

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 7 (264)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

16 квітня 2010 року



ДО ВІДОМА

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» (АКРЕДИТОВАНИЙ ЗА IV РІВНЕМ) ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД:

НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ:

— доцента кафедри акушерства і гінекології № 2 — 1 посада;
вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше п'яти років, сертифікат на володіння англійською мовою та персональним комп'ютером, видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07.98 р. та № 725 від 28.12.05 р.

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— доцента кафедри клінічної фармації — 1 посада;
вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше п'яти років, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

Термін подачі документів - один місяць з дня оголошення.

Звертатися:

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

ОГОЛОШЕННЯ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського оголошує збір заяв студентів випускних курсів університету на участь у конкурсі на вступ до магістратури і на отримання рекомендації вченої ради університету на наукову роботу.

До заяви додаються:

- відбитки наукових статей, тез, винаходів, рацпропозицій;
- відбитки дипломів конференцій та олімпіад;
- матеріали про участь у студентських програмах «Студентська наука і профорієнтаційне навчання», «Студент-майбутній фахівець високого рівня кваліфікації»;
- рекомендації наукових керівників.

Термін подачі документів - до 1 травня 2010 року.

Звертатися:

43001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1, голова ради СНТ.

СПІВЧУТТЯ ГРОМАДЯНАМ РЕСПУБЛІКИ ПОЛЬЩА З ПРИВОДУ ТРАГІЧНОЇ ЗАГИБЕЛІ ПРЕЗИДЕНТА ЛЕХА КАЧИНСЬКОГО

Лех КАЧИНСЬКИЙ (1949-2010)
 Президент Польщі (2005-2010)



Ректорат, профком, студенти і працівники Тернопільського державного медичного університету ім.І.Я.Горбачевського щиро співчують студентам-громадянам Республіки Польща з приводу трагічної загибелі Президента Леха Качинського та великої групи державної, політичної і культурної еліти Польщі.

Глибоко сумуємо разом з вами, друзі, з усім братнім польським народом.

Lech Kaczyński (1949-2010)

Prezydent Polski (2005-2010)

Rektorat, profesorowie, studenci i pracownicy Tarnopolskiego Państwowego Medycznego Uniwersytetu im. I.J. Horbaczewskiego wyrażają szczerze współczucie wszystkim polskim studentom z powodu tragicznej śmierci Prezydenta Lecha Kaczyńskiego i wielkiej grupy państwowej, politycznej i kulturalnej elity Polski. Łączymy się razem z Wami w głębokim bólu i smutku, przyjaciele, z całym bratnim polskim narodem.

Lech Aleksander Kaczyński (1949-2010)

President of the Republic of Poland (2005-2010)

University administration, students, faculty and staff of I.Ya.Horbachevsky Ternopil State Medical University express sympathy to all Polish students and join the people of Poland in mourning the passing of Polish President Kaczynski, and all those passed away in tragic plane crash.

ВІСТІ

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я – НА ПЕРШОМУ МІСЦІ

Начальник головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Богдан Ониськів взяв участь у робочій зустрічі міністра охорони здоров'я України Зіновія Митника з начальниками управлінь охорони здоров'я в регіонах.

Серед першочергових завдань у роботі галузі міністр охорони здоров'я України Зіновій Митник виділив суворий контроль за материнською та малюковою смертністю, наголосивши, що це питання перебуває на контролі Адміністрації Президента України та здійснюється щотижневий моніторинг показників у цьому напрямку.

Не менш проблемними, за словами міністра, залишаються якість інсуліну й фінансові витрати, пов'язані з його закупівлею.

Також Зіновій Митник наголосив, що наразі особливу увагу приділяють введенню в експлуатацію закупленого медичного обладнання. Крім того, на робочій зустрічі обговорювали питання щодо підготовки святкування до Дня медичного працівника. Міністр охорони здоров'я України звернувся до присутніх з проханням визначити найкращих медичних працівників кожної області та відзначити їх почесними нагородами.

Наостанок міністр охорони здоров'я України запевнив присутніх, що у пріоритетах діяльності Президента України Віктора Януковича охорона здоров'я стоятиме на першому місці.

На адресу обласної державної адміністрації надійшла подяка Луганської обласної організації Товариства Червоного Хреста України.

ПОДЯКА ЗА ЧУЙНІСТЬ І МИЛОСЕРДЯ

«Луганська обласна організація Товариства Червоного Хреста України висловлює щире подяку Шевчуку Федору Назаровичу, заступнику голови Тернопільської облдержадміністрації, за гуманне ставлення до ближніх, чуйність, добро, милосердя та вагому підтримку потерпілим від вибуху в 7-й міській лікарні Луганська», — мовиться у подяці.

Працівники Тернопільської обласної державної адміністрації щиро відгукнулися на біду, яка сталася внаслідок відомого вибуху у 7-й міській лікарні Луганська. Зокрема, про надання допомоги потерпілим внаслідок вибуху в лікарні йшлося під час наради заступника голови облдержадміністрації Федора Шевчука з керівниками структурних підрозділів гуманітарної сфери облдержадміністрації. Відтак державні службовці зібрали та перерахували Луганській обласній організації Товариства Червоного Хреста України на допомогу потерпілим понад 10 тис. грн.

(Прес-служба ТерноДА)

У НОМЕРІ

Стор. 3-4

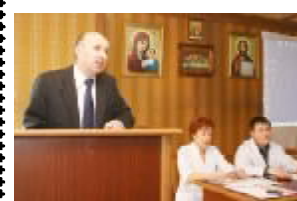
СЕМІНАР З ПИТАНЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ



Прийняття Закону «Про внесення змін до Закону України «Про вищу освіту» щодо питань студентського самоврядування» голови рад студентського самоврядування ВНЗ Тернополя оцінюють позитивно. Про це вони заявили на семінарі за участю проректорів з гуманітарних питань і виховної роботи ВНЗ III-IV рівнів акредитації, що відбувся в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

Стор. 4

НАГАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ ОНКОЛОГІЇ



В обласному комунальному клінічному онкологічному диспансері відбулася науково-практична конференція на тему: «Оптимізація комбінованого лікування онкохворих». У рамках її проведення були підбиті підсумки роботи онкологічної служби Тернопільщини за 2009 рік та відбулось засідання обласного товариства онкологів.

Стор. 8

МЕРЕЖІ ЗНАНЬ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ТЕРИТОРІЙ



УНОК «Червона калина» відбувся міжнародний форум «Регіони знань: Україна в європейському просторі освіти, науки, інновацій для ревіталізації (оздоровлення) та процвітання територій». Його метою було формування спільних українсько-польських стратегій транскордонного і міжрегіонального співробітництва в сфері розвитку освіти, науки, інновацій.

ДОВГА ДОРОГА ДОДОМУ ЯРОСЛАВА СУХОГО

На Благовіщення Тернопільщина отримала нового керівника. Ним став Ярослав Сухий. Представив його країнам віце-прем'єр-міністр країни Віктор Слаута, який, до слова, згідно з розпорядженням уряду закріплений саме за Тернопільською областю.

Тернополяни ж знають діловитість, принциповість і чесність Ярослава Сухого. Він – уродженець нашої області й нині країни покладають на нього великі сподівання у покращенні економічного життя Тернопільщини, у розв'язанні соціальних проблем.

Віктор Слаута передовсім подякував за роботу недавньому голові облдержадміністрації Юрію Чижмарю. Водночас вдячність активу краю за співпрацю висловив екс-очільник.

Самому ж Ярославу Сухому виголосити промову перед своїми країнами виявилось не так просто. Хвилювання брали гору. «Дорогі мої земляки, Христос воскрес! Цього святкового дня Благовіщення хочу сказати одне», – і на кілька секунд настала пауза. Відтак Ярослав Михайлович проронив, мабуть, найбільш чітко: «Довгою була моя дорога додому». Варто зазначити, що новопризначений голова облдержадміністрації народився на Тернопіллі в селі



Віце-прем'єр-міністр країни Віктор СЛАУТА

Оришківці, що в Гусятинському районі. Він закінчив Львівський державний університет ім. Івана Франка, спеціальність: «історія», кваліфікація: «історик, викладач історії та суспільствознавства». Кандидат історичних наук, доцент, доктор філософії. Трудове життя розпочинав у рідному краї – на авторемзаводі в місті Чорткові. З 1978 до 1988 р. – викладач, доцент, проректор Тернопільського фінансово-економічного інституту. Відтак на початку 90-х років виїхав з Тернопільщини й працював у Запоріжжі заступником гене-

рального директора ВАТ «Мотор Січ», відтак у Криму – директором пансіонату «Горизонт» (м. Алушта). Народний депутат України чотирьох скликань.

На представленні його як голови Тернопільської облдержадміністрації Ярослав Михайлович зізнався, що за останні 17 років у його житті були «успіхи й подолання труднощів, але він ніколи не забував, де могили батьків, дідів і прадідів». Він повернувся у рідний край і головне тепер для нього – сконсолідувати господарський актив області, партійну еліту на ефективне розв'язання тих завдань, що стоять перед Тернопільщиною та й цілою державою. Насамперед треба подолати бідність, зупинити тимчасову деградацію економіки... Тож свідомий того, що праця на всіх чекає напружена й водночас цікава. І попросив краян допомогти йому в цьому та додав оптимізму й впевненості землякам: «Тернопільщина стане такою, якою була. Сусіди будуть нам по-доброму заздрити. Браття галичани, до роботи!».

Приємною несподіванкою тим часом для нового керівника Тернопілля став подарунок – модель літака Ан-140. Цей презент він прийняв з рук президента ВАТ «Мотор Січ» Героя України В'ячеслава Богуслаєва. В успіхи цього



Новопризначений голова Тернопільської облдержадміністрації Ярослав СУХИЙ

чезна подія, адже доля цього летовища й досі викликає занепокоєння.

А от віце-прем'єр-міністр України Віктор Слаута відтак переймався сільськогосподарськими справами. «Тернопільщина повинна повернутися на ті добрі позиції, які мала раніше», – поставив завдання. Тим часом запевнив, що уряд ставитиметься толерантно до всіх форм господарювання на селі, активно підтримуватиме аграрний сектор економіки.

Олег КИЧУРА
Фото автора



Герой України В'ячеслав БОГУСЛАЄВ

НОВИНИ

МЕДСЕСТРИ ПРОВЕЛИ КОНФЕРЕНЦІЮ

Як повідомили в головному управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації, на базі Тернопільського міського комунального центру швидкої медичної допомоги відбулася медсестринська конференція та засідання асоціації медичних сестер області.

На захід були запрошені заступники головних лікарів з медсестринства, головні медичні сестри, старші медичні сестри анестезіологічних відділень.

Під час проведення медсестринської конференції організували заняття із заступниками головних лікарів з медсестринства, головними медичними сестрами та старшими медичними сестрами анестезіологічних відділень.

Розглядали такі питання, як організація невідкладної медичної допомоги на догоспітальному етапі, серцево-легенева реанімація на догоспітальному етапі згідно з протоколами Європейської ради реаніматологів та інші.

Зокрема, на конференції порушили важливі питання підготовки фельдшера медицини надзвичайних станів, складу бригади швидкої медичної допомоги, забезпечення бригади новітнім обладнанням, ролі водія в успішній та оперативній роботі бригади.

ПАЛИЧКА КОХА ДАЄ ПРО СЕБЕ ЗНАТИ

Торік у Буцацькому районі зареєстрували 30 випадків уперше виявленого туберкульозу, що складає 47,6 на 100 тисяч населення.

За інформацією лікаря-епідеміолога райсанепідстанції Лариси Шкодин, щороку тут реєструють велику кількість занедбаних форм туберкульозу (деструктивних), що свідчить про пізнє виявлення. 2009 року зафіксували 18 таких хворих – 64,3 відсотка від усіх виявлених форм хвороби при середньообласному показнику 44,7 відсотка. Турбує й велика кількість бацилярних хворих – 16, що складає 53,3 відсотка від захворілих на туберкульоз органів дихання. Померло торік троє хворих. У вогнищах туберкульозної інфекції станом на 1 січня 2010 р. проживають 115 контактних осіб, в яких є ризик захворювання.

Протягом січня-лютого цього року виявлено шість хворих на активну форму туберкульозу, з них – 4 з деструктивною.

Оксана БУСЬКА

ОБ'ЄКТИВ

Костянтин КОЗАКОВ та Олександр ЯКИМЧУК, студенти медичного факультету
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА



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

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

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

СЕМІНАР З ПИТАНЬ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ

Відкриваючи семінар, перший проректор ТДМУ, професор Ігор Мисула тепло привітав його учасників, зазначивши, що в нашому університеті органи студентського самоврядування діють активно й мають широкі повноваження. Зокрема згідно з законодавчими вимогами забезпечено 10-відсоткове представництво студентства у вченій раді університету. З лідерами самоврядування узгоджують питання про відрахування студента з ВНЗ, поселення в гуртожиток та виселення з нього в разі недотримання правил проживання.

— Прийняття закону про подальший розвиток студентського самоврядування — вимога часу. Він

Прийняття Закону «Про внесення змін до Закону України «Про вищу освіту» щодо питань студентського самоврядування» голови рад студентського самоврядування ВНЗ Тернополя оцінюють позитивно. Про це вони заявили на семінарі за участю проректорів з гуманітарних питань і виховної роботи ВНЗ III-IV рівнів акредитації, що відбувся в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Управління освіти і науки ОДА представляли заступник начальника управління Ігор Равлів і головний спеціаліст-інспектор відділу професійної і вищої освіти Теодозія Федорович. Йшлося про діяльність органів студентського самоврядування та залучення їх до управління вищими навчальними закладами.

ковий, культурно-спортивно-масовій роботі, організації побуту, відпочинку в студентських гуртожитках тощо. Але самоврядування — це не лише повноваження й права, але й обов'язки. Щоб бра-

ня ради студентського самоврядування ТДМУ до управління навчальним закладом розповів студент VI курсу, заступник голови студентської ради нашого ВНЗ Леонід Василюк.

— Студентська рада нашого університету у своїй роботі керується основними нормативно-правовими документами: Конституцією України, чинним законодавством, Законом України «Про вищу освіту», нормативними актами Міністерства освіти та науки України, Міністерства охорони здоров'я України, центральних і місцевих органів влади, які регламентують діяльність вищих навчальних закладів, положенням про вищу школу, статутом університету, а також «Положенням про студентську раду Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського», яке затвердив ректор університету, професор Л.Я. Ковальчук.

Відповідно до «Положення про студентську раду Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського» основним її завданням є забезпечення і захист прав й інтересів студентів, сприяння навчальній, науково-дослідницькій, пошуковій, творчій, інтелектуальній, культурно-освітній, спортивно-масовій та іншій діяльності, передбаченій статутом університету, сприяння проведенню серед студентів соціологічних досліджень, організація співробітництва з представниками інших навчальних закладів і молодіжних організацій, участь у вирішенні інших питань, пов'язаних із студентським життям університету.

До складу студентської ради нашого ВНЗ входить 26 осіб, які представляють всі факультети, гуртожитки і навчально-науковий інститут медсестринства. Засідання студентської ради відбувається щотижня — для обговорення питань і пропозицій студентів та розгляду подання деканатів. Один раз на місяць

ці засідання проводять з участю ректора університету, члена-кореспондента АМН України, професора Л.Я. Ковальчука, для обговорення і вирішення питань, які не можуть бути вирішені на рівні деканатів і проректорів. Йдеться також про останні події в університетському житті й подальші плани. До речі, всі засідання проходять після занять у кафе ректорату, де є можливість випити філіжанку кави чи чашку чаю.

Студентська рада має чотири сектори: навчально-наукової роботи, організації дозвілля та морально-етичного виховання, сектор інформації, соціологічних досліджень і зв'язків з іншими навчальними закладами, сектор гуртожитків і студентської сім'ї.

Кожен з членів студради сам обирає, в якому з них працювати. В університеті налагоджена плідна співпраця між студентсько-педагогічним складом та адміністрацією. Найчастіше студент звертається зі своїм запитанням чи пропозицією до члена студради, той водночас порушує його на засіданні студентської ради і звертається до компетентних осіб, а саме — деканату, дирекції студентського містечка чи проректора з відповідних питань.

Якщо ж питання не може бути вирішене на цьому рівні (наприклад, переведення студента з контрактної форми навчання на бюджетну через певні обставини — втрату годувальника, важке матеріальне становище і т.п.) його вирішує ректор університету на плановому засіданні студентської ради. Тобто проблеми, що турбують студентів, розв'язують компетентно і в найкоротші терміни. Студент також може задати питання на студентському форумі й отримати відповідь проректора з тих чи інших питань чи декана відповідного факультету.

Після набуття чинності змін до закону «Про вищу освіту» й, зокрема, положень про студентське самоврядування відбулися конференції трудового колективу та конференції студентів і вибори студентів до членів вченої ради університету та вчених рад факультетів. Нині 10 відсотків складу вченої ради — представни-

ки студентства, як і передбачено законодавством.

Торік студентська рада подала клопотання ректору університету, професору Л.Я. Ковальчуку про надання матеріальної допомоги з рахунку стипендіального фонду для 25 студентів, які з певних причин не могли оплатити проживання в гуртожитку. Це — напівсироти, студенти, батьки яких втратили роботу чи працездатність. Клопотання розглянули того ж дня. Нещодавно адміністрація виділила студентській раді для роботи і нове приміщення з оргтехнікою та гарними меблями.

У компетенції сектора гуртожитків і студентської сім'ї студради — організація роботи в гуртожитках. Вона самостійно вирішує



Перший проректор ТДМУ, професор Ігор МИСУЛА, заступник декана медфакультету, доц. Галина КРИЦЬКА та головний спеціаліст-інспектор відділу професійної і вищої освіти Теодозія ФЕДОРОВИЧ

сприятиме вихованню у майбутніх фахівців активної життєвої позиції, розвитку й поглибленню їхніх організаторських здібностей, самостійності, відповідальності, — зазначив Ігор Романович.

Семінар перший проректор ТДМУ, професор Ігор Мисула назвав чудовою нагодою обмінятися думками про участь органів студентського самоврядування в управлінні ВНЗ, поділитися досвідом роботи, узагальнити й впровадити все найкраще у своєму вищому навчальному закладі. Ігор Романович побажав учасникам семінару плідної праці і позитивних емоцій, подарованих цікавим спілкуванням.

Перш ніж перейти до розмови про роль органів студентського самоврядування в навчально-виховному процесі ВНЗ, заступник начальника управління освіти і науки ОДА Ігор Равлів сердечно подякував члену-кореспонденту АМН України, ректору ТДМУ, професору Леонідові Ковальчуку за можливість провести семінар у прекрасно обладнаній залі, де зазвичай засідає вчена рада університету.

Реформа та демократизація вищої школи суттєво підвищила роль студентства в управлінні справами ВНЗ, зазначив Ігор Равлів. Головним завданням студентського самоврядування є постійна допомога ректорату в удосконаленні навчального процесу, залученні студентів до активної участі в нау-

ти участь в управлінні навчально-виховним процесом, потрібно мати не лише інтелектуальні, ділові, а й високі морально-етичні якості, переконання. Самоврядування сприяє формуванню чіткої громадянської позиції, культури й етики поведінки, спілкування.

Нинішні студенти — це майбутні фахівці, від яких великою мірою залежить майбутнє країни. Дуже важливо створити їм можливість для вияву самостійності, самоорганізації й творчої активності ще під час навчання. В цьому сенсі медуніверситету є чим пишатися: діалог між студентством та адміністрацією, професорсько-викладацьким складом тут відбувається постійно. І це сприяє не лише вдосконаленню навчально-виховного процесу, а й зростанню соціальної активності та творчої ініціативи молодих людей, розвиває в них організаторські здібності.

На семінарі зібралися лідери студентського самоврядування Тернопільських ВНЗ, щоб поділитися досвідом, розповісти про здобутки й проблеми, обговорити форми та напрямки подальшої діяльності. Отже, як діють органи студентського самоврядування у ВНЗ? Як і в них повноваження? Головний спеціаліст-інспектор відділу професійної і вищої освіти управління освіти і науки облдержадміністрації Теодозія Федорович запросила студентів висловитися з цього приводу.

Про позитивний досвід залучен-



Заступник начальника управління освіти і науки ОДА Ігор РАВЛІВ

питання про поселення студентів у гуртожитки й виселення порушників правил внутрішнього розпорядку. До відрахування студентів, які мають академічну заборгованість з навчальних дисциплін, в нашому університеті ставлення особливо уважне — через специфіку обраного фаху. Як правило, студентська рада підтримує подання деканату на відрахування. Хоча бували випадки, коли студрада зверталася до ректора університету, професора Л.Я. Ковальчука з проханням залишити молоду людину в лавах студентів і дати їй можливість виправитися. Зокрема, відрахування загрожувало студенткам молодшого курсу за підробку підпису викладача. Але студентська рада звернулася з проханням до Леоніда Якимовича і він дав можливість цим студенткам закінчити навчання.

Працює студентський форум в університеті, телефон довіри. Скориставшись електронною адресою, кожен студент має змогу звернутися до ректора університету, професора Л.Я. Ковальчука, проректорів зі своєю проблемою й отримати відповідь. Проте кожен розуміє, що звернення це не може стосуватися дрібниць.

Студентська рада гуртожитків бере участь в організації вечорів відпочинку, конкурсів та добродійних акцій. Тісні стосунки налагоджені з Всеукраїнською студентською радою при Міністерстві освіти і науки України та її регіональним осередком, дирекцією студентського містечка і деканами факультетів.

(Закінчення на стор. 4)



**СЕМІНАР 3
ПИТАНЬ
СТУДЕНТСЬКОГО
САМОВРЯДУВАННЯ**

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

Приємно, що за останні п'ять років авторитет члена студентської ради зріс у десятки разів як в очах студентів, так і адміністрації університету.

Ще один напрямок діяльності студентської ради нашого університету – соціальна та громадська робота. Традиційними стали різноманітні акції милосердя, відвідини будинку дитини «Малютко», дітей-інвалідів та людей похилого віку. Так, скажімо, минулого року студенти-медики зорганізували й провели благодійну акцію та концертну програму «One World one Love» (Один світ, одна любов) у палаці культури «Березіль». Зібрані кошти – 36 тисяч гривень – передали до сиротинця «Малютко». Щороку беремо участь у добродійному проєкті «Серця до сердець». Торік також було проведено концерт до дня св. Миколая – перерахували вісім тисяч гривень. Частина цієї суми – пожертвування самих студентів, ще 9 волонтерів зі скриньками збирали кошти в громадських місцях. Регулярно влаштовуємо концерти для дітей, які лікуються у психіатричному відділенні психоневрологічної лікарні, для самотніх стареньких і дітей-сиріт. 19 березня цього року завершилася благодійним концертом у палаці культури «Березіль» акція «Даруй світло», під час якої було зібрано і передано у добродійний фонд імені Арсена Монастирського дві тисячі гривень. За добрі справи отримали велику кількість грамот і подяк, хоч робиться все не заради грамот. Студентами рухає милосердя, співчуття і гуманізм. Навчання в медичному університеті розвиває ці риси характеру.

Студентська рада активно долучається до Всеукраїнських медичних заходів. Торік брали участь у науковій конференції, присвяченій боротьбі з туберкульозом. Також студентська рада бере активну участь в організації культурно-розважальних заходів: конкурсу «Міс університет» і «КВК», концерту до Дня святого Валентина, Дня Матері. Узагалі молодіжних ініціатив не бракує, а в університеті є все необхідне, щоб зреалізувати себе, свій потенціал.

Досвід роботи поділилися й інші учасники семінару. Про організацію студентського самоврядування в гуртожитках ТНТУ ім. І. Пулюя розповіла голова студради цього ВНЗ, студентка IV курсу Ольга Дудка, про співпрацю студради та профкому студентів ТНПУ ім. Володимира Гнатюка – голова студради, студентка IV курсу педагогічного університету Олена Гоменюк. «Співпраця студради та ректорату ВНЗ з організації виховної роботи зі студентською молоддю», – такою була тема виступу голови студради, студентки II курсу Тернопільського інституту соціальних та інформаційних технологій Тетяни Гуревич.

Під час семінару його учасники на конкретних прикладах демонстрували, як діє система студентського самоврядування. Це було цікаве й корисне спілкування студентського активу, добрий урок на прикладі тих ВНЗ, де студентське самоврядування є ефективним і впливовим.

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

**НАГАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ ОНКОЛОГІЇ**

Злоякісні захворювання є однією з обтяжливих медичних і соціально-економічних проблем в Україні. 2007 року в країні було зареєстровано 161,4 тисячі нових випадків раку. Порівняно з 1980 роком захворюваність зросла більш як на 30%. Згідно з прогностичними розрахунками у 2020 році буде 200 тисяч хворих на рак, тобто захворюваність зростає ще на 25% порівняно з 2000 роком. Вже нині ризик захворіти на злоякісне захворювання протягом життя становить для чоловіків 28%, а для жінок – 18,5%. 2007 року в Україні загальна захворюваність на злоякісні новоутворення становила 347,5 (в 2000 р. – 325,1) випадків, у тому числі серед чоловіків – 365,1 (2000 р. – 351,9), а серед жінок – 332,4 (2000 р. – 301,9) випадків на 100 тисяч населення.

Загальна кількість померлих від злоякісних новоутворень 2007 р. становила 86,2 тисяч осіб, не прожили й року з часу встановлення діагнозу 35,1% уперше виявлених осіб (чол. – 44,4%, жін. – 26,4%).

У США 2008 року було зареєстровано 1,44 млн. хворих на рак різних локалізацій, померло 565,6 тис хворих, що склало 39,3% від зареєстрованих. В Україні цей показник становить 53,4%.

У нашій країні вже назріла необхідність застосовувати такі методи діагностики та лікування онкохворих, які приносять найкращі результати п'ятирічного виживання.

Згідно з порядком денним конференції за дорученням головного лікаря ТОККОД Шагіна Бабанли з доповіддю про підсумки роботи онкологічної служби області за 2009 рік виступила Люба Самбор (заступник головного лікаря з лікувальної роботи).

Завідувач хірургічного відділення №1 Оксана Туманова проаналізувала показники захворюваності, смертності і результати лікування хворих на рак молочної залози, шлунка та гепатопанкреатобіліарної зони у Тернопільській області за 2009 рік.

Про захворюваність, смертність і результати лікування хворих на злоякісні пухлини товстої кишки, голови та шиї, сечовидільної



Професор ТДМУ, завідувач кафедри Ігор ГАЛАЙЧУК (на трибуні), заступники головного лікаря обласного онкодиспансеру Любов САМБОР і Леонід ШКРОБОТ

системи та шкіри доповів Петро Сабала, завідувач хірургічного відділення №2.

Результати діагностики та лікування хворих на злоякісні пухлини жіночої репродуктивної системи за 2009 рік були представлені у доповіді Л.Ф. Самбор.

Завідувач відділення торакальної онкології Володимир Гуменюк доповів про стан захворюваності, смертності та результати лікування хворих на злоякісні пухлини легень і стравоходу.

Голова обласної онкологічної МСЕК В.В. Труфанов проаналізував стан інвалідності та соціально-виробничої реабілітації онкохворих у Тернопільській області.

В обговоренні доповідей взяли участь районні онкологи, які розказали про проблеми, що існують на місцях і яким чином, на їхню думку, можна було б покращити діагностику пухлин на курабельних стадіях.

На засіданні обласного наукового товариства онкологів я виступив з доповіддю «Біотерапія онкохворих: досягнення і перспективи».

Вважають, що прогрес у лікуванні онкохворих найближчими роками буде пов'язаний з біотерапією. Завдяки молекулярним і генетичним дослідженням розкрито механізми диференціювання і проліферації клітин, адгезії, інвазії, ангиогенезу, апоптозу, активно вивчається генетичний профіль пухлини. Завдяки цим дослідженням вдалося створити

чимало біологічних препаратів, так званих модифікаторів та інгібіторів біологічних реакцій, які вже застосовують як імунопрепарати для лікування онкохворих. Серед них – інтерферони, інтерлейкіни, моноклональні антитіла: бевацизумаб (інгібітор судинного ендотеліального фактору росту), цетуксимаб (інгібітор епідермального фактору росту), герцептин (для лікування раку молочної залози) та ін.

На основі літературних джерел



і власного клінічного досвіду, детально розповів про сучасні погляди на терапію інтерферонами хворих на меланому шкіри, рак молочної залози, представив останні наукові дані з Міжнародного конгресу протиракового лікування (ICACT), який відбувся нещодавно в Парижі.

Вакциноterapia онкохворих – це напрям активної специфічної імунотерапії, який швидкими темпами розвивається. У доповіді були представлені результати наукового відрядження у США делегації ТДМУ на чолі з ректором, членом-кореспондентом АМН України, професором Л.Я. Ковальчуком. Делегація університету мала змогу оцінити творчі здобутки американських колег і порівняти їх з досягненнями лабораторії вакциноterapia України національного інституту раку.

Про результати регіонарної хіміотерапії хворих на рак товстої кишки з метастатичними ураженнями печінки (за період

В обласному комунальному клінічному онкологічному диспансері відбулася науково-практична конференція на тему: «Оптимізація комбінованого лікування онкохворих». У рамках її проведення були підбиті підсумки роботи онкологічної служби Тернопільщини за 2009 рік та відбулось засідання обласного товариства онкологів.

На конференції були присутні лікарі-онкологи з усіх районів, голови районних протиракових комісій, лікарі обласного онкодиспансеру, співробітники кафедри онкології ТДМУ.

2005-2009 рр.) доповів лікар-ординатор II-го хірургічного відділення ТОККОД Василь Засаднюк. Одним з методів, які входять до комбінованого або комплексного лікування при місцевопоширеному й метастатичному колоректальному раку, є хіміотерапія, яка в останні два десятиріччя отримала значний розвиток. З усіх існуючих методів хіміотерапії найефективнішим виявилася регіонарна хіміотерапія нерезектабельних метастатичних уражень печінки. Перевага її полягає у тому, що при селективному регіонарному введенні цитостатики діють безпосередньо на пато-

логічне вогнище. При цьому досягається максимальна концентрація хіміопрепаратів і, відповідно, зменшуються побічні негативні ефекти та загальна інтоксикація організму. За допомогою розроблених способів регіонарної внутрішньоартеріальної хіміотерапії досягають покращення безпосередніх і віддалених результатів лікування хворих на рак товстої кишки з метастазами у печінці.

На завершення конференції я поділився з присутніми своїми враженнями від відвідин Інституту Кюрі в Парижі.

На конференції члени обласного товариства онкологів підбили підсумки роботи за 2009 рік та обговорили плани щодо діяльності цього року.

**Ігор ГАЛАЙЧУК,
завідувач кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини ТДМУ, професор**



ОБ'ЄКТИВ

ЯК ПРОТИДІЯТИ ФАЛЬСИФІКОВАНИМ ЛІКАМ?



**Оксана ДРАПАК, студентка
стоматологічного факультету**



**Катерина РИЖА, студентка
медичного факультету**

ОЛИВКОВА ОЛІЯ ЗАПОБИГАЄ РАКУ ТА ВТАМОВУЄ ГОЛОВНИЙ БІЛЬ

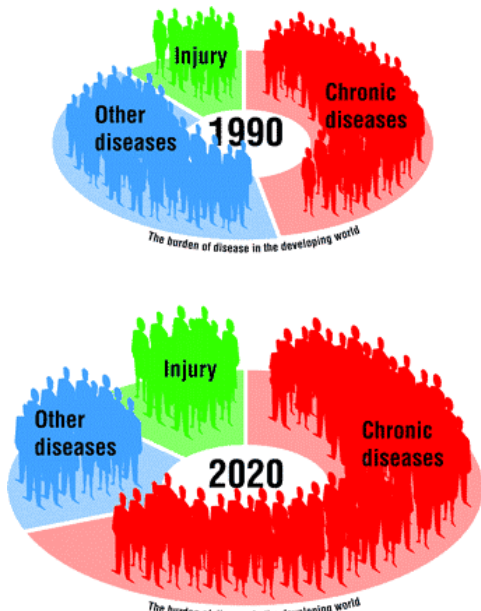


Американський вчений із Мональського центру хімічних відчуттів Пол Бресніл з'ясував, що оливкова олія втамовує головний біль так само, як і анальгін. Він пише, що олія класу «преміум» має велику кількість сполуки олеканталу, яка чинить на організм дію аналогічну ібупрофену.

«Олекантал пригнічує активність ферменту циклооксигенази, який провокує виникнення запального процесу і больову реакцію. Але 50 грамів оливкової олії чинять 10% від дії ібупрофену, а вживання 500 мілілітрів — це забагато, тому про цілковиту заміну медикаменту олією мовити ще завчасно», — зазначає вчений.

Проте команда лікарів-учених під керівництвом Бресніла вважає, що регулярне пригнічення циклооксигенази натуральною оливковою олією може стати ефективною профілактикою деяких форм раку, захворювань серця та судин і хвороби Альцгеймера.

Наприкінці ХХ на початку ХХІ століття в Європі одна людина з трьох мала якесь хронічне захворювання. До 2020 р., відповідно до прогнозів, кількість хронічних хвороб, які потребують регулярного приймання тих чи інших ліків, буде становити 2/3 усієї кількості захворювань. Вже нині знайти цілком здорову людину, в тому числі серед дітей дошкільного віку, дуже важко. Тож, кількість споживачів ліків в усьому світі з року в рік зростає.



Світова номенклатура ліків містить понад 350 тисяч найменувань (щорічні доходи світового фармацевтичного бізнесу сягають 500 мільярдів доларів). В Україні зареєстровано майже 17 тисяч лікарських засобів (порівняно з 1991 р. їх кількість зросла у понад 7 разів) — 5 % обсягу загальносвітового ринку ліків.

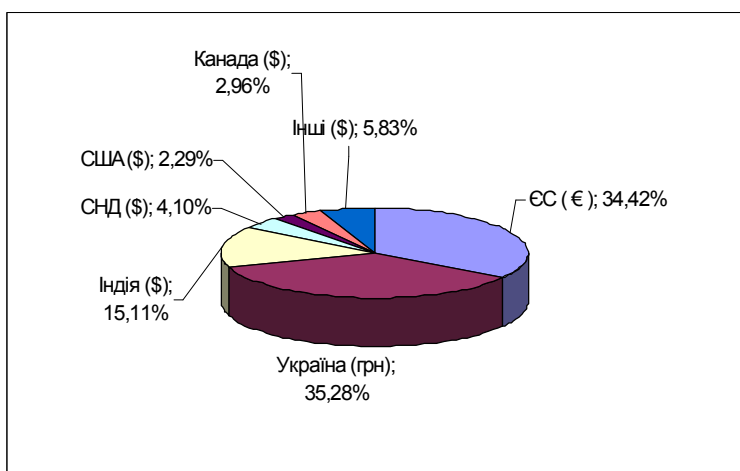
на мережа здатні забезпечити нас потрібною кількістю медикаментів. З іншого — у цих умовах великого значення набуває жорсткий державний контроль за якістю тих препаратів, які виробляють фармацевтичні фірми, отримують дозвіл для їх призначення пацієнтам та реалізують в аптечній мережі. В Україні такий контроль здійснюють регулярно й охоплює він усі зазначені напрямки. Важливу роль відіграє, зокрема, система післяреєстраційного нагляду Державного фармакологічного центру МОЗ України (ДФЦ МОЗ), яка активно функціонує вже понад 10 років та прослідковує побічну дію лікарських засобів і відсутність ефекту при їх застосуванні хворими. Відповідно до вимог МОЗ України, кожен лікар, незалежно від його фаху та підпорядкування лікувально-профілактичного закладу, в якому він працює, повинен повідомляти Відділ післяреєстраційного нагляду ДФЦ МОЗ про всі випадки побічної дії та ускладнень, які виникають у процесі застосування ліків, також про випадки відсутності ефекту при їх призначенні. Саме ця система дозволяє швидко та ефективно виявити небезпечні чи не-

якісні ліки й вчасно попередити їх подальше призначення хворим. Чи всі лікарі нині усвідомили значення цієї діяльності? На жаль, необхідно констатувати, що дехто з них досі ігнорує це важливе джерело швидкого отримання інформації про неякісні ліки. Проблема фальсифікованих (підробних) ліків, хоча є актуальною в усьому світі, іноді дещо пе-

ребільшується і в саме поняття «фальсифіковані ліки» найчастіше вкладають лише одне значення — «препарат, який не лікує, тому що не містить потрібної активної речовини».

Відповідно до визначення ВООЗ, «Фальсифіковані ліки — це лікарські засоби, які навмисно неправильно промарковані щодо ідентичності та назви виробника. Фальсифіковані можуть бути як оригінальні (брендіві), так і відтворені (генеричні) препарати; вони можуть містити компоненти у відповідному або невідповідному складі, можуть бути без діючих речовин, з недостатньою їх кількістю або в підробленій упаковці».

Ліки різних країн, які зареєстровано в Україні



В Україні нараховується понад 140 фармацевтичних виробничих підприємств (з них — 27 великих). Майже не існує закордонних ліків, аналоги яких не випускали українські фармацевти (генеричні засоби, генерики), окрім запатентованих (брендівих) препаратів, брендіві, що становлять менше 5 %. Близько 200 препаратів наші фармацевтичні виробники експортують в країни близького та далекого зарубіжжя.

У нашій країні функціонує майже 10 тисяч аптек, 8 000 аптечних кіосків, 6 000 аптечних пунктів, понад 1000 аптечних складів. З одного боку, це дуже добре, що наша фармацевтична промисловість та аптеч-

Почасти можна зустрітися з такими визначеннями, як «білі» та «чорні» фальсифікати. Що це означає? «Білі» фальсифікати — це ті ліки, в яких кількість та якість основних діючих речовин, як правило, відповідає оригінальному препарату, але підробляють торговельну марку відомого виробника. Прибуток фірма, яка незаконно випускає такий препарат, отримує за рахунок порушення авторських прав, невилплат податків та економії коштів на етапах реєстрації й контролю якості. Проте навіть такі ліки можуть бути небезпечними, тому що їхньої якості ніхто не гарантує.

Набагато небезпечнішими є так звані «чорні» фальсифікати. У них якісний та кількісний склад препарату не відповідає інформації, зазначеній на упаковці чи в інструкції до застосування. У таких випадках іноді просто здійснюється переклеювання етикеток з дорожчого лікарського засобу на дешевший. І хоча такі «ліки» дають найбільший прибуток, їх легко виявити, їхнє виробництво на постійній основі можливе лише у слаборозвинених, країнах із недостатньою державною системою контролю якості лікарських засобів.

За офіційними даними, частка фальсифікованих ліків на ринку України не перевищує 0,3 %, найчастіше вони зустрічаються серед ліків, які відпускаються з аптеки без рецептів (з них значну частину становлять антибіотики).

Часто-густо можна зустрітися ще з одним терміном — «контрафактні препарати», які містять окрім класичних фальсифікатів, ліки з простроченим терміном придатності та ліки, які втратили належну якість внаслідок неправильного транспортування та зберігання. Частота виявлення таких медикаментів у 10-20 разів більша, ніж фальсифікованих ліків. Відслідковування таких засобів є функцією Державного департаменту з контролю якості ліків. Офіційні, але неякісні медикаменти, що втратили свої корисні властивості, часто мають більшу загрозу для здоров'я, ніж фальсифіковані, особливо у гострих випадках, коли їх призначають за життєвими показаннями, але потрібної дії не проявляють.

Ще небезпечнішими, ніж ліки, щодо неналежної якості та негативних наслідків при їх застосуванні, можуть бути БАДи — біологічно активні добавки, які широко рекламують і часто просто нав'язують потенційним споживачам як ефективні засоби для розв'язання тієї чи іншої проблеми зі здоров'ям.

У різних країнах світу стикаються з кричущими фактами негативних наслідків при використанні біологічно активних добавок. Зокрема, є повідомлення про те, що до косметичних засобів та до рослинних екстрактів, які пропонують для лікування бронхіальної астми, ревматоїдних захворювань тощо, додають препарати з групи глюкокортикостероїдів (надзвичайно потужні протизапальні агенти, але водночас дуже небезпечні при тривалому неконтрольованому застосуванні). Деякі БАДи, що використовують як заспокійливі, містять недеklarовані бензодіазепіни (ліки,

які відпускають з аптек лише за спеціальним рецептом, адже можуть спричинити лікарську залежність). БАДи для зменшення ваги можуть містити недеklarовані високоактивні інгредієнти для пригнічення апетиту, які також можуть викликати серйозні розлади здоров'я.

До факторів, що провокують фальсифікацію лікарських засобів, належать їх висока вартість, висока купівельна спроможність населення, розвинена система торгівлі ліками через «Інтернет» та пошту. Перешкоджають підробці ліків високий рівень організації національної контролюючої системи, ефективна система захисту авторських прав, ефективна судова система (невідворотність покарання за фальсифікацію).

Висвітлюється досвід Бразилії, в якій був налагоджений жорсткий контроль за ввезенням та вивезенням ліків з країни й обсягами їх виробництва. Зведення такого балансу дозволило визначити джерела фальсифікованих ліків та за два роки зменшити обсяги їх реалізації у країні вдесятеро.

Про роль лікарів у виявленні фальсифікованих ліків вже мовилося вище. Порядок подачі такої інформації детально відзначений у наказі МОЗ № 898 від 27.12.2006 р. «Про затвердження порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів». До того ж лікар повинен заповнити форму 137/о — «Карту-повідомлення про побічну реакцію чи відсутність ефективності лікарського засобу при медичному застосуванні».

Споживачі ліків також можуть зробити свій внесок у виявлення фальсифікатів. Для цього їм треба вчасно повідомляти своїм лікарям про будь-які випадки негативної побічної дії чи відсутності ефекту при застосуванні лікарських засобів.

Оптовиків та постачальників ліків повинні закуповувати лише із законних джерел, перевіряти доступними їм методами якість ліків, які планують купувати, вчасно виявляти фальсифікати та повідомляти про це у національні органи контролю.

Фармацевти-виробники також можуть долучитися до цього процесу шляхом захисту власної продукції (етикетки, голограми), виявлення фактів її фальсифікації та доведення їх до судових справ.

Фірми, які займаються імпортом ліків в Україну, повинні вимагати гарантії того, що ліки мають законне походження, використовувати заходи безпеки у країнах, де вони закуповують, прослідковувати сумлінність дистриб'юторів і повідомляти про будь-які фальсифіковані ліки у національні органи контролю.

Таким чином, система захисту населення від фальсифікованих ліків є багатоступеневою, всі ланки якої для забезпечення належної ефективності повинні функціонувати в комплексі.

Катерина ПОСОХОВА, завідувача кафедрою фармакології з клінічною фармакологією ТДМУ, професор, керівник регіонального відділення Держфармцентру МОЗ України



10 квітня виповнилося 70 років з дня народження одного з найвидатніших морфологів України – професора Ярослава Івановича Федонюка.

Ярослав Іванович Федонюк народився у с. Белополі Грубешівського району Люблінської області (нині Польща) у селянській сім'ї. 1945 року сім'ю Федонюків переселили в Україну. Після закінчення середньої школи у м. Рівне, Рівненського медичного училища (1959 року), військової служби у місті Бердичеві, Ярослав Іванович Федонюк вступив до Тернопільського медичного інституту, який закінчив 1968 року. Ще зі студентських років Ярослава Івановича цікавила анатомія людини: навчаючись, він одночасно працював на кафедрі лаборантом і був активним учасником

ВЧЕНИЙ-МОРФОЛОГ, ПЕДАГОГ І ТАЛАНОВИТИЙ ОРГАНІЗАТОР

студенського наукового гуртка. Після закінчення інституту його зараховують до аспірантури на кафедрі нормальної анатомії, протягом якої він виконує і 1972 року захищає кандидатську дисертацію на тему «Соединительная строма и сосуды селезенки человека в долево-

и сегментарном аспекте». В цій роботі молодий вчений описав основні сполучнотканні утвори селезінки людини, дослідив структуру капсули, вікові зміни у загальних судинних півках оболонки і трабекул органа, що дало можливість визначити закономірності його будови та взаємовідносини між внутрішньо-органими судинами.

Відтак Ярослав Іванович працює асистентом, доцентом кафедри, продовжуючи займатися педагогічною та науковою діяльністю.

Ставши завідувачем кафедри 1984 року, Я.І. Федонюк переймає кращі традиції і наукові напрямки професорів М. Я. Полянкіна і В.Г. Ковешнікова та й сам бере активну участь у продовженні й розширенні їх робіт. Основи його подальших наукових досліджень були закладені в докторській дисертації на тему «Закономерности адаптационно-реадапционных преобразо-

ваний скелета при различных режимах двигательной активности», яку захистив 1986 року. Цього ж року йому присвоїли вчене звання професора.

Нині сфера наукових інтересів проф. Я. І. Федонюка надзвичайно цікава й актуальна: це вивчення росту, будови й обміну речовин у кістках скелету під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів. У нього багато послідовників та учнів. Під його керівництвом уже зараз виконано і захищено понад 20 кандидатських і докторських дисертацій. Я.І. Федонюк – автор понад 600 наукових і методичних праць, майже 20 підручників та посібників.

Я.І. Федонюк – член Нью-Йоркської академії наук, академік Міжнародної академії інтегративної антропології, академік Української екологічної академії наук, заслужений діяч науки і техніки України. Свого часу був першим президентом IAIA та першим головою оргкомітету міжнародного конгресу інтегративної антропології, членом проблемної комісії Міністерства охорони здоров'я й академії медичних наук України, членом 5-ти редколегій фахових наукових журналів.

Біографічні дані Ярослава Івановича ввійшли до 6-го видання бібліографічних центрів США та Англії та у міжнародне видання досягнень XX століття (Англія, США), він обраний людиною тисячоліття у медичній освіті (Кембридж, Англія), йому присвоєно звання «Людина року» (США). Ярослав Іванович видат-

на особа XX століття – «Українці Холмщини і Підляшшя», занесений у книгу «Україна медична. Лікар III тисячоліття».

Під керівництвом Ярослава Івановича Федонюка на базі кафедри анатомії людини проводилися міжнародні, всесоюзні та республіканські конгреси, симпозиуми, конференції. Найбільше запам'яталися VI Українська наукова конференція анатомів, гістологів та топографоанатомів, I-й міжнародний конгрес інтегративної антропології та міжнародна конференція «Актуальні питання морфології», присвячена пам'яті академіка, лауреата Державної премії України, проф. С.А. Сморгача.

Ярослав Іванович є надзвичайно чудовою, доброю й щирою людиною. Спілкуватися з ним – одне задоволення і науковим мужам, і студентам, і технічному персоналу. Хто б не звертався до нього, Ярослав Іванович завжди допоможе розумною порадою, доброю справою, за потреби, і матеріально. Це – цікава людина, яка знаходить час займатися улюбленими справами: спортом, колекціонуванням раритетної літератури й словників, полюбляє картини, музику. Всі, хто працює з цією енергійною, життєрадісною, переповненою ідеями і планами людиною і не лише спілкується, а просто дотикається до нього, відчуває шалене бажання рухатися вперед, творити, перемагати.

Люблячий чоловік, уважний батько та лагідний дідусь Ярослав Іванович сповідує любов до Бога і ближнього, повагу до

батьків і вчителів, сумлінне ставлення до праці, виховання студентської молоді.

Вчений-морфолог, педагог і талановитий організатор Я.І. Федонюк в ці весняні дні отримує вітальні листи з усіх куточків України, близького та далекого зарубіжжя з щирими, добрими побажаннями й теплими спогадами про зустрічі на міжнародних форумах, студентських брейн-рингах, що є візитівкою кафедри анатомії людини, поїздки до Зарваниці, Почаївської лаври – духовних центрів на Тернопіллі. Отже, 70 років копіткого, цікавого, бурхливого життя позаду, а попереду – до самого горизонту неосяжне поле подальшої праці.

Співробітники кафедри анатомії людини, а також всі учні, вчителем яких був і є Ярослав Іванович, вітають зногого науковця, висококваліфікованого фахівця, чудового викладача та вихователя з 70-річчям. Бажають йому міцного здоров'я, душевного спокою, доброго настрою, добробуту й злагоди, довгих та активних років життя.

Нехай і надалі люблять Вас учні, поважають колеги, нехай оптимізм і активна життєва позиція, молодість душі та невпинна енергія допомагають Вам переборювати всі незгоди. Нехай щастить Вам, високочололий ювіляре!

За дорученням співробітників кафедри анатомії людини:
Ілля ГЕРАСИМЮК,
професор ТДМУ,
Богдан ГОЛОД,
Парасковія ФЛЕКЕЙ,
доценти ТДМУ

«ЩОБ ШЛЯХ ВАШ БУВ ТАКИЙ ШИРОКИЙ...»

12 квітня 2010 року виповнилося 50 років Юрію Михайловичу Герасимцю, відомому на Тернопільщині хірургові, доценту кафедри хірургії з малоінвазивними ендоскопічними технологіями факультету післядипломної освіти Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського.

Народився він у сім'ї службовців у м. Харкові. 1977 р. закінчив з відзнакою Тернопільську середню школу №1 і вступив до Тернопільського державного медичного інституту. Нестримне бажання стати хірургом привело його до лав наукового студентського гуртка з хірургії, активним членом якого він був до закінчення ВНЗ. Це дозволило йому оволодіти основами хірургічної техніки й виконувати самостійно апендектомії, герніопластики та інші оперативні втручання.

1983 р. закінчив з відзнакою Тернопільський державний медичний інститут за спеціальністю «Лікувальна справа».

Після закінчення медінституту пройшов інтернатуру в Київській області за фахом «Хірургія» на базі Білоцерківської міської лікарні.

З 1984 до 1987 р. працював лікарем-хірургом ЦРЛ смт.Борядянка Київської області, 1986-1987 р.р. брав участь у медичному обслуговуванні осіб, евакуйованих з м. Прип'яті – району аварії на Чорнобильській АЕС.

З 1987 до 1994 р. працював лікарем-хірургом у Тернопільській міській клінічній лікарні №2. У цей час під керівництвом професора Ю.М.Полуса підготував та захистив у березні 1993 року кандидатську дисертацію за темою «Диференціально-діагностичне значення показників локальних теплових потоків і впливу звукової дії у хворих на гострий апендицит та правобічну ниркову колику».

З 1994 до 2002 р. працював спочатку асистентом кафедри факультетської хірургії, кафедри загальної хірургії, а потім – доцентом цієї ж кафедри.



З березня 2004 року – доцент кафедри хірургії з малоінвазивними ендоскопічними технологіями факультету післядипломної освіти.

Науково-педагогічну працю з 2002 до 2006 р. поєднував із роботою головного лікаря консультативно-лікувального центру нашого університету.

2007 року за багаторічну науково-педагогічну та громадську діяльність отримав подяку від голови міста Тернополя.

Одружений. Має сина, який продовжує лікарську династію від дідуся – Михайла Терентійовича Герасимця.

Юрій Михайлович виховав багато поколінь студентів, хірургів і надалі плідно працює як педагог, хірург і науковець. Професійні та людські його якості служать прикладом наслідування для викладачів і медичних працівників. Він користується великим авторитетом серед колег і хворих.

Колектив кафедри хірургії з малоендоскопічними технологіями ФПО, хірурги Тернопільщини, Рівненщини, Житомирщини щиро вітають Юрія Михайловича з ювілеєм і бажають йому міцного здоров'я та подальших успіхів у вихованні молодих поколінь хірургів. А ще надсилають і такі віншування:

*З ювілеєм Вас вітаєм!
Щоб стільки ж раз
весна цвіла!
Сьогодні щиро Вам бажаєм
Здоров'я, щастя й тепла!
Щоб шлях Ваш був
такий широкий,
Щоб мало було перешкод,
Щоб ювілей справляли сотий!
Не знали б Ви
тяжких турбот!
Ми Вам бажаєм довго жити,
Щоб внуки вирости –
гей-раз!
Щоб мали Ви кого любити,
І щоб любили міцно Вас!
Щоб було все гаразд
в роботі,
Вона, звичайно, не проста.
Щоб було все – і «за»,
і «проти»,
Як компроміс –
життя-буття!
Ми щиро Вас поздоровляєм!
Добра Вам зичимо сповна,
Багато світлих днів бажаєм!
І довгі, довгі літа...*

ЩОБ ЛІКУВАННЯ БУЛО ПРИЄМНИМ

ГІДРОТЕРАПІЯ

Те, що вода має лікувальні властивості, ще у XIX ст. довів німецький натуропат Себастьян Кнейп, відкривши нову сторінку природних методів зцілення організму. Сучасна ж наука дещо розширила можливості гідротерапії — це плавання в басейні, розмаїті види душу, ванни, обтирання, обливання, обгортання. Вода — найбільш дружня для людини стихія, а водні процедури — це і засіб зцілення, і джерело енергії та позитивних емоцій.

— Воду можна з успіхом використовувати для лікування багатьох хвороб, — каже інструктор з ЛФК та плавання Руслан Букай. — Цінність гідротерапії пов'язана з широкими показаннями щодо використання цього методу. Приміром той, хто відчуває деяку скутість у рухах, може з легкістю відновити рухову активність в басейні. Лікувальна фізкультура у водному середовищі наближена до умов невагомості за рахунок зниження маси тіла, такий ефект значно збільшує можливість використання активних рухів при мінімаль-



Інструктор з ЛФК та плавання Руслан БУКАЙ

ному м'язовому зусиллі. Вода є значно щільнішою, ніж, скажімо, повітря, що створює додаткову протидію при збільшенні темпу виконання рухів і навпаки. Крім фізичного впливу на організм людини, вода впливає й на психічний стан — створює позитивні емоції, додає впевненості, вселяє оптимізм, а це, як відомо, сприяє поліпшенню самопочуття та пришвидшує одужання.

Руслан Букай розповів, що басейн лікарняної водолікарні облаштований спеціальними пристроями, з допомогою яких можна спробувати процедури «водоспад», «проти течії», «джакузі».

СТОУН-ТЕРАПІЯ АБО СТОПНИЙ МАСАЖ

Спеціально для цієї процедури одразу ж поруч з басейном спеціалісти водолікарні облаштували чотириметрову доріжку з морською галькою та наповнили її водою. Кожен бажаючий може, тримаючись за поручні, пройти по мокрих камінцях, самостійно масажуючи стопи ніг. Хоча, як зауважують лікарі, це не просто масаж, а дія на активні точки. Та й сама

Спробуйте використати весну для зміцнення свого організму, і ви обов'язково будете не лише з добрим здоров'ям, але й у чудовому настрої.

Процедури, які запропонували фізіотерапевти водолікарні обласної психоневрологічної лікарні допоможуть відновити здоров'я, а ще подарують незабутні приємні відчуття. Отож, лікуємося із задоволенням!

галька має своє «завдання» — дарує людині великий енергетичний заряд, адже за століття свого життя на морському узбережжі вона шліфується, насичується енергією Сонця, морської води, Місяця та оточуючого світу.

— Відомо, що масажуючи підошви ніг, ми позитивно впливаємо на всі органи й системи нашого організму, — зауважує фізіотерапевт Марія Проць. — Не одне тисячоліття люди ходили босоніж по землі, масажуючи ступні, природою спеціально для цього дуже розумно розмістила оті точки саме там. Сучасна ж людина, одягнута в синтетичний одяг, нагромаджує значний електричний заряд, що призводить до хронічної втоми,

безсоння, неврозів, — зауважує лікар. — Нормалізація організму «повертається» під час ходіння босоніж. Така ходьба сприяє стимуляції рефлекторних зон, тонізує організм. Ходіння по мокрому камінню дає такі ж результати, як і по траві. Час тривалості — 3-15 хвилин. Наші ноги через пори у ступнях мають чудову змогу виводити

шлаки, отрути, шкідливі речовини, тобто вони дуже добре турбуються про очищення організму.

Не уникайте самомасажу ступнів, радить спеціаліст, особливо за сидячої роботи, малорухомого способу життя або якщо ви змушені тривалий час перебувати в ліжку. Двох хвилин самомасажу достатньо, щоб зняти втому чи біль. Десять хвилин самомасажу однієї рефлекторної зони — вже ефективна лікувальна процедура.

МАСАЖНИЙ СТІЛЕЦЬ KENNEDY

Доводити лікувальну та оздоровчу силу масажу нині зайве, адже з ще древніх часів ця процедура є ефективною при безсонні та депресії, допомагає долати серцево-судинні недуги і проводити профілактику сезонних загострень опорно-рухового апарата. Крім суто медичних показань, масаж чудовий засіб й для відновлення енергетичного балансу організму — тіло і душа досягають рівноваги, з'являється легкість, спокій, умиротворення. Усе це ви обов'язково відчуєте, якщо спробуєте хоча б одну з масажних програм, які проводять на масажному стільці Kennedy.

— Особливість масажно-профі-

лактичного комплексу Kennedy в тому, що з його допомогою можна проводити як комплексний масаж всього тіла одразу — від шиї до ступнів ніг, так і масажувати окремі ділянки та частини тулуба, — каже головна медсестра фізіотерапевтичного відділення Оксана Солтисак. — Масаажні механізми цього приладу влаштовані так, що дозволяють імітувати якісний ручний масаж, а спеціальна комп'ютерна система та система тривимірного сканування — враховувати індивідуальні особливості тіла.

Оксана Солтисак розповідає, що усього кілька регулярних сеансів



Фізіотерапевт Марія ПРОЦЬ

масажу на стільці Kennedy і відразу відчуєте позитивний ефект. Приміром, масаж ніг допоможе зняти напругу і втому м'язів, розслабити мускулатуру після фізичної активності чи занять спортом. Потужний повітряно-компресійний масаж проникає глибоко в м'язи гомілки, стегон і ступнів і разом з функцією вібрації забезпечує чудовий масаж. Масааж ніг передбачає багаторазові м'які та плавні розтягування м'язів, суглобів, сухожилів ніг, надавлювання на точки і рефлекторні зони. Ефект цього масажу — надзвичайна легкість під час рухів, піднесений настрій, поліпшення самопочуття. Такий результат базується на покращенні циркуляції крові в кінцівках, стимуляції лімфатичної системи, що пришвидшує обмінні процеси в організмі.

Аби отримати бажаний ефект, потрібно лише вибрати потрібний режим (є режим релакс, чи режим піклування, підігріву сидіння, вібромасажу, горизонтального положення) та натиснути клавішу на пульті керування.

Лариса ЛУКАЩУК,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

(Далі буде)

ТИСЯЧІ ВОКЗАЛІВ – ТИСЯЧІ ЖИТТІВ



Артеріальний тиск тернопольці Оксани ЦАПАЙ вимірює представник Всеукраїнського лікарського товариства Тетяна ЯВНИЧ

13 квітня на 12 залізничних вокзалах та шести станціях області провели акцію «Тисячі вокзалів – тисячі життів».

За словами директора обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді Ольги Вадзюк, окрім установи, яку вона очолює, до акції долучилися також фахівці обласної організації Товариства Червоного Хреста України, «Центру здоров'я» спільно з профспілкою залізничників і транспортних будівельників України у рамках Міжнародного Дня єдиних дій залізничників.

Акція проводиться під гаслом «Тисячі вокзалів – тисячі життів»

і спрямована на популяризацію здорового способу життя та розв'язання нагальних соціальних проблем.

З 8 до 11 години фахівці надавали безкоштовну та анонімну допомогу. Під час акції кожен бажаючий зміг виміряти артеріальний тиск, ознайомитися з правилами самостійного вимірювання тиску, отримати консультацію соціального працівника, студенти-волонтери роздавали інформаційно-просвітницьку літературу з основ збереження здоров'я.

Текст і світлина
Миколи ВІЛЬШАНЕНКА



Волонтери Вікторія ІВАНІВ, Юлія ШАЛАПАЙ, соціальний педагог обласної організації Товариства Червоного Хреста України Дар'я РІДКОДУБСЬКА розповсюджують інформаційно-просвітницьку літературу серед молоді

ЦІКАВО

КЛІНІКА – ДЛЯ КОМП'ЮТЕРОЗАЛЕЖНИХ

На півночі Італії відкрили першу в країні клініку «Будинок здоров'я розуму» для лікування залежності від відеоігор та «Інтернету».

На висоті 1200 метрів на мальовничій території площею 5 га під наглядом перебуватимуть до 80 пацієнтів, більшу частину з яких складе молодь. Курс реабілітації розрахований на повне позбавлення від комп'ютерної залежності, а також лікування більш важких її наслідків — серйозних порушень психіки, таких, як спалахи агресії та схильність до суїциду.

Для ігроманів створені найбільш

комфортні умови перебування: кожен з них буде поселений в будинок з дерева і скла, де йому буде надана окрема кімната з видом на парк, багате меню і можливість займатися спортом і спілкуватися з персоналом клініки та іншими пацієнтами.

Незважаючи на те, що комп'ютерна залежність не визнана психічним захворюванням, її наслідки можуть стати трагічними — від втрати роботи або краху сім'ї, до смерті від виснаження або тромбозу від малорухливого способу життя.

Подібна клініка функціонує в США. Відомо, що чим більше людина проводить часу в «Інтернеті», тим більш нещасною вона стає.

МЕРЕЖІ ЗНАНЬ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ТЕРИТОРІЙ

УНОК «Червона калина» відбувся міжнародний форум «Регіони знань: Україна в європейському просторі освіти, науки, інновацій для ревіталізації (оздоровлення) та процвітання територій». Його метою було формування спільних українсько-польських стратегій трансграничного і міжрегіонального співробітництва в сфері розвитку освіти, науки, інновацій на основі розширення території трансферу знань, залучення українських науковців і фахівців до

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.



реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.



реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.



Проректор з навчальної роботи та міжнародних зв'язків ТІСІТ, к.е.н Іванна БАКУШЕВИЧ, перший проректор ТДМУ, професор Ігор МИСУЛА

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.



реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

реалізації європейських проектів інноваційного розвитку, які вже виконуються або можуть виконуватися в сфері соціально-медичних послуг у прикордонних територіях, а також створення інноваційного кластеру здорового життя на Тернопільщині.

МЕРЕЖІ ЗНАТЬ ДЛЯ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ТЕРИТОРІЙ

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

галузей знань під час Тернопільського форуму використали технологію постерних сесій — електронних презентацій на стендових моніторах інноваційних проектів, представлених експертами у галузі сучасних освітніх технологій, мереж трансферу знань, інформаційно-комунікаційних технологій для діагностики та запобігання захворюванням, для соціально-медичного партнерства та першої допомоги при проведенні масових заходів, рекреаційно-оздоровчого та медичного туризму, кластерних технологій екологічного управління територіями, застосування міжнародних стандартів ISO для менеджменту та маркетингу міст і регіонів на основі створення освітніх та дослідницьких мереж. Серед авторів цікавих проектів були як відомі науковці, професори і доктори наук зі світовим ім'ям, так і молоді вчені, студенти, аспіранти та підприємці-початківці, які за «круглим столом» «Ластівки інноваційного бізнесу» обговорювали можливості міжнародного партнерства для реалізації своїх проектів.

Під час перерв відбулися неформальні дискусії, де кожен зацікавлений міг дізнатися про програми добросусідства, які поширюються на прикордонні та прилеглі регіони Польщі, України, Білорусі, та програми фінансування спільних міжнародних проектів, що стосуються створення й передачі нових знань. Зокрема, модератори детальніше зупинилися на програмах EUREKA, 7 рамкова програма, тощо.

Завершився форум «круглим столом» на тему «Практичні аспекти формування кластеру медичного туризму на Тернопіллі», який відбувся на території Національного заповідника «Замки Тернопілля», в місті Збараж (модератори Мірослав Борушак — д.габ., проф. кафедри туризму і рекреації Академії виховання фізичного і спорту в м. Гданську та Марія Макарчук — вчений секретар НЗ «Замки Тернопілля»). Використовуючи досвід державного й приватного партнерства у реалізації спільних проектів, що виконуються на стику різних галузей знань і базуються на передачі та поширенні інформації, інновацій в галузі медичних, туристично-оздоровчих та спортивно-рекреаційних послуг, учасники «круглого столу» напрацювали рекомендації та варіанти застосування мережових технологій, маркетингових інструментів територіальної взаємодії між бізнесом, наукою, владою, громадськістю для створення міжрегіонального кластеру здорового життя.

Іванна БАКУШЕВИЧ,
проректор з навчальної
роботи та міжнародних
зв'язків ТІСІТ

ОБ'ЄКТИВ



**Христина САДЛЯК, Катерина ТВЕРДОХЛІБ, студентки медичного факультету (вгорі);
Зоряна ГОЛОВЕЦЬКА, Олександра КОВАЛИК, Тетяна ГУМЕНЮК, лікарі-інтерни стоматологічного факультету (внизу)**
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА



БУВ ОРГАНІЗАТОРОМ ФТИЗІАТРИЧНОЇ СЛУЖБИ ОБЛАСТІ

8 квітня виповнилося б 80 років одному з фундаторів фтизіатричної служби Тернопільщини, професорові кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії Євгенові Йосиповичу Бліхару.

Євген Йосипович народився у м. Тернополі. З 1950 до 1955 року навчався у Станіславському (нині Івано-Франківському) медичному інституті. Початок трудової діяльності Євгена Йосиповича пов'язаний з практичною медициною, зокрема, фтизіатрією. Після закінчення медичного інституту він працював фтизіатром у протитуберкульозній лікарні в с. Сушин Тербовлянського району, а з 1958 року — головним лікарем Тернопільського облтубдиспансеру. На цій посаді Євген Йосипович доклав багато зусиль для організації та вдосконалення фтизіатричної служби краю, проявив себе як висококваліфікований лікар і вмільний організатор. Під його керівництвом відбувалося становлення фтизіатричної служби області. 1963 року Євген Йосипович захистив кандидатську дисертацію «Состояние легких и плевры после окончания лечения

экстраплевральным пневмотораксом и олеотораксом».

Євген Йосипович був піонером застосування перфокарт для обліку та звітності з туберкульозу (1978), методу безголкової постановки проби Манту з 2 ТО (1968), застосування галаскорбіну при лікуванні хворих на туберкульоз легень (1970), прогнозування важкості перебігу туберкульозу легень залежно від активності Г-6 ФДГ (1979). Досконало вивчав стан перекисного окислення ліпідів і застосування антиоксидантів для лікування хворих на туберкульоз легень (1980-1988). 1974 року Євген Йосипович став працювати в Тернопільському медичному інституті, в якому пройшов шлях від асистента кафедри фтизіатрії (1974-1978), доцента (з 1979 р.) до доктора наук, професора (з 1988 року), відомого вченого-фтизіатра, суспільного діяча.

Основні напрямки його наукової діяльності — організація фтизіатричної та пульмонологічної служби, пошуки найефективніших методик лікування хворих

НА СТРУНАХ СЕРЦЯ НАША ДІЙСНІСТЬ

Субстанція душі від атома
складніша,
Буває ніби сніг, та й від землі
чорніша.
Гармонія й хаос по черзі в ній
панують,
Там гріє життя сонце й вітри
холодні дують.

У природи ж свої канони,
Об'єднала і простір, і рух.
Ми всілякі вивчали закони,
Та що й досі ми знаєм про Дух.

Мораль затопчуємо в бруд,
Об совість витираєм ноги,
Кружляє з лихом в танці блуд,
А зло свої святкує перемоги.

Вмирають люди, а з ними —
й хати,
Обчухрує час дерево роду
Й відносить нас у чужинські
світи,
Де інші ментальність і мова
народу.

Може слово й зцілити,
Й причарувати мило,
Може навіть убити,
Таку воно має силу.

Знаємо, і не по слуху,
І про біді, і нестатки.
Що створили в сфері Духу
Запитають нас нащадки?

Відомо з теорії й
практики:
Протиріччя і єдність усюди...
Віддаляються навіть
галактики,
Не те, що найближчі люди.

Ти зародила слов'янство на
Сході
Й навчила хреститись сусідів
своїх,

Не знаю і досі, в якому народі
Нема, Україно, генів твоїх.

На край упала Божа кара,
Хоронить вже шляхетність час,
Казав колись: «Іду на вас» —
Син князя Ігоря — хозарам.

І кожен з нас на ниві життя —
жнець
І засіває час на ній добро і зло.
Хрестини. Поминки. Початок
і кінець.
А нас за межами не буде й не
було.

Те, що було, постати може
знову,
А щось сховає вічність
у собі.

І хтось сердечну вимовить
промову,
І знову хтось брехатиме юрбі.

Лишилися злидні. Віддали
багатство.
Висить над краєм й досі
біді знак.
Змінили нас манкурство
й яничарство,
У байці ж ми, не лебідь, шука
й рак.

Із дерева життя обтрусить
час плоди,
Надій і справ загубляться сліди.
І знову в каруселі будувати
добро й зло,
Все буде так, немов нас
й не було.

З минувшини у майбуття
Час прокладає кладку
Й кидає нас у вир життя,
У світ хаосу і порядку.

Валерій ДІДУХ,
доцент ТДМУ

НЕЗАБУТНІ

тором охорони здоров'я, автором 148 наукових праць, 4 винаходів, 12 раціоналізаторських пропозицій, керівником 2 кандидатських дисертацій. 18 років його обирали головою обласного наукового товариства фтизіатрів.

2002 р. вийшов у світ підручник професора Є.І. Бліхара «Фтизіатрія» для студентів вищих навчальних медичних закладів.

Останніми роками багато публікацій Євгенія Йосиповича було присвячено видатним людям, суспільним діячам, науковцям, невідомим сторінкам історії Тернопільщини та України. Від медицини скіфів, історичних нарисів про Мазепу й Пулюю до актуальних питань суспільно-політичного життя і медицини — такий діапазон його публікацій, що значно сприяло патріотичному вихованню молоді, усвідомленню гордості за славетне минуле нашої країни.

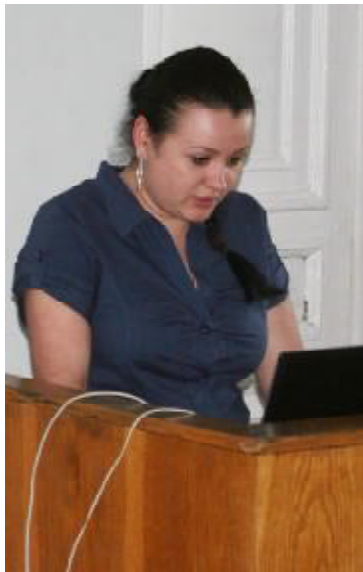
Світла пам'ять про Євгена Йосиповича назавжди залишиться в серцях колег, учнів, пацієнтів.

**Іван ПЯТНОЧКА,
Леонід ГРИЩУК,**
професори ТДМУ

СТУДЕНТИ РОЗПОВІДАЛИ ПРО ТУБЕРКУЛЬОЗ

Задля активізації діяльності із запобігання виникненню та розповсюдженню туберкульозу, враховуючи рекомендації ВООЗ і на підтримку ініціативи суспільного руху «Українці проти туберкульозу» Президент України Указом від 22 березня 2002 року встановив Всеукраїнський день боротьби з туберкульозом – 24 березня. Одним з кроків держави на шляху подолання епідемії туберкульозу в Україні стало створення Координаційної ради з контролю захворювання.

За критеріями ВООЗ Україна належить до групи країн з високим рівнем захворюваності на туберкульоз. Загрозна ситуація (а ураження паличкою Коха завжди було індикатором соціального благополуччя в суспільстві) на початок нового тисячоліття склалася не лише в Україні, а й у всьому світі, де загальна кількість недужих сягає 50-60 мільйонів. Щороку виявляють від



Студентка Наталя БОНДАР

7 до 9 мільйонів хворих, з яких вмирає майже три мільйони.

Епідемія туберкульозу в нашій державі оголошена з 1995 року і тоді ж в Україні зареєстрований початок епідемії ВІЛ-інфекції. За десять років захворюваність всіма формами туберкульозу збільшилася майже удвічі і досягла показника 84,5 на 100 тисяч населення, а смертність зросла в 1,5 рази і складає 22,6 на 100 тисяч. Така ж тенденція характерна і для епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і нової проблеми – ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

Цьогоріч девізом «Дня туберкульозу» стало гасло «Боротьба з туберкульозом триває. Використовуйте нові підходи для прискорення прогресу», а в центрі уваги – люди, які знайшли нові шляхи щоб зупинити недугу і можуть правити за приклад для інших в різних країнах світу.

На жаль, у «Загальнодержавній програмі протидії захворюванню на туберкульоз в 2007-2011 роках» витрати на удосконалення системи інформування населення з актуальних питань, пов'язаних паличкою Коха, систематичне видання і розповсюдження соціальної реклами та інформаційно-просвітницьких матеріалів цільовим чином з Державного бюджету України не передбачені. Хоча аналіз статистичних даних показав, що з 2005 року намітилася стабілізація захворюваності

В університеті відбулася наукова конференція, яку ініціювали і провели студенти з участю співробітників кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії, професорів Леоніда Грищука, Марії Савули і доцента Світлани Корнаги. Відкриваючи конференцію, професор Леонід Грищук нагадав, що Всесвітній день боротьби з туберкульозом за рішенням Всесвітньої організації охорони здоров'я відзначають у день, коли німецький мікробіолог Роберт Кох оголосив про зроблене ним відкриття збудника туберкульозу. Відтак 24 березня оголошено Всесвітнім днем боротьби з туберкульозом.

всіма формами цієї недуги. 2008 року захворюваність склала 77,8 на 100 тис. населення, тобто зменшилася на 7,49 відсотка. Торік вона зменшилася до рівня 72,7 на 100 тисяч населення, тобто на 6,6 відсотка. 2005 року показник смертності склав 28,5 на 100 тисяч населення, а 2008р. – 22,3 на 100 тисяч, тобто зменшився на 21,8 відсотка. При подальшому зниженні смертності до 18,2 на 100 тисяч населення – на 18,8 відсотка.

В Україні щороку від туберкульозу вмирає понад 10000 хворих. З них майже 14 відсотків – на першому році виявлення хвороби, що свідчить про пізню діагностику туберкульозного процесу.

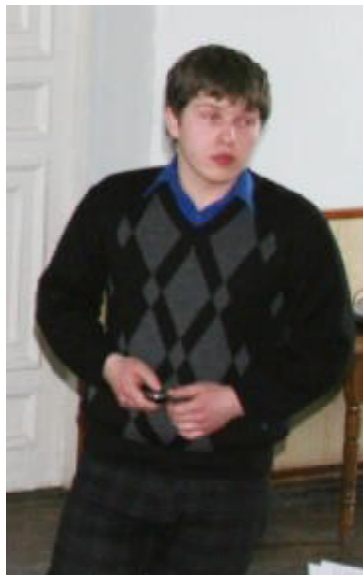
Загалом за останні два роки в області з'явилася тенденція до стабілізації захворюваності всіма формами туберкульозу та смертності від нього.

Торік зареєстровано 614 випадків захворювання на активний туберкульоз проти 656 випадків за аналогічний період минулого року. Захворюваність активними формами туберкульозу в області становить:

2009 р. – 56,3 на 100 тисяч населення (в Україні – 72,7);

2008 р. – 59,5 на 100 тисяч населення (в Україні – 77,8).

У структурі захворюваності збільшилася частка легеневих форм туберкульозу з 85,7 до 88,6 %, в



Роман ДЕЩИНСЬКИЙ, студент

тому числі серед підлітків – з 73,3% до 73,7 %. Серед дітей кількість легеневих форм туберкульозу зменшилась з 37,5 % до 20,0 % за рахунок збільшення питомої ваги позалегенового туберкульозу.

Від активного туберкульозу торік в області померло 90 хворих (у 2008-му – 96). Збільшилася кількість померлих у перший рік спостереження (з 16 до 24 випадків), що свідчить про пізню діагностику туберкульозу.



Професор Леонід ГРИЩУК і студент Ілля ОГОРОДНИК

Дослідження показали, що основними причинами неефективної організації стаціонарного та амбулаторного лікування хворих є відсутність контрольованого лікування, недостатня кількість ДОТ-кабінетів, незадовільний моніторинг лікування, призначення неправильного лікування, нестача протитуберкульозних препаратів і нерегулярне їх постачання, нерациональна організація діагностичного процесу в зв'язку з поганим обладнанням лікувально-профілактичних установ, недостатністю соціальної підтримки хворих. Погіршилася інфраструктура протитуберкульозної служби. Патронажних медичних сестер і сестер Червоного Хреста в Україні не вистачає в половині областей, навчання медичних сестер, лаборантів і бактеріологів залишає бажати кращого. Не вистачає лікарів-фтизіатрів.

Студент 4 курсу Ілля Огородник присвятив свій виступ проблемі хіміорезистентного туберкульозу.

– Резистентність (нечутливість) мікроорганізмів до антибактеріальних засобів – це природний феномен, властивий усім мікробам, який відбувається в процесі їх розмноження за рахунок мутацій. Внаслідок таких мутацій мікроорганізм набуває резистентність до антибіотиків і за неправильного лікування невпинно розмножується. Резистентність мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів – основна причина безуспішного лікування і смертності від інфекційних хвороб, – зазначив Ілля.

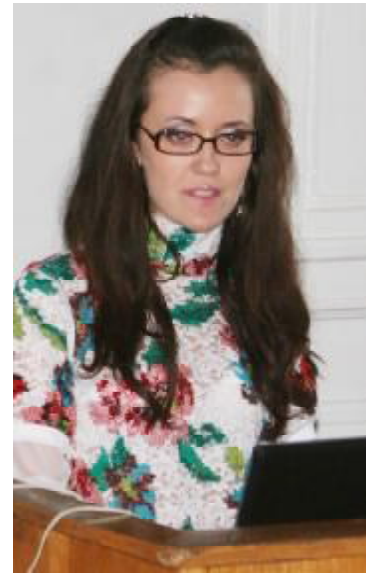
Хіміорезистентний туберкульоз як особливу форму туберкульозу почали вирізняти з 90-х років, коли в усьому світі відбулося зростання частоти медикаментозної резистентності збудника туберкульозу до найактивніших протитуберкульозних препаратів (ізоніазиду й рифампіцину) і значне зниження результатів лікування, зростання смертності від туберкульозу при застосуванні існуючих методів ліку-

вання. При резистентності збудника туберкульозу до протитуберкульозних препаратів першого ряду виліковують за допомогою протитуберкульозних препаратів другого ряду лише 50 % хворих, 10 % помирають, у 40% хвороба набуває хронічного перебігу. Тривалість життя хворих на хронічний туберкульоз 2-5 років. При чутливості збудника туберкульозу до протитубер-



беркульозних препаратів виліковують 95 % хворих.

Профілактика медикаментозної резистентності збудника туберкульозу до протитуберкульозних препаратів полягає у дотриманні найважливіших принципів хіміотерапії туберкульозу: застосування комбінації протитуберкульозних препаратів, яка містить не менше 4 препаратів; тривалість лікування не менше 7 місяців.



Катерина МОРГУНОВА, студентка

Таким чином, якщо виявляють або запідозрюють туберкульоз, обстежуватися та лікуватися треба лише у спеціалізованих фтизіатричних закладах.

Нині в Україні існують усі умови для лікування вперше виявленого і подолання проблеми хіміорезистентного туберкульозу. Однак, крім державної підтримки, зусиль лікарів-фтизіатрів, лікарів загальної лікувальної мережі, необхідна підтримка громадськості, просвітницька кампанія для підвищення рівня знань українців про необхідність своєчасного й правиль-

ного лікування задля запобігання епідемії хіміорезистентного туберкульозу.

«Туберкульоз і вагітність» – такою була тема доповіді **студента 4 курсу Романа Дещинського**.

– У перші місяці вагітності туберкульоз має клінічні прояви, аналогічні проявам у невагітних, але вони часто нашаровуються на симптоми раннього гестозу (слабкість, знижений апетит, нудота, пітливість тощо), що може бути причиною запізненої діагностики. У другій половині вагітності, коли організм пристосовується до нових умов, спалахи туберкульозу перебігають малосимптомно. Навіть при поширених інфільтративних і деструктивних змінах у легенях зберігається відносно задовільне самопочуття, нормальна температура тіла

Існує кілька методів діагностики, якщо йдеться про вагітних. Це шкірні проби, ультразвукова діагностика фетоплацентарної недостатності, рентгенографія (обов'язково екранування плода) та дослідження харкотиння на МБТ.

Хірургічне лікування туберкульозу легень обрала темою свого виступу **студентка 4 курсу Наталя Бондар**. За її словами, туберкульоз легень останнім часом зазнав значних метаморфоз. Часто виявляють вже занедбані форми хвороби, розпад легеневої тканини. Буває, пацієнти скаржаться на алергічну та токсичну дію протитуберкульозних препаратів. Досягнення в грудній хірургії дозволили значно розширити можливості ефективного хірургічного лікування. Підмічена закономірність: чим більше хворий лікується АБ (антибактеріальними) препаратами, тим більший об'єм оперативного втручання. Оптимальний термін для операції 3-8 місяців АБ-терапії. Індивідуальний підхід до хворого, оцінка функціонального стану систем і органів, всього організму загалом, а також точна діагностика характеру і розповсюдження процесу – обов'язкова умова при вирішенні питання про хірургічне втручання.

Туберкульоз і СНІД. Ці дві біди часто поєднуються, що дуже турбує медиків. Про особливості перебігу й лікування недуг розповіла **студентка 4 курсу Катерина Моргунова**.

– Понад 30 % ВІЛ-інфікованих хворіє на туберкульоз і майже 70 % хворих помирає від нього. Виліковуються лише у 20–30 % пацієнтів, у 20 % відбувається рецидив. Причинами низької ефективності лікування хворих на туберкульоз в поєднанні з ВІЛ-інфекцією є несвоєчасна діагностика захворювання, висока частота медикаментозної резистентності мікобактерій туберкульозу до антимікобактеріальних препаратів першого ряду. Все це потребує удосконалення антимікобактеріальної та патогенетичної терапії ВІЛ-інфікованих хворих на туберкульоз.

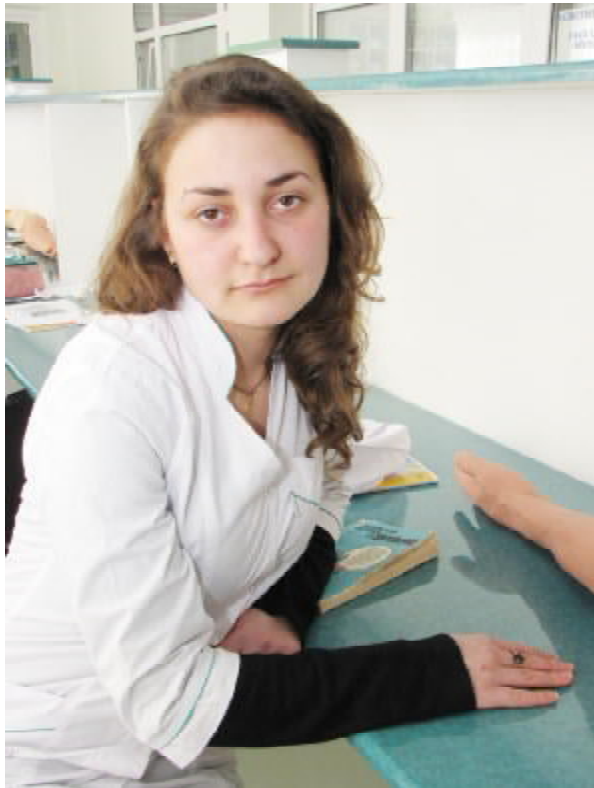
Туберкульоз та ВІЛ/СНІД вже давно перестали бути суто медичною проблемою. Ці захворювання становлять небезпеку для держави та усього суспільства. Для здобуття позитивних результатів у боротьбі з епідемією необхідна консолідація зусиль усіх урядових, неурядових, благодійних організацій, засобів масової інформації, усієї громадськості. Лише спільними зусиллями зможемо забезпечити контроль та приборкати ці соціально-небезпечні захворювання – звучало на конференції.

Оксана БУСЬКА

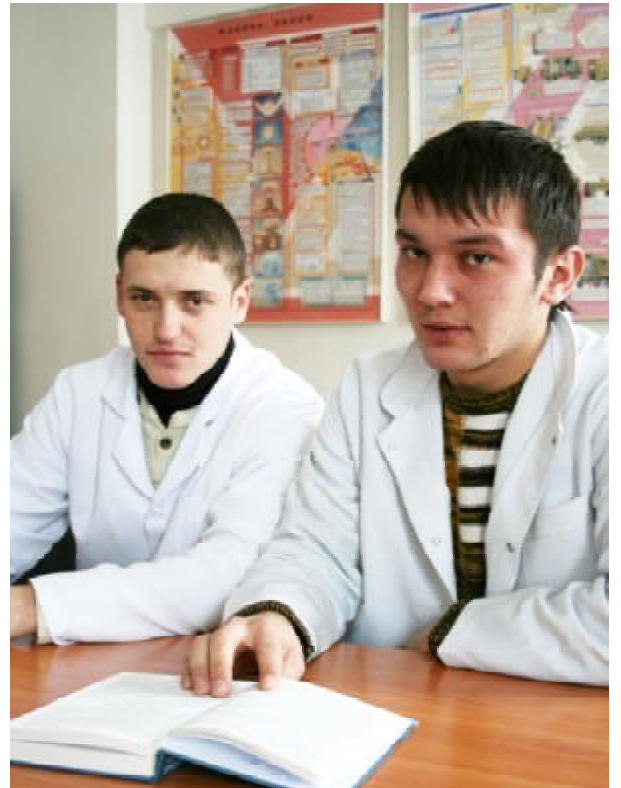
ЗЕЛЕНИЙ ЧАЙ КОРИСНИЙ ДЛЯ ЗОРУ

Лабораторні тести, проведені китайськими науковцями, довели, що споживання зеленого чаю захищає очі від багатьох захворювань, серед яких і глаукома. Причина — у сильних антиоксидантах, що містяться у напої. Саме вони сприятливо впливають на зір людини. За спостереженнями вчених, антиоксиданти нейтралізують дію вільних радикалів, що зберігає цілісність сітківки.

Про користь зеленого чаю вже багато говорили і дієтологи, і лікарі інших профілів. З попередніх досліджень відомо, що зелений чай захищає від раку, діабету, гіпертонії, підтримує нормальну вагу і навіть здатен вилікувати лейкемію. Нині його сприятливий вплив доведено також у найчутливішій частині людського тіла — сітківці очей.



Леся БАРАНЮК, студентка-медсестра-бакалавр ННІ медсестринства (ліворуч); Василь БІЛАНІК та Ігор ПОШАК, студенти фармацевтичного факультету (праворуч)
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА



СІЛЬ ОХОРОНЯЄ ШКІРУ

Шкіра відіграє надзвичайно важливу роль в організмі людини: регулює обмін речовин; через неї виділяються шкідливі речовини; через нервові волокна, що містяться на всій поверхні тіла, організм реагує і на приємні, й на неприємні подразники. Але найголовніша функція — здорова шкіра надійно захищає нас від будь-яких бактерій та хвороб. Тож як потрібно дбати про здоров'я нашого зовнішнього покриття, а в разі ушкодження — намагатися якнайефективніше допомогти йому.

І тут можемо скористатися сіллю. Ось шкіра свербить, утворюється набряк: укусила бджола, оса чи комар. Тоді слід розчинити сіль у воді або змішати її з медом і прикладати на бинті до ушкодженого місця. Якщо свербить шкіра на тілі, доцільно приймати ванни зі слабким розчином солі (температура — до 40 °С) щодень чи через день.

Як стався опік, народна медицина радить промити його солоною водою з милом.

Коли шкіра спотворена бородавкою, слід потерти цибулину, змішати її з сіллю і прикласти до бородавки цю кашку. Процедуру повторювати багаторазово до очищення шкіри.

Сіль використовують як косметичний засіб для збереження молодості, еластичності, краси шкіри. Щоб запобігти старінню шкіри обличчя, слід розчинити 1 ч. л. морської солі в невеликій кількості води, обличчя та шию змастити олією. Занурити ватний тампон у солону воду і коловими рухами змочити обличчя та шию. За 15 хв. змити теплою водою і змастити живильним кремом.

Так сіль допомагає людям, які прожили «енний» десяток років.

Але дуже часто проблеми зі шкірою мають саме молоді люди, зокрема, в період статевого дозрівання. На шкірі обличчя, а часто й на спині з'являються прищі, гноячки (це запалення в усті волосяного фолікулі), а то й фурункули (запалення поширилося на прилеглі тканини). Природа цих захворювань одна — шкіра не зуміла впоратися з гноєтворними бактеріями, вони проникли в уста і почали розмножуватися, виділяти токсини, що спричинюють набряк.

Зрозуміло тут можна поклатися на сіль, адже вона має виразні бактерицидні властивості (звісно, ліпше діє морська) і допоможе природному імунітетові знищувати гноєворні стафілококи чи стрептококи, підтримувати чистоту шкіри.

Якщо на шкірі є комедони (чорні цяточки, запалені чи ще ні), вугри, рекомендують робити сольові процедури. Для цього ватний тампон, просякнутий мильною піною, посипати дрібною сіллю і впродовж 1-2 хв. коловими рухами протирати обличчя. Це спричинить руйнування закупорення сальних залоз і їх очищення. Описля шкіру слід протерти спиртовим лосьйоном чи настоєм ромашки, нагідок тощо і вмитися. Таку процедуру роблять 2-3 рази на тиждень.

Для запобігання появи прищів користуються іншим способом: дрібну сіль змочити водою, тампоном нанести на шкіру та обережно втерти, особливо в проблемні місця. Коли кашка висохне, легко обмити обличчя холодною водою, за 4-5 години, коли лікувальний ефект припиниться, процедуру можна повторити. З огляду на те, що сіль висушує шкіру і на якийсь

час виділення шкірного жиру дуже зменшується, не варто виходити з дому після таких процедур в холодну пору року.

А від фурункулів ліпше позбавлятися, використовуючи гіпертонічний розчин солі (2 г розчинити у 100 мл води, переварити). Йод посилює лікувальний ефект (додати 2-3 краплі). Стерильний лист потрібно скласти в кілька шарів, змочити в розчині, покласти на фурункул, покрити поліетиленом і прибинтувати компрес на ніч.

Розчином солі з йодом можуть скористатися і хворі на сикоз (поява на волосяній частині голови чи на обличчі маленьких гно-



ячків, що зливаються у колонії). Бажано протирати уражені місця кілька разів на тиждень. Тепер перейдемо від уражень шкіри на верхній частині тіла до захворювань шкіри ніг. На відміну від обличчя, ноги переважно закриті, але взуття чи шкарпетки не захищають від проникнення хвороботворних організмів. Навпаки, на нижніх кінцівках (на підшвах, між пальцями зокрема) створюються сприятливі умови для їх розмноження й ураження. Здорова шкіра здатна протистояти заразним мікроорганізмам (а їх, кажуть дослідники, на 1 кв. см гніздиться понад 30 млн.), але ушкоджена — часто неспроможна. Жінки люб-

лять носити модне вузьке взуття, тож часто натирають ноги, чим «відчиняють ворота» для інфекції. А ноги у чоловіків у закритому взутті часто надмірно пітніють і піт роз'їдає шкіру, тому вона тоншає, тож стає вразливішою для вже згаданих збудників інфекції. Сприяє розмноженню цих паразитів і те, що в попірих місцях знижується кислотність шкіри (нормальна кислотність вбивча для грибків).

Отож дуже важливо не допускати попіростей, щоденно мити ноги, зокрема підсоленою водою, це сприятиме тому, що шкіра стане грубшою, менш вразливою, до того ж мільйони збудників щораз змиватимуться. У разі виникнення попірих місць потрібно вранці обмити ноги солоною водою (2 ч. л. на 1 л води), присипати їх тальком чи дитячою присипкою, увечері процедуру миття повторити, ноги витерти, змастити живильним кремом (крім того, через день можна робити ножні ванни для ніг з відвару вівсяної соломи, кори дуба, березового листа).

А від грибкових хвороб сіль використовують так: 1 ч. л. солі (ліпше морської чи йодованої) розчинити в склянці теплої води. Полити й витерти ноги, а на уражене місце покласти ватку, змочену в розчині, і тримати до її висихнення. Тоді обмити ноги содовою водою, витерти. Процедуру повторювати вранці та ввечері впродовж 10 діб.

У народі поєднують у боротьбі з грибковими ураженнями ніг знезаражувальну дію солі та часнику. Часникову воду готують так: 0,5 ч. л. солі розчиняють в 0,5 л гарячої перевареної води, розмішують, остиджують. Чималий зубок часнику подрібнюють до кашки, додають до неї 1 ст. л. солоної води, через марлю віддушують, додають ще 4 ст. л. підсоленої води, змочують ватний тампон і кладуть на уражене місце (не менше двічі на день). Розчин не втрачає властивості впродовж 12 годин, якщо тримати його в холодильнику.

**Підготувала
Лілія ЛУКАШ**

АВТОР РУБРИКИ —
МИХАЙЛО ФЕСЬКІВ

ЛІКАБЕТКА

Незвичайні властивості має **глід**, після себе залишає добрий слід.

При належному вживанні, при відповідному дозуванні: мала доза серце тонізує, більша — спазми ліквідує. Він вміє тиск регулювати — знижувати чи піднімати, сон від нього спокійний, тривалий і настрої веселонебувалий.

Популярна лікарська рослина **рута**, що на хімічний склад багата, знімає спазми травного тракту, жовчовивідних шляхів, кровоносного апарату, впорядковує серцеве скорочення, знімає очей запалення...

Талабан — рослина унікальна, серед інших незвичайна: вживається при венеричних захворюваннях, а у яечниках — при запаленні, лікує рак матки, стенокардію, а також виконує дії при скарлатині, стимулює функцію мужчини.

Татарник звичайний колючий, на диво дієвий, могутий: проти пухлин ракових, зокрема жіночих маткових, при правці, спазми, проти корости, лікує лишаї, тріщини в куточках рота.

Хвощ польовий — лікувальник звичайний, серед інших трав лікує негайно: чистить туберкульоз, дизентерію, ще він робить вміє — спиняє різні кровотечі, виводить отруєння, до речі, впливає на залози надниркові, а також при підвищенні тиску крові.

СЛАВЕТНІ ПРО ХІРУРГІЮ

Люблю оперувати... Моєю любов'ю була хірургія. Війна посправжньому залучила мене до хірургії. Там я пізнав хірургічну пристрасть — одну з найсильніших пристрастей.

М. Амосов

Ніж — вершина медицини. Терапія — нижча раса.

М. Амосов

Горе тому хірургові, в якого руки працюють швидше голови.

М. Бурденко

Насправді Бога я не бачив, але багато разів оперував на мозку, і відкриваючи черепну коробку, ніколи не бачив також розуму і совісті, і їх там не знаходив.

В. Войно-Ясинецький

Лише хірург, який не оперує, немає ускладнень.

Г. Гук

Хірург живе хірургією — це тяжка необхідність.

Р. Леріш

Хірургія однаково лікує як знедолених, так і великих, багатих і

бідних, а інколи бідних краще, ніж багатих.

Р. Леріш

Я бідняків лікую так само старанно, як королів.

А. Пире

Шлях до хірургічної клініки має бути через анатомічний театр, і хірург-клініцист, який не пройшов анатомічної школи, не може бути на висоті свого визнання.

М. Пирогов

П'ятдесят відсотків усіх хірургів — нижче середнього рівня.

Стівен

Необхідно п'ять років, щоб навчитися, коли потрібно оперувати, і двадцять років, щоб навчитися, коли не потрібно.

Флойд

Офтальмологія не може розвиватися без зв'язку з усією медициною загалом, до того ж вона не переривала цього зв'язку.

В. Філатов

Відаєте?

СПИВИ ДОПОМАГАЮТЬ ПЕРЕБОРОТИ НАСЛІДКИ ІНСУЛЬТУ

Учені рекомендують брати уроки співів пацієнтам, які втратили здатність розмовляти внаслідок перенесеного інсульту.

На думку фахівців, спиви дають змогу задіяти неушкоджені ділянки мозку, що потім беруть на себе мовні функції. Це було підтверджено в ході клінічних експериментів, коли мозок пацієнтів змушували реагувати на «мелодійну терапію». Даними своїх досліджень учені поділилися на щорічному засіданні Американської асоціації з просування науки в Сан-Дієго.

ТЕРАПЕВТИЧНА СИЛА МИСТЕЦТВА

Медикам давно вже відомий феномен, коли люди після перенесеного інсульту втрачали здатність говорити, але при цьому могли співати музичні фрази.

Вчені давно хотіли зрозуміти механізм такого заміщення, і це, схоже, вдалося авторів дослідження, професору неврології медичного центру «Бет Ізраель Діконіс» і медичного факультету Гарвардського університету Готфріду Шлаугу.

Професор Шлауг сполучив терапію зі скануванням, аби розібратися, що ж насправді відбувається в мозку, коли пацієнт навчається співати.

«З якихось причин права півкуля мозку не така активна, як ліва, котра відповідає за мовні функції, — пояснює професор, — якщо ви ушкодите ліву частину, правій півкулі буде дуже важко перейняти ці функції».

Однак коли пацієнти кладуть свої слова на мелодію, вони сильно полегшують роботу правої півкулі, де починають виникати потрібні зв'язки. Вже після першого уроку люди, які перенесли інсульт і були не в змозі говорити розбірливо, починають скла-



дати елементарні фрази, в яких кожному складові відповідає певна нота мелодії.

Пацієнтам також пропонується відбивати кожен склад ударом долоні. За словами професора Шлауга, це «включає внутрішній метроном», що підвищує ефективність музичної терапії.

СПІВАЮЧИЙ МОЗОК

За словами доктора Анірудха Пателя з Інституту неврології в Сан-Дієго, нове дослідження стало «справжнім проривом у галузі вивчення зв'язку між музикою і мозком».

«Люди часто цікавляться, який відділ мозку відповідає за сприйняття музики, а відповідь дуже проста: це будь-яке місце вище шиї», — заявляє доктор Патель.

Доктор Ніна Краус з Північно-західного університету в Чикаго також вивчала вплив музики на мозок і реєструвала реакцію за допомогою електродів, вживлених у голову. Доктор Краус змогла відтворити електричну активність клітин мозку в міру того, як вони приймали звукові сигнали.

«Нейрони працюють на електриці, — пояснює вона, — тому якщо записати електричну активність мозку, її можна потім відтворити через динаміки і фізично почути, як співає мозок».

За її словами, музичний вплив також поліпшує інші функції мозку, такі як здатність до читання, що ще раз підтверджує важливість занять музикою з раннього віку.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

3. Головний убір	1.	4. Підступний план	2. Річка на Тернопілі	5. Праця	6. Місто в Естонії
7. Мова корови	8. Вітрильне судно	9. Нота	10. Газ	11.	12. Етап у змаганнях
13. Видатні природні здібності	14. Рос. літак	15. Ссавець родини бичачих	16. Доля, удача	17. Дерево	18. Механічна людина
19.	20. Укр. письменник	21. Коротка й широка шльопка	22. Порохнява	23. Невелика бджолосім'я	24.
25. Нива	26. Танцювальний крок	27. Бк судна, вантажівки	28. Газетний жанр	29. Почаївська ...	30. Хижий птах
31. Пошкодження тканин тіла	32. У давніх римлян — Бог кохання	33. Лікар	34. Укр. ТРК	35. Нац. олімп. комітет	36. М'ячик у бадмінтоні
37. Бог Сонця	38. Триваліть життя людини	39. Одиниця спадкової речовини	40. Гармонійне поєднання голців	41.	42. Смуга поля
43. Бобул	44. Будка, рундук	45. Ст. франц. грошова одиниця	46. Нейтронна зорі	47. Птах	48. Снігова буря
49. ... банк	50. Екзамен у студентів медиків	51. Поневолення	52.	53. Електрод приладу	54. Укр. літак
55. Горлянка	56. Японська гра	57.	58. Квітка	59. Верхня частина глотки	60. Рос. художник
61. Породи низьких коней	62. Орган зору	63. Військовий підрозділ	64. Місто в Греції	65. Казахська країна	66. Сопка
67. Нерв	68. Балкун у клітці	69. Старослов. літера	70. У латинян — «я»	71. Лихо, біда	72. Породи собак
73. Штат у США	74. Не проти	75.	76. Лаваш	77. Гана	78. Ва.
79. Ти.	80. Ів.	81. Міс.	82. Ода.	83. Ринг.	84. Ганг.
85. Листок.	86. «Ан».	87. Ігор.	88. Лій.	89. Яна.	90. Ціна.
91. Анна.	92. Рай.	93. Ія.	94. Ада.		

Відповіді на сканворд, вміщений у № 6 (263) за 2010 р.

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