаліст — нефролог головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Олена Мартинюк. Вона розповіла про перспективи подальшого покращення роботи нефрологічної служби: об'єднання зусиль усіх суміжних спеціалістів — урологів, ендокринологів, кардіологів, ревматологів — на ранню діагностику захворювань нирок, впровадження нових методів діагностики та лікування методом впровадження стандартів обстеження та лікування нефрологічних хворих згідно з рівнем акредитації.

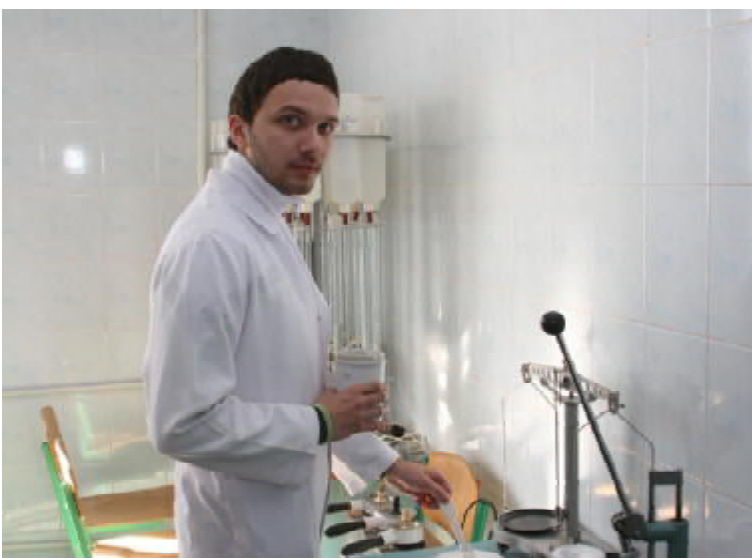
Також Олена Мартинюк зосередила увагу на питаннях, які потребують негайного вирішення, а саме: завершити реорганізацію нефродіалізного центру та привести структуру організації надання поетапної медичної допомоги хворим нефрологічного профілю, підготувати лікаря-нефролога у відділенні гемодіалізу та лікаря-реаніматолога з надання допомоги хворим з гострим ушкодженням нирок, лікаря нефролога-гемодіалізолога з трансплантації та забезпечити хворих з трансплантованими нирками імунодепресантами.

Заступник начальника головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Віктор Овчарук доповів про ефективність використання медикаментів та лікарських засобів, отриманих за державними програмами.

Підбив підсумки засідання з визначенням завдань галузі начальника головного управління охорони здоров'я ОДА Михайло Буртняк. Відтак були прийняті конкретні рішення щодо подальшої роботи.

Лариса ЛУКАЩУК

ОБ'ЄКТИВ



**Роман ШАБЛІЙ, студент
фармацевтичного факультету (ліворуч);
Валентина РЕГАЛЮК, студентка
медичного факультету (праворуч)**



Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАЩУК,
Оксана БУСЬКА,
Андрій ВОЙНА**
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
державний університет
ім. І.Я. Горбачевського,
управління охорони здоров'я
облдержадміністрації

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

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

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

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

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

ВІД ПРОЕКТУ – ДО ОБ'ЄКТИВНОЇ РЕАЛЬНОСТІ

Презентацію проекту провів його керівник Дж.Стомп, який наголосив, що основною метою проекту є поліпшення стану здоров'я та добробуту людей похилого віку на рівні громад шляхом запровадження освітньої програми для медсестер сімейної медицини. Ідея програми: запровадження багатогалузевого підходу та безперервної системи опіки за людьми похилого віку для забезпечення їх здоров'я та належної якості життя. Завданням проекту є досягнення взаємозв'язку між усіма сторонами, які здійснюють догляд за людьми похилого віку, що сприятиме створенню безперервної системи опіки, починаючи з надання послуг у медичних установах і закінчуючи доглядом на рівні громадян, домашнім доглядом і підвищенням якості життя літніх людей загалом.

Програма проекту передбачала діяльність у двох напрямках:
– Створення навчального плану для підготовки медсестер сімейної медицини, апробація його у 4-х вищих навчальних медичних закладах і затвердження на рівні МОЗ України (1 всеукраїнська робоча група);
– Розробка та впровадження пілотних проектів практичного догляду за людьми похилого віку, що будуть здійснювати спільно вищі навчальні медичні заклади та служби соціальної допомоги і медичного забезпечення на місцях (4 робочі групи).

Не менш важливим було і набуття знань та досвіду, нагромаджених у процесі реалізації проекту, й розповсюдження в областях та в освітніх установах України як структурного прикладу для подальшого реформування системи догляду за людьми похилого віку.

З українського боку в проєкті брали участь чотири обласні центри:

– Тернопіль (Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського, Територіальний центр соціального обслуговування пенсіонерів та одиноких непрацездатних громадян). Тут основним завданням стало покращення допомоги людям літнього віку в адаптації до життя у суспільстві шляхом створення центру соціально-побутової реабілітації для цих людей.

– Київ (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Центр філантропії). За мету взято покращення інформаційного забезпечення людей літнього віку щодо доступних служб і послуг шляхом створення Київського волонтерського інформаційного геріатричного центру на базі Київського палацу ветеранів для координації роботи волонтерських і інших недержавних органі-

20 відсотків мешканців України – особи похилого віку, а в недалекій перспективі ця категорія складатиме третину українців. Ситуація потребує продуманих, скоординованих зусиль, спрямованих на те, щоб зробити життя літніх людей кращим. Три роки тому у конгрес-центрі «Червона калина» ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського урочисто презентували українсько-нідерландський пілотний проект «Підтримка та поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громад». Проект фінансує Програма соціальних трансформацій MATRA [MAatschappelijke TRAnsformatie або Трансформація суспільства] Міністерства закордонних справ Королівства Нідерландів. Партнерами в його реалізації є установи соціального захисту, органи влади, освітні інституції та неприбуткові організації. Координація здійснювалася через державні медичні університети. У нашому місті – це ТДМУ ім. І. Горбачевського. З нагоди урочистого відкриття проекту в конференц-залі конгрес-центру «Червона калина» відбулося засідання членів наглядової ради, а кількома годинами пізніше в актовій залі – стартова зустріч учасників проекту.

зації з надання безперервної медико-соціальної допомоги цій категорії громадян.

– Сімферополь (медичний коледж Кримського державного медичного університету ім. С. І. Георгієвського). Ця робоча група визнала за необхідне акцентувати увагу громадськості та населення на наданні посильної допомоги людям похилого віку та вихованні милосердя і благочинності серед молоді шляхом розвитку волонтерського руху серед студентів. Це також мало сприяти вдосконаленню підготовки медсестер для сімейної медицини й геріатрії на додипломному етапі.

– Одеса (Одеський державний медичний університет). Основним завданням стало: поліпшити медичну та соціальну турботу про літніх людей в Одесі шляхом зміцнення суспільної допомоги спільно із сімейною медициною, навчання медичних сестер і розповсюдження досвіду багатофункціональної та безперервної допомоги й будівництво Будинку стретинського догляду в Одесі.

– а також Черкаський медичний коледж.

Створено п'ять робочих груп:
– З розробки навчальної програми національного рівня для підготовки медсестер сімейної медицини. Голова – ас. Наталія Галіяш, Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського.

– Пілотного проекту з безперервного догляду за людьми похилого віку в м. Київ. Голова – проф. Віра Чайковська, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ.

– Пілотного проекту з безперервного догляду за людьми похилого віку в м. Одеса. Голова – проф. Віктор Бірюков, Одеський державний медичний університет.

– Пілотного проекту з без-

первного догляду за людьми похилого віку в м. Сімферополь. Голова – доц. Тетяна Чешуїна, медичний коледж Кримського державного медичного університету імені С.І.Георгієвського.

– Пілотного проекту з безперервного догляду за людьми похилого віку в м. Тернопіль. Голова – Любов Вашенюк, Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, Тернопільський міський відділ соціального забезпечення.



Спілкування між людьми породжує інтерес до життя, а це продовжує тривалість і підвищує якість життя

У рамках трирічного проекту в Україні провели 8 робочих зустрічей та тренінгів, метою яких були як оцінка проведеної роботи і досягнутих результатів, так і підготовка до продовження діяльності, планування наступних періодів, вивчення та обмін досвідом між партнерами в Україні та голландськими учасниками. Ми вчилися одні в одних, переймали хороші ідеї в наших друзів, ділилися своїми напрацюваннями.

У рамках проекту відбулися:

- робоча зустріч в Києві 4-6 березня 2008 р.;
- робоча зустріч за результатами першого року діяльності та тренінг в Одесі, травень 2008 р.;

- робоча зустріч і тренінг в Ялті, 13-15 жовтня 2008 р.;

- внутрішня робоча зустріч в Тернополі, 17-19 березня 2009 р.;

- робоча зустріч за результатами другого року діяльності та тренінг у Києві, 23-26 червня 2009 р.;

- робоча зустріч і тренінг в Одесі, 27-30 жовтня 2009 р.;

- внутрішня робоча зустріч в Києві, 3-5 березня 2010 р.;

- робоча зустріч і тренінг в Ялті, 3-8 травня 2010 р.

Учасники їх мали змогу на власні очі побачити як зорганізовано догляд за людьми похилого віку, ознайомитися з особливостями освіти, застосуванням технологій у медицині в Королівстві Нідерланди під час двох навчально-ознайомчих поїздок у квітні 2008 р. й травні 2009 р. Під час першої поїздки в Нідерланди Україну представляли відповідальні працівники Міністерства охорони здоров'я України, ректори Тернопільського, Одеського та Кримського ДМУ, президент Національної асоціації медичних сестер України, координатори проекту в регіонах.

У рамках цього навчально-ознайомчого туру провели:

засідання Наглядової ради проекту, його учасники заслухали звіт про діяльність робочих груп протягом першого року, ознайо-

Саксіонського університету пан В.Бумкамп (W. Boomkamp). Була досягнена домовленість про розвиток подальшої співпраці Саксіонського університету та ТДМУ.

Друга поїздка дозволила поглибити наше розуміння організації охорони здоров'я та догляду за людьми похилого віку в Нідерландах. Було надруковано 14 газетних і 11 журнальних статей, зроблено 8 доповідей на конференціях, 9 виступів на телебаченні, проведено 6 благодійних акцій.

Співпраця між українською та голландською стороною тривала і за рамками проекту. Так, викладачі ТДМУ – доц. С.О. Ястремська та ас. Н.Б. Галіяш протягом двох тижнів детально вивчали організацію догляду за людьми похилого віку у Нідерландах. Вони побували на стажуванні в Саксіонському університеті, де мали змогу відвідати практичний іспит для медсестер-бакалаврів, захист магістерських робіт студентів з корейської медсестринської програми Саксіонського університету, побувати в одній з лікарень в місті Алмело (тут переймали досвід роботи медсестер та організації практики для студентів). Також вивчили принципи роботи організації «Стіхтінг інформелезорг Твенте», приватної неприбуткової організації, основним завданням якої є організація роботи волонтерів в домашніх умовах.

Викладачі – доц. Н.І. Рега й ас. І.М. Салайда протягом 10 днів вивчали організацію фізіотерапевтичної та реабілітаційної служби у Нідерландах, а також підготовку лікарів техніків в університеті Твенте. З 20 до 26 червня 2009 року делегация ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського у складі асистента кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими Надії Реги та асистента кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини Ігора Салайди перебувала в голландському містечку Енсхеде, де міститься Саксіонський університет прикладних наук, давній партнер ТДМУ. Мета відрядження – участь у міжнародному симпозиумі Школи здоров'я Саксіонського університету прикладних наук м. Енсхеде (Нідерланди) та подальше стажування з фізіотерапії в Саксіонському університеті прикладних наук у рамках програми з обміну викладачами. Під час стажування учасники ознайомилися з навчальними планом і програмою підготовки фізіотерапевтів-бакалаврів у Саксіонському університеті, були присутні на практичному занятті з фізіотерапії. Під час стажування вивчали організацію роботи фізіотерапевтів у приватній фізіотерапевтичній клініці. Частиною стажування відвели вивченню роботи великого реабілітаційного центру «Руссінг».

(Закінчення на стор. 4)

ВІД ПРОЕКТУ – ДО ОБ'ЄКТИВНОЇ РЕАЛЬНОСТІ

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

Також викладачі ознайомилися з організацією роботи фізіотерапевтичного відділення у великій багатопрофільній клініці «Медіш Спектрум Твенте».

На основі досвіду, отриманого у Нідерландах, за ініціативою Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського розпочато створення навчально-практичного центру з догляду та реабілітації людей похилого віку у селі Гнилиці. З цього приводу отримано дозвіл Міністерства охорони здоров'я від 12.08.2009 р. та Тернопільської обласної ради від 10.09.2009 р. Виготовлена проектна документація. Кошторисна вартість центру – 2,5 млн. грн. Фінансування центру буде за рахунок коштів обласного та університетського бюджетів. Основні витрати здійснюватиме університет. Окрім цього, ТДМУ забезпечить центр автомобілем, який щоранку привозитиме, а увечері відвозитиме людей похилого віку до їхньої оселі.

Громада села взяла на себе зобов'язання забезпечити стареньких продуктами харчування та волонтерами, які доглядатимуть за ними.

На території центру будуть два реабілітаційних корпуси, господарська будівля з гаражем, альтанка, каплиця, басейн з фонтаном, вольєри для домашніх тварин та оленів, грядки, фруктовий сад та інші споруди. Штат складатиметься з адміністратора, медичної сестри, водія, кухарки. Ці посади ввійдуть до штатного розпису університету.

У центрі проходитимуть практику студенти ННІ медсестринства. Для їх проживання будуть створенні чудові умови.

Центр планується здати до ладу наступного року.

На основі вивчення та узагальнення досвіду й результатів українсько-нідерландського проекту «Підтримка та поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громад» за підтримки програми MATRA учасники проекту звернулися до всіх зацікавлених підприємств та організацій, фізичних і юридичних осіб з такими пропозиціями, клопотаннями та рекомендаціями:

1. Рекомендувати центральним органам виконавчої влади (відомствам) створити концепцію поліпшення медико-соціальної допомоги людям похилого віку і подати її у Верховну Раду для законодавчого затвердження державної програми з цього питання.

2. Клопотати перед Міністерством охорони здоров'я України розробити, відповідно до міжнародних стандартів та чинного законодавства, (постанова Кабінету Міністрів України № 185 від 2007 р., наказ МОЗ України № 169 від 2008 р.), індикатори якості діяльності медико-соціаль-

них закладів комерційного та некомерційного типів щодо здійснення паліативної допомоги й догляду за людьми похилого та старечого віку.

3. Забезпечити можливість навчання вже працюючим соціальним робітникам, які надають послуги особам, що перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги й законодавчо закріпити необхідність їх професійної підготовки.

4. Внести доповнення і зміни в Закон України «Про соціальні послуги» в питаннях, що стосуються догляду за людьми похилого віку та інвалідами, які проживають самотньо, розширивши їх доступ до отримання ними безкоштовних соціальних послуг.

5. Забезпечити державну підтримку заходів зі створення та функціонування інформаційних центрів та зобов'язати медико-соціальні заклади комерційного та некомерційного типів надавати їм необхідну інформацію. Контроль та координацію роботи регіональних інформаційних геріатричних центрів з питань інформації рекомендувати покласти на «Геронтологічний інформаційно-консультативний центр» державної установи «Інститут геронтології ім. Д.Ф.Чоботарьова» Національної академії медичних наук України.

6. Вважати за доцільне, щоб у Законі України «Про волонтерство», що приймається, було положення щодо пріоритетності волонтерського руху в політиці реформування та удосконалення медико-соціального забезпечення осіб похилого віку. Це сприятиме координованій роботі Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти та науки України, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства зі справ сім'ї, молоді та спорту України, недержавних, громадських організацій, благодійних фондів, політичних партій і рухів, релігійних організацій та фізичних осіб.

7. Рекомендувати Міністерству охорони здоров'я України впровадити у вищих медичних навчальних закладах України I-IV рівнів акредитації на додипломному та післядипломному етапах програму підготовки медичних сестер для сімейної медицини.

Мета, закладена в основу проекту – поліпшити в Україні здоров'я та добробут людей похилого віку шляхом впровадження багатогалузевого підходу та безперервної системи опіки за людьми похилого віку на рівні громад. З її реалізацією відбувається трансформація українського суспільства і в цьому полягає велика користь українсько-нідерландського проекту.

Ігор МИСУЛА,
перший проректор ТДМУ,
професор

МИЛОСЕРДНА МІСІЯ ВОЛОНТЕРІВ

Міжнародний день волонтера відзначають першої неділі грудня. Це свято тих, хто робить добро безкорисливо, за покликом серця. Нині необхідність у роботі волонтерів зростає, як ніколи, оскільки є нагальна потреба соціальної опіки над найбільш незахищеними верствами населення.

Волонтерський рух у нашому університеті об'єднав ініціативних і активних молодих людей, які з притаманною їм небайдужістю і милосердям надають допомогу самотнім, вихорим і знедоленим. Я зустрілася з групою студентів-волонтерів та їх наставником – старшим викладачем кафедри фармакогнозії Іванною Керничною й попросила розповісти про зреалізовані добрі справи й нові добродійні проекти.

Старший викладач кафедри фармакогнозії Іванна Кернична:

– Суспільство нині переживає складний період: чимало людей забули, що таке доброта, співчуття і, особливо, безкорисливість. У своїх вчинках і діях вони керуються егоїстичними намірами і не звертають уваги на потреби інших. На щастя, є люди, яким не байдуже життя та добробут ближніх і які готові прийти на допомогу. Їх називають волонтерами. Нині саме серед студентів вищих навчальних закладів волонтерство набуває все більшої популярності. Волонтер – це людина, яка допомагає іншим і отримує від цього радість. Допомагає на добровільних засадах, безкорисливо, керуючись принципом «роби добро!» Любов до ближнього лежить в основі християнства. Її проголошує сам Христос: «Істин-



(Зліва направо) **Ольга ДРАТВІНСЬКА** та **Оксана ПОДОЛЯ**

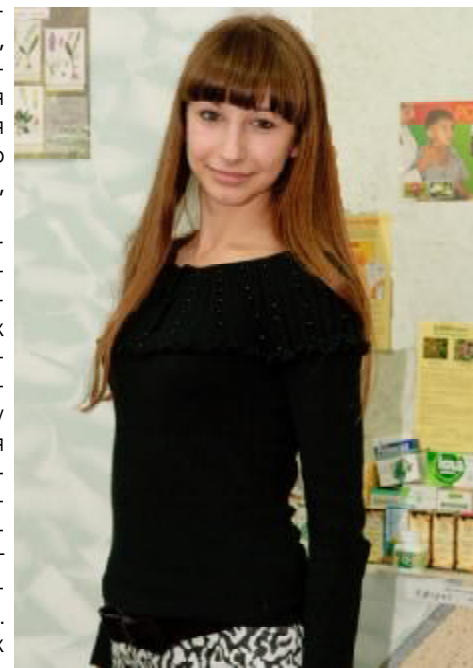
но кажу вам: усе, що ви зробили одному з моїх найменших братів, ви мені зробили». «По тому всі знатимуть, що ви мої учні, коли матимете любов один до одного». Одна з найкращих притч Євангелії – притча про милосердного самаритянина – ясно вказує на те, що нашим ближнім є кожна людина і що справжня любов не обмежується лише турботою про членів своєї родини, друзів, знайомих.

В Україні, за статистикою, кожен п'ятий – людина похилого віку. Серед них немало самотніх і немічних, які потребують сторонньої допомоги у повсякденному житті. Саме ця категорія населення потребує уваги й опіки. І студенти-медики актуально долучаються до надання послуг самотнім і немічним громадянам. Як і до добродійних акцій на користь дітей-сиріт, інвалідів. Ще до формування волонтерського руху студенти нашого університету проводили благодійні акції,

відвідуючи сиротинці, самотніх стареньких. З власної ініціативи вони зорганізували добродійні вечори й дискотеки, щоб зібрати кошти та віддати їх малозабезпеченим. Більшість і після закінчення університету не переставали робити пожертви. Новий імпульс волонтерській діяльності в нашому ВНЗ надала угода про співпрацю між Тернопільською міською радою і ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського від 3 грудня 2008 року. В університетському положенні про волонтерський рух викладені основні аспекти цієї роботи (ознайо-

митися з ними можна на сайті ТДМУ у розділі «Лікувально-профілактична робота» та в газеті «Медична академія», №3 за 11 лютого 2009 р.)

Вони сприяють активізації студентської молоді, яка бажає зай-



Людмила ДРОЗДОВА

матися соціальною роботою, допомагаючи соціально вразливим категоріям населення. Приємно, що достатньо велика кількість студентів виявили бажання стати волонтерами. У 2008-2009 роках до волонтерської діяльності долучилося понад 100 осіб. Майбутні медики не залишаються осторонь чужої біди, проявляють співчуття, милосердя й увагу. Адже кожна людина повинна відчувати себе потрібною суспільству, без цього втрачається сенс життя. Старість нікого не омине, а на схилі літ особливо потрібна турбота, спілкування. Почасти спілкування не вистачає найбільше.

Нині під опікою студентів-волонтерів ТДМУ – 69 літніх непрацездатних тернопольців, які потерпають від різних недуг, у тому числі й опорно-рухового апарату.

(Закінчення на стор. 5)



Леся ГОНЧАР та Іван ЛУК'ЯНИК

МИЛОСЕРДНА МІСІЯ ВОЛОНТЕРІВ

(Закінчення. Поч. на стор. 4)

Майбутні медики відвідують їх – вимірюють артеріальний тиск, купують продукти та медичні препарати, дарують розкіш людського спілкування. Стареньким важливо відчувати, що вони не самотні, що ними цікавляться. Приємно, що роботі волонтерів ТДМУ був присвячений один з сюжетів ТСН на каналі «1+1». Студенти-медики взяли активну участь в акції «Квітка добра і милосердя», яку провела обласна організація Товариства Червоного Хреста. Вони надавали бажаним консультації, вимірювали артеріальний тиск, пропагували здоровий спосіб життя, роздавали санітарно-освітню літературу. На кошти, зібрані під час акції, придбали ліки ветеранам війни і людям похилого віку, які живуть у Тернополі, а також вітамінні дітям, хворим на туберкульоз.

му центрі міської ради. Запрошуємо до активної співпраці усіх бажаючих.

Студенти III курсу фармацевтичного факультету Леся Гончар, Іван Лук'яник, Оксана Подоляк, Марія Юркевич, Сергій Гуцал:

– Найбільшою проблемою сьогодення є зuboжіння народу. Особливо потерпають люди похилого віку, що потрапили в складні життєві обставини й залишилися наодинці зі своїми проблемами. Вони потребують допомоги медичної, побутової. А ще – спілкування. Тож волонтерство, за словами Кенн Оленна, «існує скрізь, де є люди, що піклуються про інших і про проблеми суспільства».

Ми, студенти фармацевтичного факультету ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, теж вирішили стати волонтерами. Нагородою

пацієнт вимагає індивідуально-го підходу, турботи і співчуття. А ще важливо вміти об'єктивно оцінювати стан хворого, швидко реагувати на погіршення в динаміці захворювання, вчасно надати консультацію, підтримати і підбадьорити.

Дуже прикро, що у нашій державі для інвалідів є чимало обмежень. Значною мірою вони позбавленні повноцінного життя, бо не можуть наблизитися до соціуму хоча б тому, що не мають змоги вибратися з під'їзду чи заїхати в автобус на інвалідному візку. Матеріальної ж допомоги вистачає хіба на ліки. Відвідини студентів-волонтерів дуже важливі для цих людей, і вони з нетерпінням нас чекають: розпитують про новини, діляться своїми турботами. Самопочуття і здоров'я – актуальна тема. Дуже важливо вміти вислухати людину, дати добру пораду, налаштувати на одужання, допомогти з хатніми клопотами.

Цей вірш я присвятила своїй підопічній – молодій жінці, яка хворіла на розсіяний склероз.

*Вона була завжди мов
квітка,*

*Чутлива, ніжна і красива,
В її душі ще грала скрипка,
Тендітна, лагідна, мов крила.*

*Своє життя вона хапала
за ниточки
І їх збирала,
Канат міцний із них складала,
Так світ побачити бажала...*

*Боролась з тим, що
не ходяча,
Ловила кожную мить щасливу,
У снах же бігла й танцювала,*

*Й робила все, що
неможливо.*

*Та були нитки ослабкі,
Втомилися цей тяг
носити.*

*І ніжна квітка вже на
небі,
Щоб Богові служити.*

Заняття волонтерством – це як взаємообмін добром. Тож будьмо добрими і світ зміниться!

Людмила Дроздова, 5 курс, медичний факультет:

– Мені подобається робити щось добре й корисне людям, яким це вкрай необхідне. Волонтерська діяльність допомогла розвинути в собі такі якості, як відповідальність, самодисципліна, гуманність, безкорисливість, милосердя. Добре, коли люди відчувають, що вони не самотні. Завжди стараюся підтримати своїх підопічних, подарувати їм надію на краще. І радію, коли бачу в їх очах потяг до життя, віру в зміни на краще.

Волонтерство допомагає зрозуміти зміст поняття «альтруїзм».

Мар'яна Минюк, 5 курс, медичний факультет:

– До людей потрібно ставитися так, як хочеш, щоб вони ставилися до тебе. Волонтерство дає можливість допомогти іншим безкорисливо. Є багато людей, які позбавлені можливості самостійно зробити елементарні речі: застелити ліжко, зготувати їсти, сходити за продуктами. Вони залишилися самі зі своїми проблемами. І це найстрашніше. Університет дав нам можливість допомогти таким людям. Дуже приємно бачити іскорки радості в їхніх очах, розуміючи, що у цьому є твоя маленька заслуга.

Віталій Дударенко, 5 курс:

– Моя волонтерська робота полягає в тому, щоб допомагати стареньким людям, які не можуть з тих чи інших причин вести звичайний спосіб життя, хворим, що потребують сторонньої допомоги. Не всі вони самотні, багато хто має сім'ю або родичів, які до них навідуються, доглядають їх. Проте кожному, безперечно, важливо знати, що вони не байдужі суспільству, що про них хтось дбає. Навіть просто прийти поговорити, поміряти тиск, вислухати скарги, сходити за медикаментами, зробити ін'єкцію. Для них це має велике значення, особливо, якщо людина – самотня.

Ольга Дратвінська, 3 курс, фармацевтичний факультет:

– До волонтерства долучилася ще на I курсі. Моя підопічна

зреалізувати себе, безкорисливо допомагаючи іншим. Знаю, що в багатьох країнах Європи, а також у США дуже почесно бути волонтером. І в Україні, якщо заглибитися в нашу історію, тисячі прикладів та традицій доброчинства знайдуться.

**Володимир ГУК**

ся. Відродження волонтерського руху, вважаю, спрямовує наше суспільство у правильний бік.

Тетяна Пастернак, 3 курс, медичний факультет:

– Волонтерська діяльність мені подобається. Моїм підопічним є 78-річний дідусь. Його звали Ігор Іванович. Через хворобу суглобів йому важко рухатися, тож на вулицю він не виходить. Лише на балкон. Раніше Ігор Іванович міг пересуватися лише на милицях, а зараз стан його здоров'я поліпшився і милиці йому вже не потрібні. Я страшенно цьому рада. А Ігор Іванович каже, що мої поради й допомога дуже йому допомагають.

Роксолана Батюк, 3 курс, фармацевтичний факультет:

– У волонтерській роботі беру участь вже три роки. Зі своєю підопічною – 80-річною бабусею познайомилася, коли була на першому курсі. Час від часу відвідую її, міряю артеріальний тиск. До бабусі також приходять працівники Товариства Червоного Хреста, прибирають в квартирі. Старенька дуже любить, щоб в хаті було чисто, затишно. Пересувається вона з допомогою ходунка і дякує Богу, що є на світі добрі люди, які нею опікуються.

Звісно, студенти медичного університету – народ зайнятий, але виділити час для волонтерської роботи, насправді не так уже й важко. Допомогти тому, хто цієї допомоги потребує – свята справа. До того ж це гарний досвід, загартовування характеру, це вміння і навички, а такі речі в житті студента-медика ніколи зайвими не бувають.

**Оксана БУСЬКА,
Андрій ВОЙНА (фото)****Віталій ДУДАРЕНКО та Вікторія РАТИНСЬКА**

Нещодавно згідно з наказом ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука найбільш сумлінним студентам-волонтерам оголошено подяку та виплачено премії.

У планах волонтерів на цей навчальний рік – підготовка рефератів на теми, актуальні для людей похилого віку та рекомендованим соціальним відділом управління праці та соціальної політики Тернопільської міської ради. А також – дисків, плакатів. Майбутні лікарі і фармацевти читатимуть цікаві лекції й надаватимуть консультації літнім людям у реабілітаційно-

за нашу роботу є посмішка й щирі слова вдячності наших підопічних за допомогу та душевне тепло, якого їм так не вистачало у повсякденному житті.

Вважаємо, що доброчинність повинен займатися кожен, незалежно від своєї професії й матеріального добробуту. Тоді світ стане кращим, добрішим, толерантнішим.

Вікторія Ратинська, 5 курс, медичний факультет:

– Бути добрим у нашому шаленому світі важко, значно легше – бути жорстким, відгородити себе від навколишнього. Люди перестали допомагати один одному, робити добрі справи, дотримуватися гуманних правил поведінки. Куди поділася чуйність, доброзичливість, любов і повага до інших?

Але добре ім'я, шана цінніші за багатство! Коли твориш добро, сам відчуваєш радість, задоволення, гордість.

Для мене волонтерство – це можливість робити добрі справи. Водночас піклування про людей з вадами опорно-рухового апарату знадобиться мені в майбутній роботі з пацієнтами. І незалежно від того, в якій галузі медицини працюватиму, волонтерська діяльність допоможе стати добрим фахівцем. Адже кожен

**Роксолана БАТЮК****Минюк МАР'ЯНА**

– самотня жінка, якій вже за сімдесят. Вік бере своє: ані до крамниці сходити, ані до ЖЕКУ, щоб за комунальні послуги заплатити. Здоров'я теж підводить, а рідних поруч нема. Моєму приходу вона радіє як дитина. І дуже вдячна за допомогу.

Володимир Гук, 3 курс, медичний факультет:

– Волонтерство допомагає

..... ЗНАЙ НАШИХ ●

ШОУ-БАЛЕТ «ФІЄСТА» ЗДОБУВ ГРАН-ПРІ «ЛІРИ ГІППОКРАТА-2010»

*«Ліра Гіппократа —
звуки чарівні,
Це студентське свято
Танці і пісні...»*

27-28 листопада у Києві відбувся VI Всеукраїнський фестиваль-конкурс мистецтв студентів-медиків і працівників лікувальних установ України «Ліра Гіппократа».

Його проводять Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України, Асоціація діячів естрадного мистецтва України, Національна радіокомпанія України, Національна телекомпанія України, Федерація профспілок України. Це мистецько-громадський захід, що покликаний сприяти поширенню кращих зразків сучасного й класичного мистецтва серед студентів-медиків і працівників лікувальних установ, виявленню нових талановитих виконавців та авторів у всіх жанрах, написанню нових творів, присвячених професії лікаря. Фестиваль «Ліра Гіппократа» є єдиним у нашій країні мистецьким святом такого спрямування.

Головою журі був художній керівник, заслужений діяч мистецтв України Віктор Герасимов, члени журі — головний режисер-постановник Євген Ваврик, музичний керівник, лауреат міжнародних конкурсів, композитор Леонід Попернацький, директор програми — Леонід Дехтяренко. Свято проводила чарівна ведуча, заслужена артистка України — Лариса Недін.

До участі у фестивалі були запрошені художні колективи й солісти у вокальному, хоровому, хореографічному, театральному, інструментальному, розмовному, цирковому та оригінальному жанрах. Тернопільський державний медичний університет ім. І. Гор-



бачевського представляли студенти у двох номінаціях: шоу-балет «Фієста» (керівник Олена Цибік) у хореографічному жанрі та Ірина Лукашик у вокальному.

Фестиваль був переповнений гостями, піснями, танцями, щирими посмішками, талантами. Конкурс тривав цілий день. Шоу-балет «Фієста» у складі Олени Цибік, Оксани Андроняк, Ірини Боднарчук, Катерини Яшан та Анни Поліщук представив на розсуд журі український народний танець «Порізала пальчик» та естрадний — «Карнавал». Нашими творчими конкурентами були колективи медуніверситетів Харкова, Луганська, Києва, інших медичних і навчальних закладів. Незважаючи на велику кількість суперників, шоу-балет «Фієста» привіз в ТДМУ гран-прі фестивалю. Це перша така висока нагорода, яку завоювали наші студенти за шість років існування конкурсу.

Центральним заходом фестивалю був Всеукраїнський конкурс на краще виконання творів про медиків, у якому взяли участь студенти медичних навчальних

закладів і працівники лікувальних установ з цілої України.

Лауреатом I премії фестивалю-конкурсу «Ліра Гіппократа-2010» стала наша студентка Ірина Лукашик, яка подарувала цього вечора суддям та гостям пісні «Білі халати» та «Духмяна ніч» у супроводі шоу-балету «Фієста».

Преповнені враженнями дівчата поверталися додому з двома найвищими нагородами «Ліри Гіппократа-2010». Уже вкотре ТДМУ ім.І.Я.Горбачевського довів, що в нас вчать справді талановиті студенти.

Шоу-балет «Фієста» й Ірина Лукашик висловлюють велику подяку адміністрації університету та особисто ректорові ТДМУ, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Ковальчуку, заступнику проректора з науково-педагогічної роботи та соціальних питань доц. Олені Лотоцькій та заступнику декана медичного факультету доц. Галині Крицькій.

**Олена ЦИБІК,
керівник шоу-балету
«Фієста»**

... І ДОВГО-ДОВГО НЕ ВЩУХАЛИ ОПЛЕСКИ

Вечір, що відбувся нещодавно в актовій залі ТДМУ, його організатори присвятили Міжнародному дню студента. І ще важливе громадське звучання цього заходу було пов'язане з Всесвітнім днем боротьби зі СНІДом. Він припадає на 1 грудня.

Минуло всього 29 років відтоді, як у світі був зареєстрований перший випадок захворювання на СНІД. З того часу недуга невпинно прогресує і в цьому винні самі люди. Глядачі в залі переглянули ролик про причини поширення ВІЛ-інфекції, шляхи її стабілізації та подальшого зниження.

Зазвичай на СНІД хворіють люди, які не можуть зреалізувати себе в цьому світі, — звучало зі сцени. Ці люди шукають втіхи в ілюзіях, які дають наркотики, тож перша «хвиля» поширення недуги — серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Тому найкраща профілактика небезпечної хвороби — здоровий спосіб життя. У кожній молодій людині є безліч можливостей реалізувати себе, варто лише захотіти.

Міжнародний день студента теж має свою історію. Цього дня 1939 року нацисти здійснили штурм університету Праги після масової студентської демонстрації проти убивства Яна Оплетала та вторгнення гітлерівців до Чехословаччини, а також арешту студентських лідерів, закриття всіх чеських університетів та колегій.

Вперше День студента відзначили 1941 року в Лондоні з ініціативи Міжнародної ради студентів, членами якої були чимало біженців. Відтоді 17 листопада є міжнародним днем студентів.

На концерті звучало багато популярних серед студентства пісень у виконанні майбутніх медиків. Маючи такі вокальні дані, вони могли б прикрасити й професійну сцену, але обрали інший шлях — лікувати людей. Глядачі влаштували кожному артисту теплий прийом. Виступи закінчувалися дружними оплесками й схвальними вигуками. Емоції залу додава-

ли ще більшого натхнення виконавцям. А оскільки студенти — народ веселий та цінує гумор, то в програмі були й жароти, і гуморески. Справжню майстерність продемонстрували також танцюристи. Дівчата з шоу-балету «Фієста» та танцювального колективу «Ритм» такі «викидали колінець», що знамените кабаре «Мулен Руж» відпочиває.

«Золотий голос» нашого університету Руслана Говда (2 курс, медичний факультет) подарувала глядачам пісню «Запитай у серця», Ірина Лукашик (5 курс, фармацевтичний факультет) заспівала про «Духмяну ніч». Дуєт у складі Тетяни Вавришук і Роберта Бабаяна (4 курс, медичний факультет) виконав «Take five», а студентка-третьокурсниця з Нігерії Арета — відому українську пісню «Перевесло». Звучало того вечора й драматичне танго у виконанні Тетяни Вавришук, Роберта Бабаяна та Євгена Єлисеєва (4 курс, медичний факультет). Василь Липовий (6 курс, медичний факультет) прочитав колоритну гумореску «Москальська хвороба» і вкотре довів, що гумор і сміх єднають усіх. І як завершальний акорд свята, слова ведучих:

— Людей оточує багато хвороб, але ми прийшли в медичний університет, щоб навчитися їх перемагати. Ми молоді й талановиті, пам'ятаймо про це. І в житті є багато речей, задля яких варто жити. Попереду в кожного цікаве та неповторне майбутнє. Тож вірмо у власні сили, здобуваймо знання і досягаймо успіху!

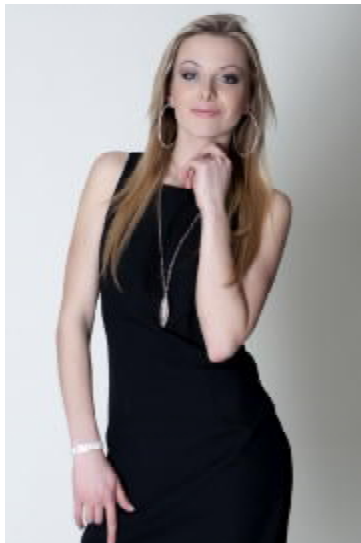
Організатори вечора висловлюють щирі подяки ректорові ТДМУ, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Ковальчуку, заступнику проректора з науково-педагогічної роботи та соціальних питань, доценту Олені Лотоцькій, профкому нашого університету на чолі з доцентом Юрієм Угларом за сприяння й підтримку в реалізації цікавого заходу.

Оксана БУСЬКА

СТУДЕНТСЬКОЮ МІС УКРАЇНИ СТАЛА ПРЕДСТАВНИЦЯ НАШОГО ВНЗ

17 листопада у Херсоні відбувся грандіозний Всеукраїнський конкурс краси «Студентська Міс України». У фіналі виступили 24 студентки, яких назвали кращими за результатами кастингу, що його провели у Херсоні 1 жовтня нинішнього року. До участі запросили 84 дівчини з 31 міста України.

Претендентками на звання «міс» могли стати студентки вищих навчальних закладів України віком від 17 до 25 років. Дівчата мали бути зростом не менше 170



см та мати фотогенічну зовнішність і, відповідно, параметри фігури: 88-100/59-64/88-93.

Після семи годин кастингу було відібрано 25 фіналісток першого всеукраїнського конкурсу студентської краси. Серед учасниць фінальної частини змагання — представниці навчальних закладів з 14-ти міст України.

Як повідомив голова оргкомітету конкурсу Григорій Кузьмін, титул першої студентської Міс України виборолла Марія Гой, студентка Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я.Горбачевського (ТДМУ). Після оголошення результатів конкурсу Марію Гой коронува-

ла голова журі, володарка титулу «Міс бікіні світу-2009» одеситка Наталія Іванова.

Марію відзначено призами, серед яких пудрика на двох у закордонну подорож (країну обирає сама переможниця) та косметика.

Щирі вітання нашій красуні Марії Гой. Щоб цей конкурс став лише першою перемогою в її житті! Нагадаємо, що дівчина володарка титулів «Міс Make-up» та «Міс чарівність» на конкурсі «Міс ТДМУ-2010».

Водночас Марія висловлює щирі подяки ректорові ТДМУ, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Ковальчуку, заступнику проректора з науково-педагогічної роботи та соціальних питань, доц. Олені Лотоцькій та заступнику декана медичного факультету, доц. Галині Крицькій.



**Асананна НІНЕДУ, студент
фармфакультету**

ОБ'ЄКТИВ ●

СИНДРОМ РАНЬОГО СТАРІННЯ СУДИН (СИНДРОМ EVA)

Старіння організму – закономірний, загальнобіологічний, незворотний процес, який перебігає за індивідуальною генетичною програмою. У молодому віці людини старіють насамперед серцево-судинна й імунна системи. Падіння резервів цих систем призводять до появи серцево-судинних хвороб, злоякісних пухлин, імунопатологій.

Старіння серцево-судинної системи починається із старіння артерій або, як гласить мудрослів'я, «Вік людини – це вік її судин». Початок змін в артеріях закладається ще в період внутрішньо-маткового розвитку плода, пізніше на ці зміни діють зовнішні життєві фактори. Особливо при патології розвитку плода наступають порушення метаболізму, що проявляється підвищенням чутливості тканин до інсуліну, порушенням функцій нирок, гемодинаміки, нейрорегуляції. Водночас зменшується кількість функціонуючих капілярів з дисфункцією ендотелію.

У дитячому та підлітковому віці у таких осіб підвищується жорсткість артерій, яка пізніше сприяє розвитку артеріальної гіпертензії (АГ). В артеріях зменшується вміст еластину при одночасному збільшенні колагену в судинній стінці (артеріолактроз). АГ – одна з основних хвороб, яка суттєво впливає на стан здоров'я будь-якої нації (працездатність, смертність, тривалість життя). Раннє старіння судин отримало назву синдром EVA. Останніми роками відбуваються інтенсивні пошуки методів діагностики цього синдрому.

Поки що найбільшу діагностичну цінність має методика визначення швидкості поширення пульсової хвилі, яка виникає під час систоли при викиді крові з лівого шлуночка в аорту. Діагностична цінність при величині > 12 м/сек. Вимірювання швидкості поширення пульсової хвилі – простий, неінвазивний надійний метод діагностики жорсткості судинної стінки. Останню визначають на сонній або стегновій артерії. Прогресування старіння судин сприяє розвитку цукрового діабету II типу, який почасти поєднується з АГ і абдомінальним ожирінням.

Згідно з консенсусом євро-

пейських експертів жорсткість поверхневих артерій слід визначати також за допомогою ультразвукових апаратів (УЗД). Передусім слід обстежувати сонні артерії, в яких найчастіше розвивається атеросклероз на ранній стадії хвороби. Визначають діаметр судини в діастолу і його зміни у час серцевого викиду. Допоміжну інформацію про жорсткість судин та артеріосклероз дає також магнітно-резонансна томографія.

На старіння судин впливає гіперліпідемія та хронічне запалення атеросклеротичних бляшок. Це особливо чітко діагностують у осіб за 60 років при неконтрольованій АГ з наростанням величини пульсового тиску. Маркерами, які дозволяють судити про запалення в артеріях, залишається величина С-протеїну та показники протизапальних цитокінів. Саме вони і мовлять про високу жорсткість судин. Підсилюється дисфункція ендотелію з кальцифікацією артерій. Поєднання АГ і атеросклерозу з хронічним запальним процесом призводять до розвитку інсульту, інфаркту, аритмій, раптової смерті, серцевої недостатності.

Вимірювання швидкості пульсової хвилі та діаметру судин показали, що більш ефективним методом зниження систолічного артеріального тиску є комбінація ІАПФ з антагоністами кальцію групи амлодипіну. Центральний артеріальний тиск в аорті та його коливання – незалежні предиктори смерті від всіх причин у кінцевій стадії серцево-судинних ускладнень і в пізній стадії ниркової недостатності.

Європейські науковці проводять інтенсивні дослідження щодо діагностики синдрому EVA. Саме швидкість поширення пульсової хвилі залишається найбільш специфічним тестом діагностики жорсткості артерій, що дозволяє кількісно оцінити інтенсивність старіння судин і ризик серцево-судинних ускладнень. Ці перспективні дослідження триватимуть і надалі.

Визначення синдрому EVA буде давати лікарям інформацію про ризик розвитку серцево-судинної патології у конкретної особи. Звичайно, необхідно створювати досконаліші діагностичні апарати для визначення жорсткості судин, що допоможе запобігати кардіоваскулярним ускладненням. Отже, передчасне старіння артерій у молодих людей – важливий фактор ризику розвитку АГ, атеросклерозу, цукрового діабету II типу.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**

ОБ'ЄКТИВ



Ольга ПЕТРИК, студентка медичного факультету (ліворуч);
Роман ЮРКІВ, студент стоматологічного факультету (праворуч)

Фото Андрія ВОЙНИ



КУПУВАТИМУТЬ ЛІКИ БЕЗ РЕЦЕПТІВ. ПОКИ ЩО...

З 1 грудня українці мали купувати ліки лише за рецептами. У такий спосіб чиновники мають намір відучити громадян від самолікування, а медиків змусити пригадати латинь. Але наказ, який уже давно обговорюють ЗМІ, поки що не підписаний. Коли українці почнуть ходити в аптеки з бланками, наразі невідомо, проте сподіватися, що нововведення омине громадянськість, не варто.

В АПТЕКУ – ЧЕРЕЗ ЛІКАРСЬКИЙ КАБІNET

Начальник головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Михайло Буртняк запевнив, що й після 1 грудня тернополяни купуватимуть медикаменти за звичною схемою. Мова про нововведення МОЗ України йшла вже давно, проте ця процедура не буде настільки радикальною, як здається на перший погляд, наголосив він. Зміни вводитимуть поетапно.

– Рецептурного відпуску медикаментів не варто боятися, – каже начальник управління. – Це допоможе впорядкувати використання лікарських засобів, які хаотично використовуються серед населення. Ведення рецептурного відпуску ліків неможливе без наявності рецептурних бланків та високого кваліфікаційного рівня підготовки кадрів. До того ж велику кількість медичних засобів і зараз відпускають лише за рецептом. У жодному аптечному закладі не можна придбати ані наркотичних препаратів, ані психотропного засобу. Усі пільгові категорії населення медикаменти в аптеках отримують за рецептами.

Наказ №360 Мінохорони здоров'я вказує весь перелік медикаментів, які перебувають у вільному обігу. Зараз чиновники мають намір суттєво зменшити його, проте, за словами Михайла Буртняка, перелік ліків першої необхідності громадяни зможуть купити без перешкод. Напевне, виникнуть проблеми з антибіо-

тиками, втім, медики бачать у цьому лише позитивне – адже ці ліки належать до сильнодіючих препаратів, вживати які без консультації лікаря суворо заборонено.

Експерти підкреслюють, що рецепт має бути юридичним документом, згодом – і фінансовим. З ним легше доводити помилки медиків. Оскільки бланк є юридичним документом, довести, що лікарі призначили неправильне лікування, стане значно легше. Видавати рецепти планують у двох примірниках. До того ж медики вноситимуть запис у спеціальний реєстраційний журнал. Рецепти випускатимуть латиною. Аби пригадати, як це робиться, медики області пройдуть зараз курси підготовки.

Один примірник хворий зберігатиме у себе, інший – надасть в аптечний заклад. Останній зберігатимуть протягом трьох місяців після відпуску медикаментів. Загалом рецепт залишається дійсним протягом п'яти місяців з дня його виписки. Якщо хворий не може придбати одразу всі ліки, зазначені в бланку, він може купити лише частину. Тоді аптекар зробить на рецепті відповідну позначку, скільки засобів отримано, і через деякий час з бланком можна йти в аптеку знову.

ЩО СПРИЧИНЯТЬ НОВОВВЕДЕННЯ

У розвинених країнах, де система охорони здоров'я функціонує на засадах страхової медицини та діє ефективний механізм відшкодування пацієнту вартості амбулаторного споживання медикаментів, а в стаціонарах пацієнти забезпечуються необхідними ліками, рецепт є фінансовим документом, який дає можливість споживачеві отримати необхідний препарат безкоштовно або сплативши лише частину його вартості. Нині в Україні не існує механізму відшкодування вартості лікування з боку держави, отже, рецепт не має жодного економічного навантаження.

Заступник начальника управління Віктор Овчарук підтвердив, що бланки у лікарнях є в необхідній кількості. Попри те, наразі невідомо, хто матиме повно-

важення друкувати бланки та звідки їх доправлятимуть в регіони. Усі в один голос запевняють, що виготовити їх – не проблема. Однак ватро згадати, який ажіотаж виник під час епідемії грипу на марлеві пов'язки, які теж виготовити, здавалося б, не було проблеми. Варто зважити й на те, що щорічно в Україні реалізуються сотні мільйонів упаковок рецептурних лікарських засобів. У продаж зможуть надходити лише ліки з позначкою «Відпускається без рецепту». Чи легко стане фармацевтичним фабрикам отримати дозвіл на безрецептурний відпуск після набрання чинності закону? А те, як від нововведення постраждають приватні аптеки, взагалі окрема тема. На цьому тлі корупційні схеми процвітають з неабиякою швидкістю.

Значно зростає навантаження на лікарів первинної ланки. Черги перед кабінетами лікарів у поліклініках збільшаться. Оскільки в Україні налічується значна кількість хронічних хворих, збільшенню черг сприятиме необхідність постійних візитів пацієнтів або їх родичів до поліклініки лише за рецептом.

Якщо відповідний наказ все-таки підпишуть, то медики будуть змушені, призначаючи препарат, виписати рецепт. Таким чином стане легше простежити, чи правильне лікування призначили медики.

Контроль за ліками посилюють, проте не уточнюють, якою буде відповідальність аптекарів за продаж ліків без рецепта. Беззаперечним плюсом нововведення є те, що можна простежити, якого виробництва ліки виписує медик. Не секрет, що частина медиків за певні відсотки співпрацюють з виробниками лікарських засобів і рекомендують пацієнтам медикаменти відповідної фірми, у той час як на аптечних прилавках відлежуються аналогічні препарати за значно нижчою ціною. Простежити таку схему стане простіше як контролюючим органам, так і фірмам-виробникам, тому пропозиція Міністерства змусить тримати медиків на «мушці».

Зоряна ГЕРАСИМІВ

АКЦІЯ

З ТУРБОТОЮ ПРО ЗДОРОВ'Я ВЕТЕРАНІВ

Здорову білосніжну посмішку безкоштовно отримали з початку року майже 90 ветеранів у рамках Всеукраїнської благодійної акції «Якість життя для наших батьків».

З легкої руки та великого серця членів Асоціації імплантологів України та приватно-практикуючих стоматологів, за сприяння Міністерства оборони України, стартувала вона в Сімферополі. Відтак були Одеса та Київ. А 28 жовтня, у день 66-ї річниці визволення України від фашизму, завітала на Львівщину. На базі Військово-медичного клінічного центру Західного регіону Міністерства оборони України 80 провідних стоматологів-волонтерів безкоштовно встановили зубні імплантати членам ветеранських організацій Львова та області. Якість життя 30 осіб, серед яких ветерани Другої світової війни та УПА, у віці від 70 до 90 років, покращилася вже того вечора. Організатори акції запевняють: це лише початок. Адже їхня мета — повернути якість життя усім, хто зі зброєю в руках захищав нашу землю від загарбників.

Від Тернопільщини участь в акції взяли дві групи волонтерів осередку Асоціації імплантологів України. До складу першої, яку делегував від Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського ректор Леонід Ковальчук, увійшли лікар-хірург Олена Стаханська, лікар-ортопед Олександр Стаханський, операційна медсестра Алла Українець, асистенти, члени ортопедичного та хірургічного гуртків, що діють при кафедрі ортопедії ТДМУ, — Андрій Лазорко та Олександр Беденюк. До складу другої — лікар-хірург Тарас Назаренко з командою. Спонсор волонтерів — директор однієї з тернопільських

фірм, що є офіційним дистрибутором дентальних імплантатів «Лідер», Володимир Золотий.

Перед початком операцій відбувся короткий брифінг. Під час нього виконуючий обов'язки командувача Західного оперативного командування генерал-майор Віктор Ганущак підкреслив: проект реалізується на підставі Програми дій уряду України. Рішенням міністра оборони України Михайла Єжеля операції в рамках благодійної акції «Якість життя для наших батьків»

Згідно зі статистикою Асоціації імплантологів України 50% українців у віці 25 років не мають як мінімум одного зуба, у 65 років — 50% цілком беззубі, у 85 — 100%.

— Тоді, коли в деяких країнах Євро-союзу беззубих прирівняли до інвалідів, громадяни нашої країни вважають, що не мати зубів після шістдесяти — це нормально, — констатував Олександр Стаханський. — Вони здебільшого нічого не знають про найсучасніший метод відновлення зубів — дентальну імплантацію. А коли

Імплантологія зародилася в 50-ті роки ХХ століття, коли лікарі винайшли спосіб, як у лунку втраченого зуба поставити штучний корінь, а на ньому закріпити новий зуб. Але в колишньому Радянському Союзі не знайшли нічого кращого, як заборонити цей метод. В Україні він почав розвиватися з середини 80-х, базуючись на західних розробках. 1999 року була створена Асоціація імплантологів України. Нині її осередки працюють в усіх обласних центрах.

— Метод дентальної імплантації дає змогу істотно поліпшити якість життя людини, — пояснює пан Олександр. — Імплант — це титановий стержень, який вводять під ясна в кістку черепа і є, за своєю суттю, штучним коренем зуба. Він служить основою для установки металокерамічної або керамічної коронки, а також знімного протеза при неможливості встановити ту кількість імплантатів, що буде достатньою для фіксації незнімного протеза. Основною проблемою в світовій практиці вважають використання саме імплантів з «чистого» титану, оскільки цей матеріал володіє високою біотолерантністю та біоінертністю. Це дуже важливо для процесу остеоінтеграції, так званого «проростання» імплантата кістковою тканиною. Надалі при протезуванні на імплантах ця технологія значно збільшує термін служби імплантата. Конструкція, форма і спеціальне покриття імплантів найбільш сприятливі й біологічно адекватні молекулярній будові кістки, внаслідок чого вірогідність успіху перевищує 98 відсотків, а час приживлення імплантата у багатьох випадках вдається скоротити до 2 місяців. Наявні клінічні спостереження показують, що при правильній гігієні «термін життя» такого імплантата більше 25 років!

Одним з пацієнтів тернопільської бригади у Львові був 85-річний

Степан Гураль. Штучний змінний протез, яким він користувався, завдавав йому чимало клопотів і незручностей.

— Ми прооперували Степана Степановича, вжививши йому чотири імплантати з негайною фіксацією на них тимчасових незнімних конструкцій, — розповів Олександр Стаханський. — Операцію проводили під місцевим наркозом, тривала вона майже 50 хвилин за протоколом «усе на чотирьох». У зоні підборіддя пацієнта ми вмонтували чотири штучні корені і до них встановили пластмасову тимчасову незнімну конструкцію. Через три місяці, коли імплантати приживуться, на них встановлять постійний незнімний протез. Протягом цього післяопераційного періоду пацієнт обстежуватиметься у спеціалістів Військово-медичного клінічного центру Західного регіону. Догляд за ортопедичними конструкціями на імплантатах не вимагає додаткових зусиль. Вони не випадають, не губляться... Тому разом зі смаком до життя — пацієнт отримує психологічне благополуччя.

Після завершення операції пацієнт вкусив яблуко, перевіривши у такий спосіб імплантати на міцність. Усмішка на його обличчі стала найбільшою нагородою для тернопільських фахівців.

Всеукраїнська акція «Якість життя для наших батьків» повертає літнім людям надію на повноцінну старість. Організатори обіцяють, що відбудеться вона в усіх регіонах країни і навіть набуде статусу міжнародної. Досвід українських імплантологів переймали колеги з Росії, Молдови, Грузії, Казахстану, Польщі, Ізраїлю та Сербії. 2012-го 19 країн планують провести таку акцію одночасно, через телеміст, у столицях країн — учасниць Другої світової війни.

Наталія ЧОРНА



здійснюються на базі військових медичних закладів.

— У Військово-медичному клінічному центрі Західного регіону завчасно були підготовлені операційні, забезпечено медичну діагностику пацієнтів, а також допуск за станом здоров'я ветеранів, що беруть участь в акції, — зауважив начальник ВМКЦ ЗР полковник медичної служби Іван Гайда. — Зважаючи на високу собівартість одноразових інструментів, які використовують під час операції, медичних препаратів, матеріалів для виготовлення тимчасових і постійних протезів, витрати взяли на себе державні та приватні стоматологічні клініки регіону, а також зуботехнічні лабораторії.

й чули щось, то махнули рукою, мовляв, надто дороге задоволення, не по кишені при нинішніх пенсіях. А тим часом уряди європейських країн виділяють кошти на протезування

— Життя без зубів — це щоденне страждання, — зауважив президент Асоціації імплантологів, ініціатор акції Ярослав Заблоцький. — Нині ми беремо під опіку саме ветеранів. І акція «Якість життя для батьків» для нас, стоматологів та імплантологів, — амбітне завдання, приклад соціальної відповідальності та громадянської позиції. Прагнемо змінити ставлення влади до беззубих людей, аби їм надавали державну допомогу у сучасному протезуванні.

СНІД

ЗА КОЖНЕ ЖИТТЯ – РАЗОМ

Щорічно 1 грудня відзначаємо Всесвітній день профілактики та боротьби зі СНІДом, який започаткували 1988 року. Головна його мета — привернути увагу громадськості до проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом. Цього року він проходить під гаслом «За кожне життя — разом».

З розвитком епідемії ВІЛ-інфекції дедалі більше людей хворіють і вмирають від захворювань, зумовлених СНІДом.

Щоденно в Україні інфікується 38 осіб, вмирає — 8. А от на нашій планеті щодня інфікується майже 16 тис. людей.

СНІД за своїм впливом на людське суспільство не має аналогів. Ця страшна хвороба торкнулася, по суті, всіх сторін діяльності людей: економіки, національних і міждержавних відносин, демографії, моралі, прав людини, юриспруденції, етики медицини, культури. ВІЛ-інфекція — це випробування справжніх людських якостей, істинності материнських,

подружніх почуттів, фактичне мірило їх людськості. Всесвітній день профілактики та боротьби зі СНІДом має велике значення для підвищення рівня інформованості населення, передусім молоді, щодо передачі, профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу.

В Україні з 1987 року і до 1 листопада 2010 року зареєстровано 177927 випадків з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, у 35734 випадках встановлено діагноз СНІД, 20288 осіб померли від СНІДу. Надзвичайно трагічними є наслідки ВІЛ-інфекції у безневинних дітей. 28108 дітей інфіковані в Україні, у 980 дітей встановлено діагноз СНІД, 286 дітей померли від СНІДу.

В Україні актуальні всі шляхи передачі (статевий, парантеральний внаслідок введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, від матері до дитини).

Тернопільщина не є винятком в епідемічному просторі. Офіційно з 1987 року до 1 листопада 2010 р. в області зафіксовано 1361 випадків. Зареєстрували 898 випадків ВІЛ-інфекції. Встановили діагноз СНІД

203, померло від СНІДу 37 людей.

За 10 місяців ц.р. у краї виявили 122 випадки проти 109 за відповідний торішній період. Випадки ВІЛ-інфекції виявляли в Березанському, Борщівському, Бучацькому, Гусятинському, Заліщицькому, Збарзькому, Зборівському, Козівському, Кременецькому, Підволочиському, Чортківському, Шумському районах та Тернополі.

Серед ВІЛ-інфікованих жінки становлять 51,9%, чоловіки — 48,1%.

Вік інфікованих — від 20 до 49 років. Проте найбільше інфікується у 25-29, 30-39 років. Серед ВІЛ-інфікованих попередніми роками були також студенти деяких ВНЗ.

В області народилося за поточний період 8 дітей від ВІЛ-інфікованих жінок. В епідемічний процес втягнуті всі райони області.

Для того, щоб стати інфікованим, не обов'язково бути в традиційній групі ризику, інколи достатньо лише одного ризикованого моменту.



ласних нарко- та шкірвендиспансах.

Для виявлення ВІЛ-інфекції необхідно провести забір крові з вени не менше 7 мл.

Позитивний результат свідчить про те, що в організмі відбуваються зміни в імунній системі. Про ВІЛ-інфікування можна говорити лише тоді, коли позитивний результат дає заклучення, що в крові людини містяться антитіла до ВІЛ. У такому випадку людині, в якій виявлені антитіла до ВІЛ, необхідно звернутися до інфекціоніста обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІД, або до інфекціоніста в поліклініку за місцем проживання для додаткового проведення обстежень і встановлення діагнозу, в разі потреби призначать відповідне безкоштовне лікування.

Довідки та консультації з питань ВІЛ/СНІДу можна отримати в обласнепідстанції (тел. 25-38-89), в обласному центрі здоров'я (тел. 1583)

Обстеження на СНІД, лікування та консультації безкоштовні.

Тамара БУРТНЯК, завідувача відділом особливо небезпечних інфекцій обласнепідстанції

НА ЕКСКУРСІЮ ДО ПИРОГОВА ТА КОЦЮБИНСЬКОГО

ІМ'Я, ЯКЕ НАВІКИ ВПИСАНЕ ЗОЛОТИМИ ЛІТЕРАМИ В ІСТОРІЮ МЕДИЦИНИ

— Здійснити екскурсію до національного музею-садиби Пирогова, щоб вклонитися пам'яті великого лікаря, чиє ім'я навіки вписане золотими літерами в історію медицини, студенти вирішили ще в травні під час засідання хірургічного наукового гуртка, — розповів керівник гуртка, доцент кафедри загальної хірургії, травматології з ортопедією та топографічною анатомією Степан Запорожан. — Готуючись до поїздки, гуртківці вивчали наукову спадщину Миколи Пирогова, його біографію, найважливіші віхи життя та діяльності. І з хвилюванням чекали тієї миті, коли переступлять поріг садиби, де з 1861 до 1881 року жив і працював батько сучасної хірургії.

У складі групи з 40 осіб були також викладачі кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією, ортопедією і травматологією та підготовчого відділення нашого ВНЗ.

Університетський автобус з Тернополя вирушив о 6-й ранку. Години в дорозі пролетіли непомітно. І ось — Вінниця.

Музей було відкрито 9 вересня 1947 року в селі Пирогове, яке згодом стало територією міста. В минулому це садиба «Вишня», де Микола Пирогов провів останні 20 років життя. Тут він оформив остаточно, написав і видав «Засади загальної військово-польової хірургії», ілюстровані атласи топографічної анатомії людського тіла та інші праці, які утвердили за ним славу видатного військово-польового хірурга. Музейний комплекс — це будинок вченого, музей-аптека, меморіальна садиба (сад і парк площею 20 гектарів, де досі ростуть дерева, посажені руками Миколи Івановича), церква-некрополь, де зберігається забальзамоване і доступне для огляду тіло батька наукової хірургії.

В парковій алеї поруч з постаментом, на якому встановлено бюст М.І. Пирогова, представники ТДМУ посадили привезений з Тернополя саджанець дуба. Дереве виросте й поповнить собою живу колекцію мальовничого парку, а нинішніх студентів, які приїжджатимуть сюди й після закінчення університету, воно хвилюватиме приємними, світлими спогадами про першу екскурсію в музей.

З трепетом у серці учасники поїздки переступили поріг дому, в якому жив великий вчений-хірург, оглянули експозицію, яка розповідає про його лікарську, наукову, педагогічну й громадську діяльність. Музей багатий своїми фондами. За словами завідувачої відділом науково-експозиційної та екскурсійної роботи Клавдії Натощак, кількість експо-

200 років минуло від дня народження Миколи Івановича Пирогова — видатного хірурга, педагога, батька військово-польової хірургії, винахідника гіпсової пов'язки й внутрішньовенного наркозу, основоположника пластичної хірургії та топографічної анатомії. Найвидатніші хірурги наступних поколінь вважали себе його учнями. «Анатомічний атлас» нині є путівником для хірургів усього світу.

3 50 років наукової, лікарської та педагогічної діяльності більшу частину Микола Пирогов прожив в Україні. Протягом двадцяти останніх років він жив і працював у своїй садибі в селі Вишня біля Вінниці, де і помер. Тут, у церкві-некрополі, вже більше 120-ти років зберігається забальзамоване тіло видатного вченого-хірурга. В будинку, де він жив, нині — музей. Нещодавно музей-садибу М.І. Пирогова відвідали студенти другого, третього та четвертого курсів ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, члени хірургічного гуртка.

натів перевищує 17 тисяч. У бібліотеці музею зібрано кілька тисяч книг і журналів, серед них — численні роботи М.І. Пирогова, які є бібліографічними раритетами, багато видань про життя і діяльність вченого. Життєва дорога кожної видатної особистості особлива по-своєму, але тернистий шлях Миколи Івановича до пізнання істини — унікальний в своєму роді.

Народився майбутній хірург 13 (25) листопада 1870 року в Москві в сім'ї службовця. Микола був тринадцятою дитиною. Узагалі родина Пирогових мала чотирнадцять дітей, з яких більшість померли в дитинстві. З шести, які



вижили, Микола був наймолодшим. У 14 років він вступив до Московського університету, який закінчив 1828 року зі званням лікаря. Згодом їде до Дерптського (нині — м. Тарту в Естонії) професорського інституту готуватися до вченого звання. Написана 22-річним Пироговим робота під назвою «Чи є перев'язка черевної аорти при аневризмі пахової ділянки легко виконуваним і безпечним втручанням?» стала його докторською дисертацією, а також першою опублікованою науковою працею.

Розпочавши професорську діяльність в Дерптському університеті, де М. Пирогов пропрацював шість років, він насамперед

велику увагу приділив анатомії, створив прикладну (топографічну) анатомію. В ці роки він написав класичну працю «Хірургічна анатомія артеріальних стовбурів і фасцій». Будь-який хірург, вивчивши цю працю, відтепер міг швидко й точно визначити під час операції місцезнаходження артерії та перев'язати її, щоб зупинити смертоносну кровотечу. В подальших працях М.Пирогов писав, що хірург повинен займатися анатомією, оскільки без знання анатомії людського тіла хірургія не може розвиватися, водночас знання анатомії повинні поєднуватися із хірургічною технікою. Микола Іванович був віртуозом хірургічної техніки завдяки, як він казав, знанням анатомії та хірургії. Не менш важливим для хірурга, підкреслював Пирогов, є знання клінічних проявів захворювання. Сам він був не лише віртуозним хірургом, а й прекрасним діагностом.

На початку 1814 року М. Пирогова запрошують до Петербурзької медико-хірургічної академії на посаду завідувача кафедри шпитальної хірургії та прикладної анатомії і водночас призначають головним лікарем 2-го військово-сухопутного шпиталю. В академії М. Пирогов починає експериментувати з наркозом, який уперше застосував у бойових умовах під час Кавказької війни (1847 р.), а згодом і в Криму, розробивши нові методи наркозу — ректальний та ендотрахіальний.

Новаторський внесок М.І.Пирогова у розвиток анатомії, топографічної анатомії та оперативної хірургії неосяжний. Саме він є автором трьохмоментної конусокругової ампутації стегна, розробив методи перев'язки аорти, язикової артерії. Відкриті Пироговим під'язиковий трикутник, венозний кут (утворений внутрішньою яремною та підключичною венами), лімфоепітеліальне кільце,

клітинний простір передпліччя, лімфатичний вузол судинної ланки під паховою зв'язкою, операція розкриття гнійників у здухвинній ділянці, позаочеревинний доступ до здухвинних судин, названі його іменем. Також він був автором остеопластичної операції, при якій, завдяки збереженню п'яткової кістки при ампутації гомілки, культя ставала опірною і хворий міг ходити, спираючись на власну кінцівку. «Операція Пирогова безсмертна», — писав відомий російський хірург і вчений Розумовський, — она будет существовать и не заменима ничем, пока будет существовать человеческий род и хирургическое искусство». Йому належить класичне описання травматичного шоку.

Особливе місце займають роботи М.Пирогова з військово-польової хірургії. Величезний досвід, нагромаджений в окопах і лаза-



ретах при обороні Севастополя, узагальнено в капітальній праці «Засади загальної військово-польової хірургії». Вчений розробив основні принципи військово-польової хірургії: наближення медичної допомоги до поля бою, сортування поранених, взаємодія в наданні медичної допомоги на етапах евакуації, створення пересувних шпиталів, ізоляція важкоінфікованих в окремі гангренозні відділення, організація анаеробних, бешихових відділень та ізоляторів для хворих на правець. Загалом Пирогов провів понад 10000 операцій з використанням ефірного знеболювання. Також вперше була випробувана крохмальна іммобілізуюча пов'язка, яку він пізніше модифікував у гіпсову.

Після повернення з Криму у 45 років М.Пирогов покинув Медико-хірургічну академію і присвятив себе літературній та громадській діяльності, зробив великий внесок в організацію освіти на посту попечителя спочатку Одеського, а згодом Київського навчальних округів. Він наполягав на прогресивних формах навчання, розвитку мислення учнів, багато робив для поліпшення навчального процесу та виховання молоді в школах й університетах, гаряче підтримував розумні ініціативи, боровся за доступність ос-

віти для народу, відкриваючи недільні школи для дітей і дорослих. Саме за гуманну, демократичну та прогресивну діяльність Микола Івановича було звільнено з посади попечителя Київського навчального округу (1862 р.).

Після відставки Микола Іванович оселився у придбаній ним садибі Вишня біля Вінниці. Яскраву характеристику діяльності вченого в селі дав професор В.А. Опель: «Озброєний всіма знаннями науки, дивовижний хірург-технік Пирогов з'явився в хірургічній пустелі, мов чарівник, і творив дива». Він створив тут першу на Поділлі сільську лікарню, яку багато хто заслужено називав клінікою, збудував аптеку. На багатьох його рецептах зустрічалася позначка «для бідного». Ліки за такими рецептами відпускалися в пироговській аптеці безкоштовно.

Помер видатний хірург 23 листопада 1881 року на 71 році життя від зляканої пухлини слизової оболонки ротової порожнини.

Студенти оглянули відновлену операційну, приймальною та аптеку з експозицією воскових фігур, меморіальний парк, в якому особливе місце займають дві ялини, посажені колишнім господарем будинку.

На території садиби — дуже заатишно й гарно. Центральну алею з обох боків оточують дбайливо підстрижені ялинкові куці. За ялинками височіють могутні сосни, ялини. Атмосфера спокою та величі охоплює одразу, лише ступиш на територію садиби. До речі, музей є навчально-методичною базою Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, де студенти, лікарі поглиблюють знання з питань історії вітчизняної медицини. На базі музею Пирогова та медичного університету регулярно проводять Пироговські читання. Але популярний музей не лише у студентів-медиків, а й серед людей, далеких від медицини, які приходять сюди, щоб вшанувати пам'ять великого лікаря та громадянина. Ось і цього дня в музеї було людно. Дощова погода не стала на заваді.

Студенти відвідали також церкву та родинний склеп, де в саркофазі покоїться забальзамоване тіло М.І. Пирогова.

У книзі відгуків екскурсанти залишили запис із словами щироного захоплення побаченим і вдячності працівникам музею за турботу про садибу батька сучасної хірургії, збереження її для нащадків.

(Закінчення на стор. 10)

НА ЕКСКУРСІЮ ДО ПИРОВОГА ТА КОЦЮБІНСЬКОГО

(Закінчення. Поч. на стор. 9)

НА ОБІЙСТІ ПИСЬМЕННИКА

Студенти також оглянули Вінницький національний медичний університет ім. М. Пирогова.

Перебуваючи у місті над Бугом, вони відвідали й Вінницький літературно-меморіальний музей М.М. Коцюбинського. Його відкрито в хаті, де народився видатний український письменник. Її у 50-х роках XIX ст. побудував дід М. Коцюбинського Максим Абаза, який купив на околиці міста ділянку землі й заснував хутір Абазівку. 1897 р. Коцюбинські виїхали до Чернігова, а хата тривалий час переходила від одних власників до інших. Взимку 1925 р. молодший брат письменника Хома Михайлович приїхав до Вінниці і застав хату й садибу у занедбаному стані. Він став першим директором музею і разом з дружиною Катериною, науковим працівником, дбав, щоб хата великого майстра слова стала осередком української культури.

З 1934 р. музей очолював молодший син М. Коцюбинського — Роман. На території садиби-музею збереглися меморіальна сторожка й комора, липи, вік яких сягає 300 років, груш-глеки, які посадив М. Абаза, а також привезені М. Коцюбинським з Криму тамариск і магонія падуболиста. Ростуть і субтропічні агави, які любив письменник.

Особливу цінність музейної колекції становлять: оригінал метричної книги вінницького Преображенського собору із записом про народження Михайла Коцюбинського, протокол рішення педагогічної ради Вінницького реального училища про присвоєння М. Коцюбинському звання народного учителя. Гордістю музею є малюнки художниці О. Кульчицької — ілюстрації до повісті М. Коцюбинського «Тіні забутих предків», картини відомого українського художника М. Бурачека «Камінь Коцюбинського» та «Будинок-музей М. Коцюбинського», а також роботи В. Сільвестрова, М. Жука, Г. Якутовича, В. Касіяна, І. Іжакевича, скульптурні роботи І. Гончара, Ф. Коцюбинського. Досить повно представлені вишивка, ткацтво, кераміка, предмети побуту Поділля, Гуцульщини, Молдови — тих місць, де бував М. Коцюбинський.

Експозиція музею побудована за хронологічним принципом і розміщена в п'яти кімнатах меморіального будинку. Різноманітні матеріали послідовно розкривають життєвий і творчий шлях письменника, його громадську діяльність. Фонди налічують майже дев'ять тисяч предметів.

Відвідали також студенти музей пам'яті ветеранів війни.

Екскурсанти покидали Вінницю, щиро задоволені побаченням, а дехто висловив бажання розповісти про свої враження на сторінках «Медичної академії». Слово учасникам поїздки надамо в наступному числі газети.

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

З РОСИ І ВОДИ!

НА СКРИЖАЛЯХ ДОЛІ

Народився Мирослав Миколайович в с. Черепинь на Львівщині, в мальовничому куточку Галичини, до якого зберігає любов й шану. Про це свідчать хоча б такі його поетичні рядки:

*Черепинь, Черепинь...
Серцю миле село в Україні,
Куди хочеш полинь,
Наймиліше таки в Черепині!
Скільки порядних людей
В цьому селі виростало,
І багато від отчих дверей
У незвіданий світ
мандрувало.*

До тих «мандрівників» належить і наш ювіляр. Закінчивши в рідному селі 1951 року початкову школу, він подався до сусіднього села Давидів у середню школу, яку успішно закінчив 1957 року. Батьки вважали, ба, навіть хотіли, щоб син вивчився на лікаря, бо лікаря всюди поважають, а хлопчина був старанний, вихований. Як людина прагматична, батько казав синові, ніби запитуючи: «Ти, сину, чув, чи може, десь читав, що якийсь лікар помер від голоду? Думай про життя, про майбутнє!» Ці слова Мирослав Миколайович згодом згадував досить часто, навіть у підручник з латинської мови, підготований разом з своєю колегою доцентом Г.Б.Паласюк, вмістив латинський вислів «Futura cogita!» («Думай про майбутнє!»). А тоді, в юності, чомусь ще належним чином не задумувався над власною долею. Напевно, як кажуть люди, всьому написано на скрижалях його долі, що має бути лікарем, хоча з пливом літ на життєвих стежках стикався зі справами, пов'язаними з медициною, та казався згодом, що не послунав батьків. Молоду, поетичну натуру в той час зваблював Львівський державний (нині національний) університет імені Івана Франка, особливо класична філологія при факультеті іноземних мов. Не вступивши з першої спроби, він влаштувався санітаром на станцію швидкої допомоги у Львові, де працював ще чотири роки в нічні зміни, вже навчаючись в університеті. Це була перша, але не остання зустріч з медициною...

Вже на третьому курсі Мирослав Миколайович захопився ідеями античної педагогіки, зокрема, римського педагогічного мислителя Марка Фабія Квінтіліана, був обраний старостою наукового студентського гуртка на кафедрі педагогіки. 1965 року наукову розвідку під назвою «Педагогічні та методичні погляди Квінтіліана» опублікував у збірнику «Тези доповідей XVIII студентської наукової конференції». Ця тема й була покладена, за порадою наукового керівника, доц. Федора Івановича Науменка, в основу дипломної роботи.

Успішно захистивши дипломну роботу ще на четвертому курсі, на виробничу педагогічну практику був скерований до Тернопільського державного медичного інституту, в якому, завдяки щасливому випадкові, залишився працювати викладачем латинської мови з 1966 року до нинішнього часу.

Одержавши в університеті належну педагогічну освіту й певні навички науково-дослідної роботи, Мирослав Миколайович одразу розпочав працювати над кандидатською дисертацією «Антична педагогіка і розвиток української педагогічної думки». На тему дисертації опублікував кілька праць у поважних наукових періодичних виданнях, зокрема, «Вплив педагогічних ідей античності на формування педагогічного світогляду О.В.Духновича» (1969, 1970), про Острозьку академію «Предтеча вищої школи в Україні» (1971), «Педагогічна думка античного світу і Г.С.Сковорода» (1972), та інші тезисні матеріали. Дисертація пройшла попередній захист, але не була допущена у Києві до офіційного захисту, мовляв, «хто нині пише... в Україні? Треба в Росії, Білорусії і на Україні». Був початок 70-х років минулого століття... Sapienti sat!.. (Мудрому достатньо!..).

Оговтавшись від несподіваного вибрику долі, Мирослав Миколайович з головою поринув у методику викладання латинської мови в медичних навчальних закладах, але й не відмовився від досліджень певних етапів розвитку української педагогічної думки, зокрема, врахувавши кон'юнктуру (політичні) вимоги часу. Друга тема дисертації мала назву російською мовою (згідно з вимогами ВАКУ) «Русско-украинско-белорусские взаимосвязи в развитии отечественной педагогической мысли XVI-XVIII веков». Минуло 15 років звичайної викладацької роботи, повної громадських обов'язків: куратор комсомольських груп, 17 років — редактор інститутської стінної газети «За радянського лікаря» та ін. 1987 року, коли в державі розпочалася політична відлига, нову кандидатську дисертацію успішно захистив. У Мирослава Миколайовича відкривалося, як кажуть спортсмени, друге дихання. Розширилося коло його наукових і методичних зацікавлень. Про це свідчать такі опубліковані праці, як «Посібник з анатомічної та клінічної термінології» (у співавторстві з проф. М.А.Андрейчиним) (Київ, 1993), підручник для вищих медичних навчальних закладів I-II рівня акредитації «Латинська мова і основи медичної термінології» (Тернопіль, 1999), статті «Петро Могила — український просвітитель першої половини XVII ст.» (1993), «Античні рецепції в педагогічно-філософській спадщині Г.С.Сковороди» (1994), «К.Д.Ушинський — один з найвизначніших українських педагогічних мислителів» (1997), ін.

М.М.Закалюжний підготував і 2003 р. видав у видавництві «Либідь» при Київському університеті перший в Україні підручник для біологічних спеціальностей «Латинська мова», а 2004 року у видавництві «Укрмедкнига» вийшов у світ підручник «Латинська мова і основи медичної термінології» для студентів вищих

медичних навчальних закладів IV рівня акредитації (у співавторстві з доц. Г.Б. Паласюк).

Для іноземних студентів, які навчаються в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського англійською мовою, М.М.Закалюжний та О.Й.Демченко підготували й видали в «Укрмедкнизі» 2004 р. підручник «The Latin Language and the Fundamentals of Medical Terminology».

Мирослав Миколайович — учасник міжнародних, всеосоюзних та всеукраїнських конференцій, присвячених питанням латинської медичної термінології, оптимізації навчально-виховного процесу у вищих медичних навчальних закладах, має відповідні публікації, зокрема, такі, що висвітлюють питання інтеграції латинської та іноземних мов при викладанні основ медичної термінології. М.Закалюжний увійшов до складу редколегії науково-практичного журналу «Медична освіта», що виходить у видавництві «Укрмедкнига», брав



участь у літературному редагуванні матеріалів багатьох навчально-методичних конференцій, що відбувалися в нашому університеті. На його творчій кухні «докипає» велика праця, підготовлена у співавторстві, присвячена клінічній латині, яку, на думку ювіляра, схвально зустріне як професорсько-викладацький склад і студентський загалом медичних університетів, так і практичні лікарі.

Мирослав Миколайович, як педагог і науковець, найперше шанує професійну сумлінність та працює, повторюючи відому істину, що «життя — це вічна боротьба, а геніяльність — важка, наполеглива праця». За цю сумлінність, доброзичливість і працює, великий філантропізм та альтруїзм вкупі з оптимізмом і дотепністю його поважають друзі, колеги та колишні і нинішні студенти. Працюючи завідувачем кафедри (1995-2005 рр.), заохочував викладачів до наукової роботи, допомагав знайти надійного наукового керівника й створити належні умови для написання дисертації. На кафедрі зросли нові кандидати наук. Наступники на посаді завідувача ус-

10 грудня виповнилося 70 років колишньому завідувачу кафедри української та іноземних мов, згодом професорові кафедри філософії, суспільних дисциплін та іноземних мов Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, доцентів Мирославу Миколайовичу Закалюжному.

пішно продовжують цю необхідну справу. Щоб переконатися, з якою повагою ставився Мирослав Миколайович до викладачів кафедри, варто лише прочитати його «Короткий нарис історії становлення, розвитку і діяльності кафедри іноземних мов», опублікований в журналі «Медична освіта» (2003, № 2).

З повагою і надією, що стануть вони добрими фахівцями і високими посадовцями, патріотами України, ставиться Мирослав Миколайович до студентів. «Doctissimi viri, clarissimi medici et honestissimi rectores, decani et professores! (Високовчені мужи, славні лікарі і гідні високої честі ректори, декани і професори!), — звертається він до першокурсників при першій зустрічі на занятті з латинської мови. — Щиро вітаю вас у стінах вашої майбутньої Alma mater!» Вони посміхаються, не дуже вірячи в щирість його слів. «Ви не посміхайтесь безнадійно, бо я справді таких бачу, лише сьогодні ще не можу сказати, хто саме таким стане, як не міг сказати 43 чи 35 років тому студентам — вашим попередникам, які такими стали. Вірте у свої сили, беріть приклад зі своїх поважних попередників і ви завдяки наполегливій праці й власному таланту досягнете висот і станете відомими спеціалістами, ба, навіть більше, поважними особистостями в державі!»

Мирослав Миколайович добрий сім'янин, батько і люблячий дідусь.

Молодший внук хоче виправити помилку дідуса та вступити в Тернопільський державний медичний університет. «Дай, Боже, дожити мені до того часу, бо має це статися через 12 років», — мріє наш ювіляр.

Колектив кафедри філософії, суспільних дисциплін та іноземних мов вітає Мирослава Миколайовича зі славним 70-річчям. Бажаємо ювілярові доброго здоров'я, творчої наснаги, нових ужинок на науково-педагогічній ниві! Завжди радіти життю, створювати навколо себе приємну атмосферу, навчати вічним істинам буття! На мної та блаї літа!

**Антоніна ПРИШЛЯК,
завідувач кафедри філософії, суспільних дисциплін та іноземних мов**

Ректорат, весь колектив Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського щиро сердечно вітають Мирослава Миколайовича з 70-літтям, бажають міцного здоров'я, нових творчих здобутків у його благородній діяльності, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя і затишку, щасливого довголіття.

ЧИМ КОРИСНИЙ КІВІ?

Зима уже прийняла естафету. Але з першим снігом, паморозками й заметілями на нас чекають і перші застуди, стверджують медики. За прогнозами лікарів, грип – не за горами, але боятися його не варто, краще зустріти у всеозброєнні, тобто дати відсіч здоровим імунітетом. Для цього вам знадобляться овочі і фрукти з підвищеним вмістом вітаміну С. І лідером серед них є на вигляд непомітний, але дуже корисний заморський гість у наших краях – ківі.

Допитливі американські вчені, яким вічно до всього є діло, вирішили з'ясувати нарешті, який же з відомих людству фруктів є найкориснішим. Барабанний дріб! Переміг ківі! З'ясувалося, що ківі містить у своєму складі жири, білки та вуглеводи в правильній для людського організму пропорції. Він здатний забезпечити цей самий організм денною нормою вітаміну С.

До того ж корисні властивості ківі дозволяють йому спалювати жири шкідливі, що позбавляє судини від тромбів і продовжує життя. Цікаво, що народився ківі всього лише 100 років тому. Його називали китайським агрусом і китайським персиком. Нинішній ківі отриманий шляхом довгої селекції мавпячого персика, що росте в Китаї. Назву «ківі» він отримав в Новій Зеландії, на честь тамтешньої птиці ківі.

Нині в Європі ківі вважають другим за популярністю тропічним фруктом після ананасу. Він містить цукор, органічні кислоти, пектинові речовини, флавоноїди, магній, калій, залізо, фосфор і цілу аптеку вітамінів: А і D,

С, Е, В₂, В₃, В₆, бета-каротин, фолієву кислоту. Зріла м'якоть плоду ківі містить 82,5% води, 7,5% цукру, 3,9% крохмалю і 2,3% клітковини.

За вмістом вітаміну С ківі вдвічі перевершує апельсин, а тому прекрасно захищає нас від інфекцій, зміцнює імунну систему. У поєднанні з магнієм цей вітамін підтримує серцеву функцію. І до того ж магній успішно регулює клітинний обмін і сприяє стійкості при стресах, яких в нашому житті безліч.

Лікарі-дієтологи голосують за ківі, як за ідеальний баланс формули: «мінімум калорій та максимум корисних речовин». Вживання ківі знижує ризик онкологічних захворювань і хвороб серцево-судинної системи.

У традиційній китайській медицині прародича ківі здавна застосовували для поліпшення



травлення, профілактики ревматичних захворювань, запобіганню утворенню каменів у нирках, посивінню волосся, зниження нервозності.

Ківі дуже корисний при вживанні всередину. Але може принести не менше користі при зовнішньому використанні. Він чудово очищає і насичує нашу шкіру цілим комплексом вітамінів, а тому його використовують для масок. Ківі стимулює вироблення колагену, який сприятливо впливає на шкіру обличчя: вона стає пружною, на щоках з'являється здоровий рум'янець.

Єдиним протипоказанням до вживання ківі є алергія на цей корисний та безцінний фрукт.

ту, гепатиту та інших захворювань печінки. Гілки та листя шипшини вживають як сечогінне при малярії, квіти – атеросклерозі та малярії. Шкірка ягід прискорює й безболісно дробить та виводить камені з нирок, сечового й жовчного міхурів, жовчних і ходів печінки. Сироп із шипшини – чудовий засіб для лікування стоматитів та інших захворювань порожнини рота. Чай із сиропом шипшини, випитий натщесерце, знижує біль при гастритах.



ШИПШИНА

Її плоди містять найбільшу, порівняно з іншими і плодовими деревами та чагарниками, кількість вітаміну С у поєднанні з іншими вітамінами – В₂, Е, К і особливо Р, а також іншими біогенними з'єднаннями, що містяться в плодах. Вона справляє ефективний цілющий вплив на різні органи людського тіла і загалом на організм. З плодів шипшини готують лікувальний препарат «Холосас», який використовують для лікування холецисти-

ЦИБУЛЯ – ЦЕ ЧИСТІ АРТЕРІЇ І ВІДСУТНІСТЬ ХВОРОБ

Якщо хочемо мати здорову серцево-судинну систему – запрошуймо до обіднього столу цибулюку. Доводилося чути від людей літнього віку, які в холодні роки зберегли ясну пам'ять і добру розумову працездатність, що їх від склерозу порятувала цибуля, яку вони з дитинства любили і споживали щодня.

Справді, в народі є таке уявлення про цибулю, і його правдивість підтверджує медична наука. А секрет полягає в тому, що цибуля нейтралізує шкідливий вплив холестерину, який зазвичай зашлаковує судини, чим сповільнює надходження з кров'ю до органів (зокрема головного мозку, серця, кінцівок) потрібних речовин. Але треба мати на увазі, що холестерин – це складна сполука. Одні його компоненти (так звані ліпопротеїди низької густини) шкодять організмові, інші (ліпопротеїди високої густини) – корисні. А деяка їжа, зокрема цибуля, часник, здатна знижувати рівень «поганого» холестерину і підвищувати рівень «хорошого». Як показують дослідження, половина цибулини чи сік з неї можуть збільшувати «хороший» холестерин на 30%. Отже, шкідливий вплив холестерину зменшується, корисний – збільшується.

Це має величезне значення не лише для профілактики атеросклерозу. Не менш важлива роль цибулі і для здоров'я серця. Адже ми любимо жирну їжу, яка є причиною підвищення шкідливого холестерину в крові. Але вбиває не сам холестерин, а згусток крові, що осідає на ущільненій холестерином бляшці – тромб. Тож тромби порушують серцевий ритм і призводять до серцевих нападів та інсультів.

Цибуля – активний нейтралізатор жиру, наявні в ній речовини здатні не лише перешкоджати утворенню тромбів, а й сприяти їх розчиненню. В одному експерименті людям давали жирну їжу, зокрема вершки, вершкове масло, через деякий час аналіз крові зафіксував сповільнення функції розчинення тромбів. Але коли після цього додали в їжу 60 г цибулі, незалежно сирію, вареною чи смаженою, через 2-4 години у них шкідлива дія жиру була повністю блокована, а функція розчинення тромбів поновилася до попереднього рівня. Ще слід додати, що і в'язкість крові знижується, це ж позитивно впливає на рівень артеріального тиску. Тож якщо не можемо відмовитися від насичених жирів, то хоч вживаймо їх разом з овочами, насамперед цибулею та часником.

Багато в чому корисність цибулі та часнику для організму людини однакова. Проте у цибулі є біологічно активна речовина кверцетин, яку називають універсальним засобом проти багатьох хвороб (зокрема, запобігає тромбоутворенню). Вчені вважають, що кверцетин – один із наймогутніших протираківних агентів (протиракову дію часнику зумовлюють інші речовини). Кверцетин нейтралізує дію деяких канцерогенів, пригнічує ферменти, які провокують ріст пухлин. Крім цієї речовини, в цибулі багато інших справляють протиракову дію.

Постійне споживання цибулі та часнику в людей знижує схильність до захворювання на всі форми раку. До того ж спостерігається певна закономірність: більше цих продуктів – менший ризик захворіти. Є припущення, що захисна доза – це 90 г на

день. І ще цікаво, що найефективніше захищає зелена цибуля, відтак в ряду стоять часник, цибуля-шнит, ріпчаста цибуля (найбільше жовтих і фіолетових сортів), цибуля-порей.

Слід зазначити, що кверцетин діє заспокійливо, тому ще в Стародавньому Єгипті з до-



помогою цибулі знімали напруження та нормалізували сон. Тож у часи стресів не забуваймо про цибулю.

Ще одна цінна особливість кверцетину – здатність знижувати рівень цукру в крові. Точно не доведено механізм його дії, однак дослідження індійських учених, які давали учасникам експерименту сік цибулі чи сиру або варену цибулю (від 20 до 200 г), виявили: що більше цибулі – то більше знижується рівень цукру в крові. Недарма цибулю з давніх часів вважають проти-діабетичним засобом.

Дослідники кажуть, що цибуля ефективна проти алергії, тому радять вживати її для запобігання сінному нежиттю.

Наостанок – ще раз про антивірусну, антибактеріальну властивість цибулі. Американському президенту Джорджу Вашингтону приписують такий вислів: «Мій засіб від застуди - гаряча смажена цибуля перед тим, як лягти спати». Варто поміркувати над ним.

АПЕЛЬСИНОВИЙ СІК – ІДЕАЛЬНИЙ НАПІЙ ДЛЯ СНІДАНКУ

За даними британських лікарів-ендокринологів, жирну або багату важкими вуглеводами їжу краще запивати апельсиновим фрешем. Доктор Хусам Ганім, автор дослідження, зазначив, що свіжовичавлений апельсиновий сік містить високі концентрації активних гесперидину, біофлавоноїдів і нарінгеніну. Апельсиновий сік нейтралізує процеси запалення, а також протидіє вільним радикалам.



Усього в дослідженні брали участь 30 добровольців віком від 20 до 40 років, Учасників

дослідження розподілили на три групи. Сніданок їх складався з омлету, сандвича з ковбасою та картопляного пирога хашбрауна. Такий сніданок містить майже 900 ккал, з них – 81 г вуглеводів, 32 г білків, 51 г жирів. Кожна з трьох груп отримували різні напої: солодку та чисту воду, апельсиновий фреш. Учені порівняли склад зразків крові учасників до і після вживання сніданку. У добровольців, які приймали свіжовичавлений апельсиновий сік, рівень вмісту вільних радикалів знизився на 47%.

Апельсиновий сік також є профілактичним засобом більшості захворювань серцево-судинної системи. Крім того, цей напій знижує ризик розвитку діабету та ожиріння.

ОБ'ЄКТИВ

ДОСЛІДЖЕННЯ



Христина ПРОСТАК,
студентка стоматологічного факультету

Фото Андрія ВОЙНИ

НАЙЛІПШИЙ СПОСІБ СХУДНУТИ

Двоє яєць на сніданок (у будь-якому вигляді) ефективний засіб боротьби із зайвою масою тіла. Такого висновку дійшли вчені Луїзіанського університету після експерименту з групою жінок, які страждали від ожиріння. Жінкам, які перебували на низькокалорійній дієті, пропонували на вибір – з'їсти на сніданок двоє яєць або бекон. Вага обох страв, як і їхня калорійність, – цілком однакові. Через вісім тижнів експерименту «яйцеїди» втратили на 65% більше маси тіла.

Секрет яйця полягає в тому, що відчуття ситості від нього триває довше, ніж від багатьох інших страв. Тому ті, хто з'їв на сніданок двоє яєць, під час обіду їдять менше.

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

ДУШУ ДОБРОМ НЕ ЗІПСУЄШ

Багаті спочатку все забирають у бідних, а потім починають ділитися.

Байка байкою, а їсти хочеться.

Без друга вірного не дізнаєшся, в чому ти помиляєшся.

Без води засохне трава, без кохання – душа.

Високий, як тополя, а тупий, як квасоля.

Від тюрми і суми ніхто не заворожений.

Вісімнадцять років буває лише раз у житті, а вісімдесят один ще рідше або взагалі не буває.

Голос гарний, та слова погані.

Доки грім не вдарить, опозиція не отямиться.

Дурень за щастям біжить, а воно під ногами лежить.

Душу добром не зіпсуєш.

Золота у світі багато, вірних друзів мало.

Закони створено для багатого, а покарання – для бідного.

Казала кума дам пшона, а в неї самої нема.

Коли заговорила сила – розум мовчить.

Кожна птиця знає свого Гриця.

Ледачого вчити, що горохом об стіну бити.

Ми не туди пішли, але ніде нас не чекали.

Непрощений гість біля порога стоїть.

Не дай Боже, жити в епоху

перемін і реформ.

Не було б панів, не було б прислуг.

Правда, як олія, наверх все одно спливає.

При виході на пенсію в одну руку дають пенсію, а в другу – свічку.

Розумний той, хто не соромиться інших питати, коли в чомусь вагається.

Світом править любов, але вона, як відомо, сліпа і зла.

Самі в гріхах, як в реп'яхах, а ще й людей судять.

Тягни лямки, доки не викопають для тебе ямку.

Тост: «Щоб у нас все було і нам за це нічого не було».

У нас все є, лише всім не висітає.

У нас всі вибори за тепле місце під сонцем.

Хоч нема що їсти, але щоб було з ким за стіл сісти.

Я нічого не боюся, бо нічого не маю.

Відаєте?

КАВУ ТРЕБА ПИТИ ЛИШЕ З ЦУКРОМ

Поєднання кофеїну та глюкози є ідеальним живильним «коктейлем» для мозку, стверджують іспанські нейропсихологи.



формування робочої пам'яті та уваги.

«Поєднання кофеїну та глюкози покращує когнітивні здібності в умовах, коли людині потрібно підтримувати постійну увагу й використовувати максимум оперативної пам'яті. Ці речовини підсилюють ефективність роботи ділянок мозку, які відповідають за ці робочі функції», – розповів професор Джозеф Серра Грабулоса, провідний автор дослідження.

А от нещодавно в результаті проведених досліджень австралійські лікарі встановили, що популярний ранковий напій сприяє відновленню м'язів після важких фізичних навантажень. Водночас лікарі категорично попереджають про небезпеку спроб нейтралізації похмілья за допомогою кави.

Нагадуємо. *Вся медична інформація, яку використовуємо з Інтернет-ресурсів для публікації у нашій газеті, має загальний характер і не є конкретною порадою при лікуванні конкретної хвороби. За професійною порадою лікування будь-якої хвороби звертайтеся до лікаря!*

Відповіді на сканворд, вміщений у № 22 (279) за 2010 р.

1. Ятрівка. 2. Планшайба. 3. Шалімов. 4. Кум. 5. Комісаренко. 6. Мариніст. 7. Мер. 8. Сан. 9. Швайка. 10. Рис. 11. Куна. 12. Нюх. 13. Ом. 14. «Аркан». 15. Ню. 16. Схимник. 17. Ятрань. 18. Марцинківський. 19. Налигач. 20. Орт. 21. Лан. 22. «Лоліта». 23. Ізотова. 24. Ряд. 25. Сода. 26. Гелій. 27. Оз. 28. Яр. 29. Опудало. 30. «Баварія». 31. Нора. 32. Афродіта. 33. Чоло. 34. Піт. 35. Ас. 36. Путо. 37. Ігор. 38. Імідж. 39. Пуп. 40. Івасюк. 41. Лея. 42. Па. 43. Удав. 44. Ідеал. 45. СНІД. 46. Го. 47. Іво. 48. Іполіт. 49. Дорота. 50. Міс. 51. Ле. 52. Партія. 53. Кріт. 54. Просо. 55. Ре. 56. Аз. 57. Далі. 58. Гі. 59. Лють. 60. Яз. 61. Ясир. 62. Мстислав. 63. Рагу. 64. Ніка. 65. Ринг. 66. На. 67. Фроляк. 68. Ра. 69. Ака. 70. Гнатюк. 71. Іл. 72. Зала. 73. Кок. 74. Сауна. 75. Ар. 76. Нут. 77. Явір. 78. Атол. 79. Зло. 80. Ка. 81. «Ох». 82. Ош. 83. Шопка. 84. НЛО. 85. Хек.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

Сканворд з 100 клітинок. Водні й вогні включено. Місця, де потрібно вводити відповіді, позначено стрілками. Деякі клітинки містять зображення: герб України, портрет Івана Мазепи, портрет Ірини Панченко, портрет Івана Мазепи, портрет Дмитра Шевченка, портрет Ірини Панченко, портрет Івана Мазепи, портрет Ірини Панченко, портрет Івана Мазепи, портрет Ірини Панченко.