

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 8 (265)
 ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
 29 квітня 2010 року



ВІСТІ

ПРО РОЗВИТОК ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

Нарада щодо покращення якості надання медичної допомоги країнам відбулася в конференц-залі Тернопільської університетської лікарні. Участь у ній взяли начальник головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Богдан Ониськів, а також начальники відділів охорони здоров'я райдержадміністрацій, заступники головних лікарів міських, районних і центральних районних лікарень.

Про виконання програми розвитку первинно медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в області розповів позаштатний спеціаліст з впровадження сімейної медицини головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Дмитро Виштикалюк. Він, зокрема, наголосив на важливості подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини у Тернопільській області.

Нині в області є 146 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, 20 відділень, які об'єднують 181 дільницю. Сімейні лікарі обслуговують 76,7% крсян. У цих закладах працюють 424 підготовлені сімейні лікарі, 505 медичних сестер, розгорнуто 894 ліжка денного стаціонару.

Але існує нерівномірність забезпечення цих показників в деяких районах. Так, не зорганізували жодної амбулаторії загальної практики-сімейної медицини на базі ФАПів у Козівському, Тернопільському, Монастирському, Тернопільському районах, лише по одній – у Зборівському, Підгаєцькому, Шумському. Не створили відділень таких амбулаторій у центральних районних лікарнях Бучача, Гусятина, Ланівців, Підгайців.

Учасники наради мовили про недоліки, що мають місце в роботі амбулаторій загальної практики-сімейної медицини області, про результати перевірок і проблеми, які потребують термінового розв'язання, наголосували на дотриманні єдиної доктрини щодо реформування медицини в міській та сільській місцевостях.

Також учасники наради звертали увагу на взаємодію діяльності сімейних лікарів з вузько-профільними спеціалістами терапевтичного профілю, роль районних акушерів-гінекологів у якісному обслуговуванні вагітних і породіль, надання ефективної медичної допомоги дітям тощо.

(Прес-служба ТерноДА)

ПОДЯКА

Днями мені раптово стало погано. Як годиться, звернулася зі своїми проблемами здоров'я за номером 103 на «швидку». На іншому кінці телефонного дроту мені сказали: «Чекайте, за кілька хвилин до вас приїдуть медики».

Не забарилися. Хочу висловити щиру подяку лікарю Ользі Павлівні Гах, фельдшеру Оксані Скірі та молодшій медсестрі Анні Кіт. Вони надали мені медичну допомогу, проконсультували, зіграли добрим і теплим словом. Бажаю їм міцного здоров'я, наснаги у їхній нелегкій, але такій потрібній та шляхетній професії. Добра вам і щастя!

Ярослава МАНДЗІЙ,
 м. Тернопіль

КОНКУРС

ФЕЄРІЯ КРАСИ



«Міс медуніверситету-2010», студентка I курсу медичного факультету Катерина ЯШАН

Актова зала нашого університету того вечора була переповнена. Глядачі зібралися, щоб оцінити вроду й вишуканість чарівних студенток-учасниць конкурсу краси «Медуніверситет-2010». Дівчат прийшли підтримати одногрупники й однокурсники. Самі ж красуні до конкурсу підготувалися ретельно, продемонструвавши вміння співати, танцювати, а також – бездоганний смак і творчу уяву. Кожна з шести учасниць конкурсу реально претендувала на перемогу. Тож журі чекало нелегке завдання – обрати кому дістанеться корона королеви.

Стор. 10

У НОМЕРІ

Стор. 3

ЗВИТЯЖНИЙ ДЕНЬ ЗУСТРІВ У ПРАЗІ



Минає 65 років після закінчення найбільшої та найжорстокішої у світі війни. Нині наймолодшим фронтовиком, мобілізованим, коли війна була на переломі, вже за 85. А тим, хто прийняв перші удари – усі 90! У їхній долі – ціла епоха. І самі вони вже частинка історії країни, а, отже, народу, що переміг «коричневу чуму».

Про найпам'ятніші епізоди бойової біографії попросила розповісти ветерана війни, засновника та першого завідувача кафедри шпитальної терапії ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, професора Андрія Григоровича ЛЕПЯВКА.

Стор. 6

ГОТУЮТЬ СТРАВИ ДЛЯ ХВОРИХ



Мабуть, мало хто з пацієнтів знає, хто готує для них смачні сніданки, обіди та вечері. Зазвичай вони зустрічають лише буфетницю й сестру-господиню, які подають уже готові страви. Хто ж тоді складає меню, стоїть за кухонною плитою, чистить картоплю та заправляє суп? Щоб дізнатися, ми відвідали харчоблок університетської лікарні.

Стор. 7

В НАУЦІ НЕ БУВАЄ ОСЕНІ. ПРОФЕСОРУ В.В. ФАЙФУРИ – 70



Василь Васильович Файфура народився 25 квітня 1940 року в селі Сивороги, що на Хмельниччині. Хоча дитинство його припало на важкі воєнні та повоєнні роки, на все життя в серці збереглася любов до подільського краю, до краси його природи та людей. Василь Васильович був кращим учнем школи, яку закінчив із золотою медаллю.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАКАЗ

07.04.2010

м. Київ № 308

Про призначення академічних стипендій імені М.С. Грушевського студентам вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та аспірантам.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 року № 209 «Про академічну стипендію імені М.С. Грушевського для студентів та аспірантів вищих навчальних закладів» та наказу Міністерства освіти і науки України від 23 березня 2006 року № 226 «Про оголошення постанови Кабінету Міністрів України від 22 лютого 2006 року № 209».

Наказую:

1. Призначити на II семестр 2009-2010 навчального року академічні стипендії

імені М.С. Грушевського студентам вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та аспірантам закладів післядипломної освіти на 2010-2011 навчальний рік згідно з додатками 1 та 2.

2. Контроль за виконанням наказу покласти на Першого заступника Міністра Лазоришинця В.В.

Міністр

З.М. МИТНИК

ДОДАТОК 1

До наказу Міністерства охорони здоров'я України 07.04.2010 № 308

Список студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації, яким призначаються академічні стипендії імені М.С. Грушевського на II семестр 2009-2010 навчального року:

№ з/п	Прізвище, імя, по-батькові студента	Назва вищого навчального закладу	Факультет, курс навчання
1.	Голодняк Сергій Анатолійович	Буковинський державний медичний університет	Фармацевтичний факультет, 5 курс
2.	Нейко Оксана Василівна	Івано-Франківський національний медичний університет	Фармацевтичний факультет, 4 курс
3.	Гордійчук Дар'я Олександрівна	Луганський державний медичний університет	Стоматологічний факультет, 3 курс
4.	Домбровський Олександр Анатолійович	Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського	Медичний факультет, 3 курс

Директор Департаменту кадрової політики, освіти і науки

М.В. Банчук

Ректору Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського чл.-кор. АМНУ Ковальчуку Л.Я.

Вельмишановний Леоніде Якимовичу! Направляємо Вам дипломи лауреатів премії Академії медичних наук України та Асоціації медичних вищих навчальних закладів України для студентів за значні успіхи в науковій діяльності за 2009 рік:

Калатай Наталі Романівні,
Кохана Романа Степановича.
Постановою Президії АМН України та

Асоціації медичних вищих навчальних закладів України від 21.12.2009 р. №18/5 рекомендовано керівникам вищих медичних навчальних закладів надати лауреатам грошову винагороду у розмірі 300 грн.

З повагою

Головний учений секретар

Член-кореспондент АМНУ В.А. МІХНЬОВ



Ректору Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, чл.-кореспонденту АМН України, професору Л.Я. КОВАЛЬЧУКУ

Шановний Леоніде Якимовичу!

Висловлюю Вам свою повагу і подяку за сприяння науково-дослідній роботі студентів, створення умов для їх творчого зростання, про що свідчить представлена на Всеукраїнський конкурс студентських робіт з природничих, технічних і гуманітарних наук у 2009/2010 н.р. у галузі «Профілактична медицина» робота студентки 6 курсу медичного факультету Лотоцької Світлани Вікторівни «Вплив полігону твердих побутових відходів на стан підземних вод (на прикладі м. Тернополя)», науковий керівник – професор кафедри загальної гігієни та екології Кондратюк Володимир Андрійович; робота відзначена дипломом II ступеня.

З повагою В.Ф. МОСКАЛЕНКО,

голова галузевої конкурсної комісії у галузі наук «Профілактична медицина» Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт з природничих, технічних і гуманітарних наук, ректор Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, член-кореспондент АМН України, професор

ТОЛОКА-О

У ДЕНЬ БЛАГОУСТРОЮ СТУДЕНТИ-МЕДИКИ САДИЛИ ДЕРЕВА І ПРИБИРАЛИ МІСТО



24 квітня з ініціативи Президента Віктора Януковича відбувся Всеукраїнський день благоустрою. Активну участь у суботній весняній толоці взяли студенти нашого університету. Майбутні медики впорядкували вулиці, прибирали територію навко-

ло студентських гуртожитків, садили дерева і наводили лад біля санаторію «Веселка» в Петрикові, де оздоровлюються діти ліквідаторів Чорнобильської катастрофи.

Оксана БУСЬКА

ВІСТІ

СТУДЕНТСЬКІ «ПОСОЛЬСТВА»

ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського – один з трьох українських університетів, де в рамках міжнародної програми «Навігатори між культурами» Британської ради стартує пілотний проект «Студентське посольство». Крім ТДМУ, в проекті передбачено й учасників з Національного авіаційного університету (Київ) та Національного університету «Львівська політехніка».

Студентські «посольства» забезпечуватимуть освітню та культурну підтримку для іноземців, що навчаються в Україні, надаватимуть їм консультативну допомогу, любіватимуть участь іноземців в орга-

нах студентського самоврядування. За повідомленнями преси, цього року в рамках пілотної програми 250 студентів відвідають освітньо-культурні лекції, буде видано серію інформаційних брошур, проведено певні культурні акції на базі університетів для налагодження міжкультурного діалогу.

– Зважаючи на те, що з кожним роком кількість іноземних студентів в Україні зростає в середньому на 10 відсотків, немає сумнівів, що міжкультурний діалог серед молоді буде дедалі актуальнішим, – вважає координатор проекту «Навігатори між культурами» Сергій Полянський, представник Британської ради в Україні.

Наш університет є надзвичайно популярним серед іноземців, які хотіли б вивчати медицину, а підготовчий факультет ТДМУ – один з кращих центрів з підготовки іноземних студентів, які з відкриттям «посольства» отримають додаткові можливості для міжкультурного діалогу.

Оксана БУСЬКА

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 медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, управління охорони здоров'я облдержадміністрації

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

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

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

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

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

..... ДО 65-РІЧЧЯ ПЕРЕМОГИ НАД ФАШИЗМОМ ●

ЗВИТЯЖНИЙ ДЕНЬ ЗУСТРІВ У ПРАЗІ

— Мені було 17 років, коли почалася війна. Учасником бойових дій став у неповні 20. Сотні кілометрів пройшов фронтовими дорогами в складі 52 стрілецької дивізії. Визволяв Румунію, Болгарію, Угорщину, Австрію, тодішні Югославію та Чехословаччину. Був двічі поранений, важко контужений. Перше поранення отримав в боях за невеличкий населений пункт в Югославії. Фашисти запекло оборонялися, але ми відвойовували метр за метром, будинок за будинком. Врешті відтіснили гітлерівців до виноградників на околиці містечка й продовжували наступ. Раптом я побачив есесівця, що вистрибнув зі своєї схованки з автоматом в руках. Він цілився в серце. На щастя, куля потрапила в дерев'яний приклад мого автомата і лише злегка зачепила руку. А приклад розлетівся на друзки. Цієї миті й товариш натиснув курок і есесівець упав, прошивши автоматною чергою. Це врятувало мені життя, а на згадку про той бій залишився шрам на руці.

Друге поранення отримав, звільняючи Відень. Бої велися жорстокі, кровопролитні. Німці поливали вогнем атакуючу піхоту. Поранений, важко контужений вибуховою хвилею, прийшов до тям вже у полковому медичному пункті, куди мене привезли напівживого-напівмертвого. Вже потім мені розповіли, що санітари, які вивозили поранених, вирішили, що я неживий. Але, придивившись, помітили, як я ледь-ледь поворухнув рукою. Так мені пощастило вдруге.

Підлікувавшись, знову повернувся в свій батальйон. День Перемоги зустрів у тодішній Чехословаччині, звільняючи Прагу. За кілька місяців всіх нас посадили в вагони і повезли на схід. Коли опинилися за Уралом, зрозумі-

Минає 65 років після закінчення найбільшої та найжорстокішої у світі війни. Нині наймолодшим фронтовиком, мобілізованим, коли війна була на переломі, вже за 85. А тим, хто прийняв перші удари – усі 90! У їхній долі – ціла епоха. І самі вони вже частинка історії країни, а, отже, народу, що переміг «коричневу чуму». І щоб збагнути значимість Перемоги, треба знати, якою дорогою ціною давався воїнам кожен день відступу 1941–1942 року і як дорого коштував кожен метр просування на Захід, аж у самісіньке лігво фашистського окупанта. Хто повернувся – має що згадати.

Про найпам'ятніші епізоди бойової біографії попросила розповісти ветерана війни, засновника та першого завідувача кафедри шпитальної терапії ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, професора Андрія Григоровича ЛЕПЯВКА.

ли, що війна для нас ще не закінчилася — на нас «чекали» японці. Наш ІІ Український фронт став Забайкальським. Далі була Монголія, пустеля Гобі, яку ми пройшли від краю до краю, і з заходу з боями увійшли в Маньчжурію, окуповану японцями. Там знову довелося зазирнути в обличчя смерті. Бо хоч японці капітулювали після наказу свого імператора, але траплялися й такі, що, приковані до кулемета, відстрілювалися до останнього патрона.

Демобілізувався лише в грудні 1945-го.

— Про те, який звитяжний шлях ви пройшли, свідчать ваші нагороди. Скільки їх у вас?

— Понад двадцять. Серед них — орден Великої Вітчизняної війни І ступеня, медалі «За відвагу», «За бойові заслуги», «За звільнення Белграда», «За звільнення Праги», «За взяття Будапешта», «За взяття Відня».

— Часто згадуєте війну?

— Згадую. Читаю багато. З офіційних джерел довідався, наприклад, що додому з фронту повернулося лише три відсотки чоловіків мого призовного віку, тобто 1923-1924 року народження.

Перебираючи в пам'яті пере-

жите, задумався Андрій Григорович. 86 років за плечима! Його скроні рясно посріблила сивина, але пам'ять у ветерана — чудова. Вірші Пушкіна він цитує, як замолоду, не дивлячись в книжку. Німецьку мову, яку знав ще зі школи, теж не забув. Позитивом наповнює його життя любов і турбота рідних.

— Як склався ваш післявоєнний життєвий шлях? — запитала у Андрія Григоровича.

— Закінчив з відзнакою Одеський медінститут. Отримавши диплом, добровільно поїхав працювати дільничним терапевтом у зруйнований землетрусом Ашгабад. Умови були екстремальні, робота — напружена, відповідальна. Але професійний досвід за два роки здобув величезний. І ні хвилини не шкодував про свій вибір.

Потім була клінічна ординатура, захист кандидатської дисертації. 1959 року Міністерство охорони здоров'я направило на посаду завідувача кафедри шпитальної терапії, яку я заснував у Тернопільському медичному інституті. Так я приїхав до Тернополя, який став для мене рідним містом. Кафедрою шпитальної терапії завідував майже 30 років. Моїм професійним кредо завжди було — благо хворо-



Андрій Григорович ЛЕПЯВКО — фронтової юності

го. Вважаю, що добрий лікар — це лікар уважний та спостережливий, який вмє бачити й адекватно оцінити стан пацієнта, який знає, що таке співчуття. Бо черствість, байдужість в медицині неприйнятні.

Погодьтеся, в устах людини, яка пройшла війну й бачила смерть в її найогидніших і найжорстокіших проявах, ці слова мають особливу вагу.

За традицією, в університеті зі святом Перемоги вітатимуть і вшановуватимуть усіх колишніх працівників-ветеранів війни. Їх — шестеро. Це — професор, завідувач кафедри нормальної

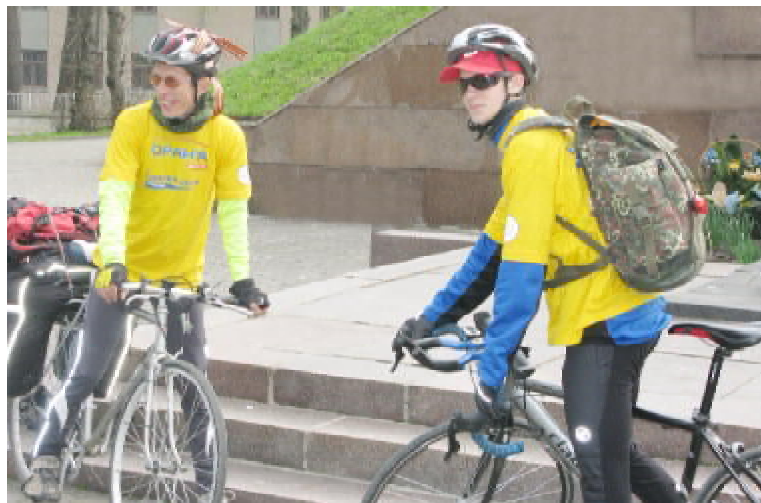
фізіології у 1957-1991 роках Костянтин Васильович Кованов, доцент кафедри загальної хірургії Микола Прокопович Отенко, старший викладач кафедри медичної хімії Петро Іванович Трендовацький, доцент, завідувач кафедри травматології (1983-1986 р.) Віталій Кузьмич Малий, кіномеханік Григорій Михайлович Холоївський та професор Андрій Григорович Лепявко. Їм вручатимуть квіти, говоритимуть слова щирої дяки й бажатимуть міцного здоров'я та добра.

Оксана БУСЬКА

СТУДЕНТ ВАСИЛЬ ПІДГРНИЙ БЕРЕ УЧАСТЬ У ВЕЛОПРОБІГУ ДО МОСКВИ

З Пагорба Слави у Тернополі велосипедний дует узав курс на Москву. Олексій Пізник працює комп'ютерником-програмістом у фізкультурному диспансері, а Василь Підгирний — першокурсник Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського. Свій велопробіг до російської столиці вони присвячують 65-річчю Перемоги над фашизмом.

Задум такої акції виник у Олексія. Себе називає фізкультур-



Учасники велопробігу (зліва направо) Олексій ПІЗНИК і Василь ПІДГІРНИЙ

ником з групи здоров'я, велосипед — добрий йому в цьому помічник. Каже, краще їздити велосипедом, аніж воювати. Тож велопробіг — це і данина пам'яті тим, хто не повернувся з далеких фронтових доріг, це і прагнення миру, дружби, а також пропаганда здорового способу життя. Василь Підгирний підтримав Олексія Пізника в його намірах. Адже на велосипеді він активно катається десять років, а останні чотири — посилено. Часто-густо педалями «намотує» до сто-двісті кілометрів. Тому далекої мандрівки юнак не боїться, сподівається, в нього вистачить фізичних сил. В університеті Василеву ініціативу взяти участь

у велопробігу, мовить, сприйняли досить добре. Заняття, які він пропустить, уже відпрацював.

На бажання двох тернопільських велосипедистів провести велоакцію зважили не лише на роботу чи у виші, а й в обласних організаціях партії «Єдиний центр», Російського культурного центру та страхової компанії «Оранта». Маршрут Олексія й Василя проліг через Хмельницький, Вінницю, Житомир, Київ, Чернігів. Відтак проїдуть білоруський Гомель, російські Рязань і Калугу. Сподіваються, що 7-8 травня крутитимуть педалі московськими вулицями. У кожному з названих міст їх зустрінуть, запропонують нічліг. Щоправда, взяли хлопці із собою похідне спорядження, щоб можна було відпочити і в польових умовах.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора

ОГОЛОШЕННЯ

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

в аспірантуру з відривом від виробництва за спеціальностями:

- внутрішні хвороби — 2 місця;
- хірургія — 3 місця;
- педіатрія — 2 місця;
- нормальна анатомія — 1 місце.

в аспірантуру без відриву від виробництва за спеціальностями:

- внутрішні хвороби — 1 місце;
- хірургія — 1 місце;
- патологічна фізіологія — 3 місця.

Термін подання документів з 1 червня до 31 серпня 2010 року.

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

1. Заяву;

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

у клінічну ординатуру за спеціальностями:

- терапія — 3 місця;
- хірургія — 3 місця;
- акушерство та гінекологія — 2 місця;
- загальна практика — сімейна медицина — 1 місце;
- неврологія — 2 місця;
- клінічна імунологія — 1 місце.

Термін подання документів з 25 травня по 25 червня 2010 року.

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

- а) особисто заповнений листок з обліку кадрів;
- б) копію диплома про вищу медичну освіту і присвоєння кваліфікації спеціаліста «лікар» (завірена печаткою у відділі кадрів);
- в) копію сертифіката про присвоєння кваліфікації «лікаря-спеціаліста» з певної лікарської спеціальності (завірена печаткою у відділі кадрів);
- г) витяг з трудової книжки;
- г) список опублікованих наукових праць та винаходів і раціоналізаторських пропозицій (за наявності);
- д) виписку з протоколу засідання вченої ради вищого закладу освіти чи закладу післядипломної освіти з рекомендацією лікарю-інтерну на навчання в клінічній ординатурі (для осіб, які вступають до клінічної ординатури без необхідного стажу роботи лікаря за спеціальністю).

у магістратуру за спеціальностями:

- внутрішні хвороби — 3 місця;
- акушерство та гінекологія — 1 місце;

- хірургія — 1 місце;
- загальна практика — сімейна медицина — 1 місце;
- онкологія — 1 місце;

Термін подання документів з 1 до 31 серпня 2010 року.

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

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

Адреса університету:

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

ЗАНЯТТЯ

ОБ'ЄКТИВ

ІНТЕГРОВАНА ЛЕКЦІЯ

У навчально-науковому інституті морфології відбулася лекція з анатомії людини на тему: «Анатомія похідних переднього мозку». Вперше в плані інтеграції навчального процесу клінічну інформацію з курсу нейрохірургії нашарували на теоретичну базу вивчення морфології нервової системи на кафедрі анатомії.

Лекцію читав досвідчений доцент Богдан Володимирович Голод. Увага була звернена на функціональну морфологію кори головного мозку, базальні ядра, практичне значення морфологічної основи динамічної локалізації функцій у корі півкуль. Розглянута топографія коркових відділів різноманітних аналізаторів, в яких була подана характеристика коркових центрів внутрішніх, зовнішніх аналізаторів і коркових центрів мови. Акцентовано увагу на те, що передній мозок спочатку виникає у зв'язку з нюховим рецептором, а потім він стає органом поведінки, і в ньому виникають центри інстинктивної поведінки, що ґрунтуються на видових реакціях (безумовні рефлекси), а також центри індивідуальної поведінки, засновані на індивідуальному досвіді (умовні рефлекси). Крім зазначених двох форм поведінки, у людини виникає третя форма — колективна поведінка, що створена на досвіді людського колективу в процесі трудової діяльності людини і спілкуванні людей за допомогою мови. Ця форма пов'язана з розвитком наймолодших поверхневих шарів мозкової кори, які складають матеріальний субстрат так званої другої сигнальної (словесної) системи.

На другій частині лекції студенти слухали (як продовження попереднього матеріалу) завідуючого курсом нейрохірургії нашого університету, доцента Петра Сте-



пановича Гудака, якого запросили колеги з кафедри анатомії людини. До уваги студентів була представлена методика унікальних операцій, що проводяться у відділенні нейрохірургії Тернопільської університетської лікарні, які були проілюстровані цікавими прозірками, що дозволило студентам побачити хід і результати операцій, різні патології та мозок людини під час оперативного втручання. На клінічному матеріалі показано, що талант лікарів-нейрохірургів рятує сотні людських життів. Стаючи пацієнтами нейрохірургів, допомоги чекають і дорослі хворі, які роками борються за життя, і маленькі діти, які лише починають пізнавати світ. Такі люди, зіштовхнувшись зі страшними діагнозами, часто втрачають надію на одужання. Але світ не без добрих людей, а Тернопілля пощастило ще й тим, що тут проводять такі оригінальні операції, які раніше практикували лише за кордоном і у Києві, тому надія є завжди. На лекції були наведені приклади унікальних операцій, успішно проведених в університетській лікарні, та дано їх анатомо-морфологічне обґрунтування. Серед пацієнтів — люди з вродженими вадами, тяжкими травмами головного та спинного мозку,

хворобами, які стають дедалі поширенішими у сучасному світі й потребують високого професіоналізму та невідкладного хірургічного втручання. Велику увагу приділили операціям з багатовіковою історією, як-от трепанація черепа, що дає можливість доступу до головного мозку.

Безперечно, студенти із захопленням слухали лекцію, а розповідь морфолога-анатома та практикуючого лікаря лише поглибила цікавість до майбутньої професії. Ми усвідомили, що праця лікаря — це не лише задоволення від своєї роботи, а й надзвичайна відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів. Щодня, стикаючись із людським горем, потрібно бути не лише професіоналом високого рівня, а й вміти розрадити, вселити надію, що відіграє неабияку роль у подальшому видужанні хворих.

Студентам побажали лише за кордоном і у Києві, тому надія є завжди. На лекції були наведені приклади унікальних операцій, успішно проведених в університетській лікарні, та дано їх анатомо-морфологічне обґрунтування.

**Мирослава КРУК,
Мар'яна ІВАХНО,
студентки медичного факультету**



**Ірина ЛЕПУГА, студентка фармацевтичного факультету (вгорі);
Студент стоматологічного факультету Антон БРОДЕЦЬКИЙ та доцент Михайло ЮЩАК (внизу)
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА**



СУЧАСНІ ПІДХОДИ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології розглянули учасники Всеукраїнської науково-практичної конференції, яка відбулася в актовій залі НОК «Червона калина». На форум з'їхалося майже сто провідних фахівців із західних і східних областей. Серед почесних гостей були член-кореспондент АМН України, професор, завідувач кафедри акушерства і гінекології Львівського національного медичного університету Леонід Маркін, професор, головний акушер-гінеколог м. Києва, заві-

народила доношене дитя. Прозвучали важливі рекомендації щодо виходжування недоношених немовлят. Світлана Іванівна розповіла про основні тенденції та підходи до ведення передчасних пологів і виходжування таких малюків в Європі і у світі. Впровадження найновіших розробок учасники конференції визначили як одне з пріоритетних завдань вітчизняної медицини.

З цікавими доповідями виступили також представники педіатричної служби.

Другий день роботи конференції присвятили проблемам акушерства та гінекології. Відкрив пленарне засідання, звернувшись до присутніх з вітальним словом, заступник начальника управління охорони здоров'я ОДА Віктор Овчарук. Тепло привітали гостей й обласний акушер-гінеколог, кандидат медичних наук Олексій Федченко, завідувач кафедри ФПО ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського професор Алла Бойчук. З цікавою доповіддю виступив член-кореспондент АМН України, професор Леонід Маркін. Йшлося про методи операційного родорозродження в сучасному акушерстві. Леонід Борисович на підставі даних щодо консервативних і оперативних методів родорозродження детально проаналізував ситуацію з обговорюваної тематики в Україні. Він акцентував увагу на показах до консервативних родів через природні пологові шляхи й до оперативних втручань, наголосивши, що операція «кесарів розтин» можлива тільки в медичних закладах II-III рівня надання медичної допомоги. Найкращий — це плановий варіант. Лише в критичних ситуаціях (при кровотечах, відшарування плаценти) необхідне ургентне оперативне втручання. В інших випадках перевага — плановому терміну пологів та родорозродження пацієнтки. Професор наголосив на необхідності враховувати всі покази до операції як з боку матері, так і з боку плода. Він зазначив, що показник кількості оперативних втручань —

«кесаревих розтинів» — у клінічних об'єднаннях не має перевищувати 15 відсотків. Якщо більше — це не свідчить про якісне надання медичної допомоги. Підхід має бути зваженим, бо будь-яке оперативне втручання небезпечно низкою можливих ускладнень і в деяких випадках може закінчитися для пацієнтки навіть втраченою її репродуктивного органу. Великий розділ своєї доповіді Леонід Борисович присвятив проблемі родорозродження через природні пологові шляхи жінок з рубцем на матці. Як свідчить статистика, на Львівщині до 10 відсотків пацієнок з рубцем на матці народжують через природні пологові шляхи. Безумовно, для акушера-гінеколога в пологовому залі це надзвичайно відповідальна місія. Але якщо пацієнтка немає протипоказань, щоб народжувати природним шляхом, вона повинна народжувати самостійно. Це кращий варіант, зазначив професор, як для новонародженого, так і для матері. Але він прийнятний за належного співвідношення розмірів плода та тазу, якщо немає екстрагенітальної чи акушерської важкої патології. Обов'язковим є детальний моніторинг перебігу таких пологів. При знечуленні в цих випадках не використовують епідуруальну анальгезію чи анестезію, щоб не замаскувати початкові симптоми загрози розриву матки, що може спричинити смерть не лише плода, але й породіллі. Тому такі пологи — справа надзвичайно відповідальна. Водночас не можна погодитися з трактуванням: після «кесаревого розтину» наступні пологи завершуються, як і перші, — операційним втручанням. Це застарілий підхід, адже з'явилися, зокрема, сучасні шовні матеріали. При спроможності рубця і відсутності протипоказів таким породіллям можна пропонувати планове родорозродження через природні пологові шляхи.

При діагностуванні спроможності рубця більш об'єктивні дані (порівняно з пальпаторними методами) лікар отримує під час ульт-

развукового обстеження пацієнтки.

Л.Б. Маркін назвав чіткі критерії, на яких базується діагноз. Це товщина і форма рубця, відсутність деформації, втягнень. Неприятливою є ситуація, коли плацентарна площа розташована в ділянці рубця. Під час дискусії з цього питання професор Вікторія Нагорна (Одеський державний медичний університет) підтримала колегу, навівши дані про кількість пологів через природні пологові шляхи у жінок з рубцями на матці в Одеській об-

ласі. Професор поділилася своїми спостереженнями про особливості виконання оперативних втручань при тих чи інших аномальних положеннях плода у вагітних.

Ішлося також про операцію накладання акушерських щипців, її особливості, покази і протипоказання, умови виконання. На теренах України ця операція чомусь все менше застосовується. Чого не скажеш про країни Європи та Америки, де, як свідчать показники, до неї вдаються достатньо часто, розглядаючи як альтернативу «кесаревому розтину», менш травматичну і з меншим ризиком можливості післяопераційних ускладнень.

Наступні виступи професора Вікторії Нагорної стосувалися негормональних складових лікування ендометриу — надзвичайно складного з патогенетичної точки зору захворювання. Є численні методи його лікування, але їх ефективність, на жаль, не стовідсоткова. Тому пошуки нових схем препаратів тривають. Привернувши увагу до патогенетичних ланок цього захворювання, Вікторія Федорівна зробила акцент на стані шлунково-кишкового тракту, гепатобіліарної системи й корекції змін на цих рівнях у пацієнток з ендометритом.



Професор ТДМУ Лариса МАЛАНЧУК

Професор Алла Бойчук продовжила тему невиношування вагітності, акцентувавши увагу на гормональних методах корекції та ефективності лікування. Зацікавив присутніх і виступ професора Лариси Маланчук «Роль замісної гормонотерапії в менопаузі». Актуальність цієї проблеми підтверджується статистичними даними про збільшення тривалості життя людей. Століття назад середня тривалість життя жінки була 50-60 років. Нині — 70-80 років. Співвідношення кількості жінок в Україні віком після 60-ти і чоловіків такого ж віку: 25 до 1. Тобто більшість жінок у такому складному перехідному періоді залишаються самотніми. Цей психологічний фактор негативно впливає на особистість. Лариса Михайлівна акцентувала увагу на гормональних змінах, що відбуваються в організмі жінки, клінічних проявах, зазначивши, що у випадку розвитку середньоважких і важких клінічних проявів клімактеричного синдрому на першому плані в лікуванні — препарати замісної гормональної терапії. Серед проблем, з якими найчастіше стикаються жінки в цьому періоді — остеопороз та остеопоротичні зміни, що супроводжуються багатьма клінічними проявами. Препарати рослинного походження використовують в лікуванні клімактеричного синдрому, але замісна гормонотерапія діє ефективно і тривало, тож альтернативи їй нема.

Зацікавлення аудиторії викликали виступи представників Львівського національного медичного університету, і, зокрема, доповідь О.М. Жемели «Пропалс тазових органів — стара проблема, нові підходи до лікування пацієнток». Доповідач проаналізував результати досліджень з участю майже 20 пацієнок, в яких діагностовано пролапс органів малого тазу. Альтернативою вже відомим препаратам для лікування і профілактики вона назвала сферичні вагінальні шарики.

Сучасним підходам до лікування безпліддя присвятили свою доповідь професор С.В. Хміль (ТДМУ). «Сучасні підходи до проведення антиандрогенної терапії у жінок з порушеннями менструальної функції» — такою була тема виступу д.м.н. С.М. Геряк (ТДМУ). До нових аспектів лікування хронічного тазового болю привернула увагу присутніх професор Л.М. Маланчук (ТДМУ). Розглянули також питання клінічного перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок з кандидозними вульвовагінітами.

Конференція пройшла плідно й жваво. Цікавими були дискусії, в яких активну участь брали лікарі практичної медицини, адже розглядалися конкретні проблеми з якими вони зустрічаються щоденно. Присутні збагатилися новими знаннями, отримали численну фахову літературу та можливість підвищити рівень кваліфікації. Учасники форуму ухвалили резолюцію, до якої ввійшли рішення з проблемних питань, розглянутих на конференції.

Гості здійснили цікаву екскурсію в Почаїв, де отримали незабутні враження. Додому поверталися задоволені.

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



Професор ТДМУ Анатолій ФРАНЧУК

дучав кафедри акушерства і гінекології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика Світлана Жук, професор кафедри акушерства, гінекології Одеського державного медичного університету Вікторія Нагорна. Активну участь у роботі конференції взяли представники нашого університету — фахівці кафедри акушерства та гінекології ФПО (завідувач — професор А.В. Бойчук), кафедри акушерства і гінекології №1 і №2 (завідувачі — Л.М. Маланчук та С.М. Геряк). Серед запрошених були й професори ТДМУ М.І. Жилієв, С.В. Хміль, А.Ю. Франчук.

У заході, присвяченому акушерській тематіці, увагу її учасників привернув, зокрема, виступ професора Світлани Жук «Сучасні підходи до ведення передчасних пологів». Ця проблема в акушерстві надзвичайно актуальна. Адже в Україні, на жаль, маємо від'ємні показники приросту населення, тобто смертність перевищує народжуваність. Один з можливих шляхів розв'язання цієї проблеми — зменшення кількості передчасних пологів і підвищення позитивних результатів виходжування недоношених немовлят. Світлана Іванівна зробила акцент на нових підходах у діагностиці передчасних пологів й використанні сучасних методів, більш точних та ефективних. Окрім того, вона зосередила увагу на нових препаратах, які дають можливість пролонгувати вагітність, щоб у кінцевому підсумку жінка



Учасники конференції

ПРОБЛЕМИ СІЛЬСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Сім років тому ФАП с. Романове Село Збарзького району реорганізували в амбулаторію загальної практики-сімейної медицини. Та від цього проблем не поменшало. Треба було провести опалення й водопостачання. Заклад не мав медичного, лабораторного та фізіотерапевтичного обладнання. А найголовніше, не було необхідних коштів для приведення АЗПСМ у належний вигляд. Місцева влада не поспішала допомагати. На сторінках газети «Свобода» розповіли про свої проблеми. І лише таким чином розв'язали питання з опаленням.

Мешканці села допомогли коштами для ремонту приміщення.

Мені, молодому сімейному лікарю, було приємно відчувати турботу районних спеціалістів Збарзької ЦРЛ: головного лікаря О.С. Стасишена і його заступників Г.М. Гергель, Т.В. Тивонюк, В.Я. Суконніка. Цінні для нас поради щодо організації роботи надавав головний позаштатний спеціаліст Головного управління охорони здоров'я ОДА із впровадження сімейної медицини Д.М. Виштикалюк.

У березні 2007 року отримали комплект медичного обладнання за державною субвенцією, яке дало можливість значно поліпшити якість медичного обслуговування населення дільниці.

Аналізуючи лікувально-діагностичну роботу протягом 2003-2007 років, помітили, що 32% селян мають захворювання опорно-рухового апарату. Звернувшись у благодійний фонд «Здоров'я нації», отримали кошти на придбання комбінованого теплового стимулятора, з допомогою якого оздоровилися майже 200 пацієнтів.

Наша амбулаторія обслуговує мешканців Романового Села та Киданців — 1620 осіб. З них дітей до 14 р. — 200, підлітків — 81, дітей до року — 14.

Медичну допомогу мешканцям сіл дільниці надає сімейний лікар, фельдшер, акушерка, лаборант, медсестра фізіотерапевтичного кабінету.

В амбулаторії працюють маніпуляційний, фізіотерапевтичний, дитячий, гінекологічний кабінети, кабінет сімейного лікаря, денний стаціонар на 2 ліжка, лабораторія.

Сімейна медицина — це важка щоденна праця, це надання лікувально-діагностичної допомоги пацієнту в будь-який час, зокрема, у нічний, святкові дні, а також забезпечення нагляду за пацієнтами, які виписалися зі стаціонарів для продовження лікування за місцем проживання.

Хворі радо зустріли сімейну медицину на селі. Адже в амбулаторії медпрацівники нададуть необхідну допомогу, терпляче вислухають, порадять.

Профілактична спрямованість — важливий принцип сімейної медицини. Прогнозування ризику деяких захворювань, прийняття профілактичних заходів — найважливіші складові щоденної роботи сімейного лікаря та медичної сестри. А якщо зважити на те, що сільські мешканці за браком часу не уважно ставляться до власного здоров'я, то навчити їх запобігати захворюванню є одним з найперших завдань сімейного лікаря.

За сім років існування АЗПСМ зроблено багато, але залишаються проблеми, які потребують розв'язан-

ня. Це — недостатнє фінансування амбулаторії, невідповідність заробітної платні до нормативної кількості мешканців дільниці. Амбулаторія найвіддаленіша в районі, тож медичний транспорт нам необхідний.

Комп'ютер з відповідним програмним забезпеченням дав би можливість одержувати потрібну медичну, статистичну інформацію.

Життя засвідчило: не виправдовує себе те, що сільські ради мають фінансувати амбулаторії загальної практики-сімейної медицини. Сільський бюджет є недостатнім і можливе використання коштів, запланованих на охорону здоров'я, в інтересах сільської ради. Тож, вважаю, фінансування сільських медичних закладів повинне здійснюватися з районного бюджету.

Важливе питання — це проведення профілактичних оглядів сільських мешканців. Так, медичні працівники повинні проводити подвірні обходи, вимірювати артеріальний тиск, запрошувати людей на медичні огляди, але і самі селяни мають дбати про своє здоров'я, бути зацікавленим у його збереженні та хоча б один раз на рік самостійно відвідувати медичні заклади для визначення стану здоров'я.

Це аж ніяк не всі проблеми сільської медицини. Їх розв'язання допомогло б підняти авторитет закладів охорони здоров'я в сільському районі, підвищити якість і доступність медичної допомоги.

Тетяна КОПЕЦЬ,
головний лікар амбулаторії
с. Романове Село
Збарзького району

Прийом хворих ведуть за 20-ма спеціальностями. Стаціонарна допомога — багатопрофільна, ліжковий фонд становить 205 ліжок та 31 ліжко денного стаціонару.

На території лікарні побудовано багатопверховий лікувальний корпус. Коли його здадуть в експлуатацію, з'явиться можливість розмістити всі відділення в одному приміщенні.

Василь ВЕСЕЛОВСЬКИЙ,
головний лікар
Гусятинської ЦРЛ

обладнанням та інвентарем дає можливість налагоджена співпраця з німецькими волонтерами. Медицина району активно долучилася до впровадження сімейної медицини. За останні роки п'ять ФАПів реорганізували в АЗПСМ. Усі ФАПі району забезпечили фахівцями.

Амбулаторну допомогу мешканцям району надає районна поліклініка, що діє у складі ЦРКЛ на 500 відвідувань на зміну.

КАДРАМИ ЗАБЕЗПЕЧЕНІ

Медицина Гусятинщини — це 53 лікувальні заклади (ЦРКЛ — Гусятин, КРЛ — Копичинці, КДЛ — Гримайлів, Хоростків, 9 АЗПСМ і 44 ФАПі, майже тисячний колектив медиків).

Протягом останніх років значну увагу приділяємо збереженню та зміцненню матеріально-технічної бази лікувальних закладів. Усі лікарні району перевели на індивідуальне опалення. Поліпшити забезпечення медичним

обладнанням та інвентарем дає можливість налагоджена співпраця з німецькими волонтерами. Медицина району активно долучилася до впровадження сімейної медицини. За останні роки п'ять ФАПів реорганізували в АЗПСМ. Усі ФАПі району забезпечили фахівцями.

Амбулаторну допомогу мешканцям району надає районна поліклініка, що діє у складі ЦРКЛ на 500 відвідувань на зміну.

За сім років існування АЗПСМ зроблено багато, але залишаються проблеми, які потребують розв'язан-

СЕРЦЕВО-СУДИННІ НЕДУГИ: НЕВТІШНА СТАТИСТИКА

Наприкінці минулого року країнами Європи, у тому числі і в Україні, прокотилася хвиля епідемії грипу. В нашій області від цієї хвороби померли майже 30 осіб (переважно молодого та середнього віку). Краян протягом усього часу епідемії інформували про заходи профілактики грипу. Не вщухав ефірний простір, не змовкали канали телебачення, рясніли шпальти газет... «Грип! Грип! Грип!».

Влада виділила значні кошти на боротьбу з недугою. За цей проміжок епідемічного стану (з 25 жовтня до 25 листопада) в Тернополі від серцево-судинних захворювань померло 87 чоловік, у т.ч. від ішемічної хвороби серця — 62, гострого інфаркту міокарда —

9, інсульту — 16. В перерахунку на населення області смертність від серцево-судинних недуг майже в 15 разів вища від грипу. Не писали про це газети, мовчало радіо й телебачення. Народ змирився з епідемією серцево-судинних захворювань, розцінюючи її як законний процес.

Здебільшого серцево-судинні захворювання починаються у 25-30 років, мають довготривалий (15-20 років) безсимптомний (за винятком гіпертонічної хвороби) перебіг, спочатку тривалий час не впливають на працездатність.

В їх основі — поступове зуження просвіту артерій жировими нашаруваннями. Зменшення кровопостачання органу на 50% і більше проявляється клінічни-

ми симптомами: звуження коронарних судин — стенокардією, інфарктом, аритмією, серцевою недостатністю, звуження мозкових артерій — енцефалопатією, інсульту.

Сучасна медична наука не може назвати єдиної причини недуги. Це цілий комплекс так званих факторів ризику: вік — понад 50 років, переважно чоловіки, жінки в менопаузі, генетична схильність, підвищений артеріальний тиск, зайва вага (індекс маси тіла більше 30 кг/м²), куріння, низька фізична активність, переддіабет та діабет, схильність до тахікардії (понад 80 ударів серця за хвилину у стані спокою), підвищені рівні загального холестерину (понад 5,2

ГОТУЮТЬ СТРАВИ ДЛЯ ХВОРИХ

Мабуть, мало хто з пацієнтів знає, хто готує для них смачні сніданки, обіди та вечері. Зазвичай вони зустрічають лише буфетницю й сестру-господиню, які подають уже готові страви. Хто ж тоді складає меню, стоїть за кухонною плитою, чистить картоплю та запроваляє суп? Щоб дізнатися, ми відвідали харчоблок університетської лікарні.

Потрапити на кухню може не кожен. Таке право мають лише працівники харчоблоку. Контролює приготування страв, їх видачу для пацієнтів відділень шеф-кухар Галина Стець, яка разом з лікарем-дієтологом і дієтсестрою складають меню для пацієнтів. Дозвіл на видачу страв дає черговий лікар.



Кухарі Ярослава СИДОР (ліворуч) та Людмила ЦЕБРИНСЬКА

Для кожного відділення — меню особливе. Одним пацієнтам дозволено їсти рибу смажену, іншим — лише варену. Деяким лікарі рекомендують кисіль, іншим дозволено борщ, м'ясо й каву. «Страви у лікарні подають смачні, хоч і дієтичні, — кажуть пацієнти, — кухарі вміють приготувати, особливо вдаються булочки». Шеф-кухар Галина Стець розповідає, що булочки в лікарняній ідальні випікають уже

давно і вони мають велику популярність серед пацієнтів.

У харчоблоці в дві зміни працює 24 людини. Другі сніданки готує Надія Заровенна. Бригадирами працюють Надія Олійник та Ганна Снітинська, кухарями — Ярослава Сидор, Ольга Муран, Людмила Цебринська та Ольга Бережанська. Ярослава Сидор вже понад 30 років готує смачні страви для пацієнтів лікарні. «Її вдається все, — каже про колегу Галина Стець. — Це суп не готовий, а вже відчуваєш його смак. У кожну страву Ярослава Антонівна вкладає душу, тому й така вона смачна».

Галина Степанівна шеф-кухарем працює з 2003 року. До цього була звичайним кухарем, буфетницею в кардіологічному відділенні, навіть пробувала себе в ролі молодшої медсестри ортопедичного відділення. Жінка каже, що своєю роботою задоволена, хоч зізнається, що ніколи не мрія-

ла бути кухарем. «Це був вибір батька, який хотів бачити мене справжньою господинею, — ділиться думками Галина Степанівна. — Зіграло роль і моє дівоче прізвище Булка, яке змусило обрати професію кухаря (усміхається). Моя донька Марія теж майбутній кухар, любить поратися біля плити й мій син Степан».

Олеся БОЙКО,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

Для практичного виконання необхідно:

— Створити професійну робо-

Василь ПРИШЛЯК,
заслужений лікар України

В НАУЦІ НЕ БУВАЄ ОСЕНІ. ПРОФЕСОРУ В.В. ФАЙФУРИ – 70

Відлетіли дитячі роки і 1957 року доля покликала Василя Васильовича у Тернопіль, де щойно відкрили медичний інститут. Став одним з перших студентів молодого навчального закладу. Добре пам'ятаються перші кроки становлення *alma mater*, про що часто любить розповідати ювіляр студентам, аспірантам і молодим викладачам.

Студентські роки промайнули, як одна мить. 1963 року Василь Васильович закінчив ВНЗ із відзнакою і з цього дня перед ним відкрилася широка дорога до практичної діяльності. Але перспективного й розумного вчорашнього студента, до речі, одного з перших випускників, вчена рада рекомендувала на наукову роботу. Молодий, повний сил і творчих задумів, прийшов Василь Васильович на кафедру патологічної фізіології, де почалася щоденна, копійка і напружена праця від аспіранта до професора.

Кафедрою на той час керував професор Е.Н. Бергер, якого Василь Васильович шанобливо згадує та вважає своїм Учителем і наставником. Саме з легкої руки Емануїла Наумовича залучився Василь Васильович до вивчення ролі щитоподібної залози в патології серця. На цьому шляху були закладені підвалини власної наукової школи, яка продовжує жити донині, збагачуючи патофізіологію все новими й новими здобутками. Навчання в аспірантурі при кафедрі патологічної фізіології тривало з 1963 до 1966 року, а через рік В.В. Файфура успішно захистив кандидатську дисертацію. Після закінчення аспірантури Василя Васильовича зарахували на посаду асистента кафедри патологічної фізіології Тернопільського державного медичного інституту. Вроджений педагог, вчений, хороший наставник — якості фахівця, який продовжував зростати та вдосконалюватися. 1979 року Василь Васильович став доцентом рідної кафедри. Саме тоді зародилися нові наукові ідеї, які знайшли своє втілення у докторській дисертації, успішний захист якої відбувся 1986 року. А 1988 рік ознаменувався ще й присвоєнням йому вченого звання «професор».

В.В. Файфура — досвідчений педагог, науковець, один з найкращих організаторів навчального процесу. З 1978 р. до 1984 р. він обіймав посаду заступника декана медичного факультету. З 1984 р. до 1993 р. був проректором з навчальної роботи. З 1996 до 2006 року керував кафедрою патологічної фізіології та обласним товариством патофізіологів України. На всіх займаних посадах ювіляр керувався одним принципом — все найкраще для навчання студентів та професійного зростання викладачів.

Неймовірна працездатність і відповідальність — відомі всім риси професора В.В. Файфури. І нині можна побачити Василя Васильо-

Василь Васильович Файфура народився 25 квітня 1940 року в селі Сивороги, що на Хмельниччині. Хоча дитинство його припало на важкі воєнні та повоєнні роки, на все життя в серці збереглася любов до подільського краю, до краси його природи та людей. Василь Васильович був кращим учнем школи, яку закінчив із золотою медаллю.

вича на робочому місці навіть у вихідні дні. Трудоголік — кажуть про таких, як він. Його не лякають вимоги часу. Сповнений енергії та ідей, Василь Васильович активно впроваджує новітні технології в навчання.

Професор В.В. Файфура є знаним у наукових колах. Основний напрям його наукової діяльності — з'ясування особливостей холінергічної регуляції серця в умовах гіпер- і гіпофункції щитоподібної залози. Він довів принципову можливість фармакологічної корекції біосинтезу аце-

віта), член консультативної ради та конкурсної комісії університету, заступник директора навчально-наукового інституту з навчальної роботи, член оргкомітетів з підготовки багатьох наукових форумів, редактор ювілейного видання «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського: історія і сучасність», підготовленого до 50-річчя ВНЗ. Тож не дивно, що МОЗ України тричі нагороджувало Василя Васильовича почесними грамотами.

Робочий кабінет Василя Васильовича — це особливе місце. Тут панує атмосфера творчості, в ньому затишно, тепло й охайно. На стіні — портрети корифеїв патофізіології, полиці шаф заповнені книгами, знайшлося місце й перлинам української та зарубіжної літератури. Тут втілюються нові задуми, пишуться підручники, формуються нові ідеї. За мудрість і досвід, за прекрасні організаційські здібності шанують Василя Васильовича колеги, за вимогливість та справедливість поважають учні та студенти. Йому не байдужі людські клопоти й страждання. Основне гасло, яке він проніс через все життя і пропагує серед студентської молоді, — культ навчання. Студенти поважають і люблять його не лише за педагогічний та науковий талант, відданість своїй роботі, а й за неординарність. Попри свою зайнятість, Василь Васильович цікавиться боністикою, поезією. Своїми вра-

женнями залюбки ділиться з молодими людьми і привертає їхню симпатію, бо знає, що викладач, який навіть добре знає свій предмет та не цікавиться нічим іншим, — не цікавий студентам. Глибина душі й тепло серця — в творчому доробку Василя Васильовича під назвою «Ностальгія». Цей твір — історична трепетна розповідь про рідне село, родину, в ньому — часточка самого автора. Сім'я та родина займає в житті Василя Васильовича особливе місце. Він ніжно і шанобливо ставиться до дружини, з трепетом та любов'ю говорить про дітей, радіє кожній хвилині спілкування з онуками.

Воїстину кажуть, що Бог відрахує нам довжину життя, а глибину і масштабність його створимо самі. Василь Васильович — людина, яка рішучим кроком йде життєвим шляхом, несучи людям натхнення і любов, а взаємна любов не забариться.

**Марія ХАРА,
Юрій БОНДАРЕНКО
професори,
Леся САС,
старший викладач**



ЩОБ ЛІКУВАННЯ БУЛО ПРИЄМНИМ

(Продовження. Поч. у № 7)

ІНФРАЧЕРВОНА САУНА

— Цікаво дізнатися, — розповідає завідувача відділенням Марія Гнатів, — що інфрачервоні сауни прийшли до нас з Японії, де завжди було особливо дбайливе ставлення до здоров'я, що поєднує філософію розумової, душевної та фізичної рівноваги. На ринок США 1981 року інфрачервоні випромінювачі прийшли уже як патентований засіб для зігрівання новонароджених, зокрема, ослаблених і недоношених дітей. Услід за Японією, Америкою та Європою мода на цей високотехнологічний виріб нині охопила й Україну.

За словами завідувача, суть цієї новинки оздоровчого устаткування — у прогріванні тіла людини інфрачервоними (тепловими) променями. Теплові хвилі проходять через повітря, практично не нагріваючи його, і проникають глибоко в тіло. Завдяки цьому досягається ефективний прогрів всього організму в доволі комфортних умовах — температура в сауні не перевищує 60 градусів, а позитивний ефект перевершує всі наразі відомі інші способи теплової дії. Інфрачервоні кабінети можуть з успіхом використовувати не лише у медичних установах чи спортивних центрах, встановити їх можна у звичайних квартирах. Приймати процедури з великою користю для здоров'я можна всім — і дорослим, і дітям, до того ж регулярно і часто.

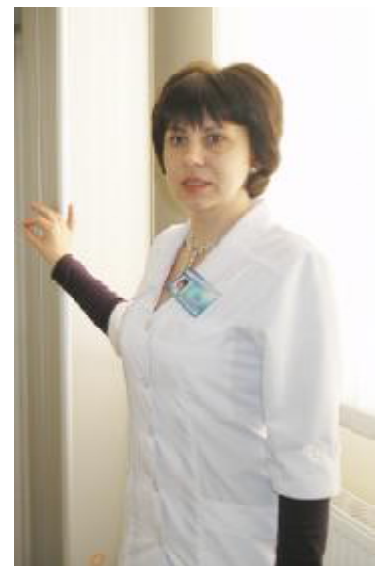
— Який же ефект очікувати від таких процедур? — запитують Марію Юліанівну.

— Насамперед покращення кровообігу. Активізація циркуляції крові в шкірному покриві під впливом проникаючого інфрачервоного випромінювання призводить до розширення і очищення пор шкіри. Шкіра стає гладкою, пружною і еластичною. Рясне потовиділення призводить до того, що розкриваються навіть ті пори, які не функціонували багато років. Отож це чудовий засіб для відновлення еластичності шкіри, для схуднення та у боротьбі з целюлітом. А ще цей апарат чудово зарекомендував себе у лікуванні недуг — серцево-судинних, захворювань верхніх дихальних шляхів, астми, застуди, шкірних хвороб, артритів і ревматизму, проявів менопаузи. Лише півгодини в інфрачервоній сауні — життєвий тонус у нормі.

ХАМАМ

Напевне, більшості читачів не дуже знайоме це заморське словечко, а от турецька лазня одразу викликає приємні спогади — в уяві зринає ніжне тепло, живильна волога, піна і трав'яні аромати. Взагалі «хамам» — слово арабське і означає воно «розповсюджуючий тепло», а перші хамами з'явилися ще 800 років тому в Стамбулі. І як бачите, й нині тримають пальму першості, не поступаючись перед фінською сауною та російською лазнею. Вся суть, як кажуть спеціалісти, в температурному режимі —

він в турецькій лазні не перевищує 50-ти градусів при 95-відсотковій вологості. Це і дозволяє відвідувати її незрівняно більшому колу людей — і дітям, і людям поважного віку, вагітним, тим, у кого застарілі хронічні недуги. Бо ж лікувальні властивості хамама — це і профілактика багатьох хвороб (застуди, опорно-рухового апарата, серцево-судинних) і відпочинок для душі та всього організму. Особливо популярна турецька лазня в жінок, адже її унікальна м'яка пара лагідно діє на шкіру, не висушуючи її, а навпаки зволожуючи. Тому процеси старіння шкіри, та й загалом всього організму сповільнюються. Варто зазначити, що у нашому Тернополі таких місць, де б можна було «попаритися» в турецькій лазні, усього два — і одне з них саме тут, у водолічниці психоневрологічної лікарні. Відвідувачі, яких ми запитали про відчуття, розповіли, що вони неперевершені, бо ж релаксує не лише тіло, а й душа — гарячі клуби ароматної



Старша медсестра відділення Оксана СОЛТИСЯК

пари охоплюють й проникають у кожну клітинку розслабленого організму. Усім надзвичайно подобається інтер'єр самого приміщення лазні, око радує рукотворна мозаїка підлоги, стін, лавки і курни, все це потопає у вологій приємній парі та загадковій напівп'єтмі. Над головою у формі купола — «зіркове небо». Посеред уявної долоні, в центрі просторої лазні, розмістили великий гарячий лежак з каменю, називається він «сула», що означає лежанку, або «гьобек-таші», що в перекладі — «камінь для живота». На ньому лежать найчастіше на животі, прогриваючись і розпарюючись, деколи поливаючи лежак водою. Особливо важлива в турецькій лазні підлога. Вона повинна бути обов'язково теплою, щоб ноги не відчували неприємного холоду після парної, зауважують фахівці водолікарні.

Ну як, виникло бажання долучитися до шанувальників хамаму, і на «власній шкірі» відчутти усі принади цілющої пари? Тоді поспішайте.

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

(Далі буде)

КОНТРОЛЬ ЗА ЕФЕКТИВНИМ І БЕЗПЕЧНИМ ЗАСТОСУВАННЯМ ЛІКІВ

Перед вітчизняною охороною здоров'я стоїть чимало проблем, що потребують нагального розв'язання, однією з яких є ефективне та безпечне застосування лікарських засобів (ЛЗ). Сучасні ЛЗ, кількість яких в Україні сягає 17 тис. найменувань, мають багатогранну активність, що дозволяє успішно викорис-

якого засобу, обов'язково з'ясувавши, які ліки вони вже використовують. Серйозні наслідки для здоров'я людини може мати одночасне помилкове застосування одного і того ж препарату, тільки під різними назвами. На жаль, такі випадки трапляються нерідко. Скажімо, у нас в країні лише препаратів параце-

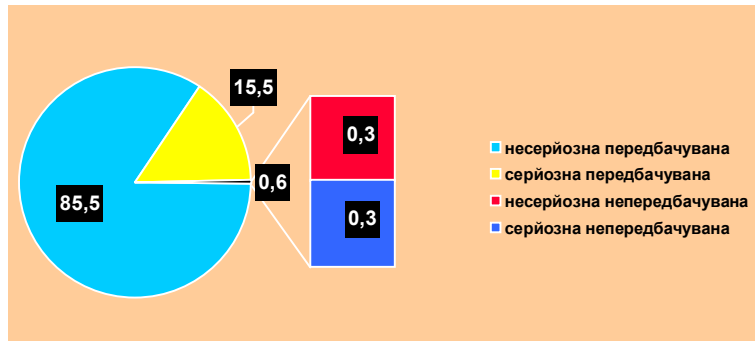


Рис. 2. Аналіз випадків ПД щодо їх серйозності та передбачуваності

вално-профілактичних закладів (ЛПЗ) області за спеціальною формою 137/о, аналізують і подають до ДФЦ для узагальнення та прийняття регуляторних рішень (у тому числі обмеження або припинення застосування ЛЗ, які спричиняють небезпечні побічні реакції).

Кількість повідомлень про ПД ЛЗ, які надходять до ДФЦ від ЛПЗ Тернопільської області з року в рік неухильно зростає (рис. 1), що свідчить про те, що лікарі почали розуміти важливість

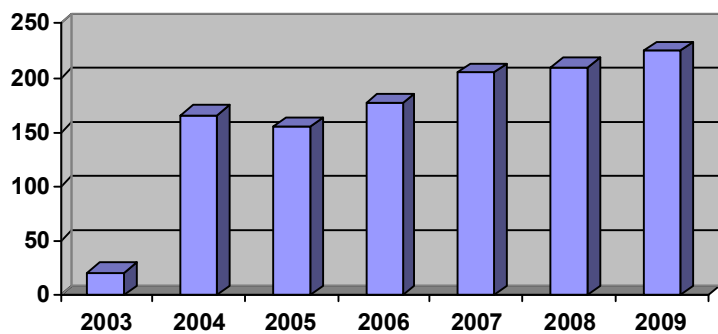


Рис. 1. Кількість форм 137/о, що надійшли до РВ з ЛПЗ Тернопільської області за період 2003–2009 рр.

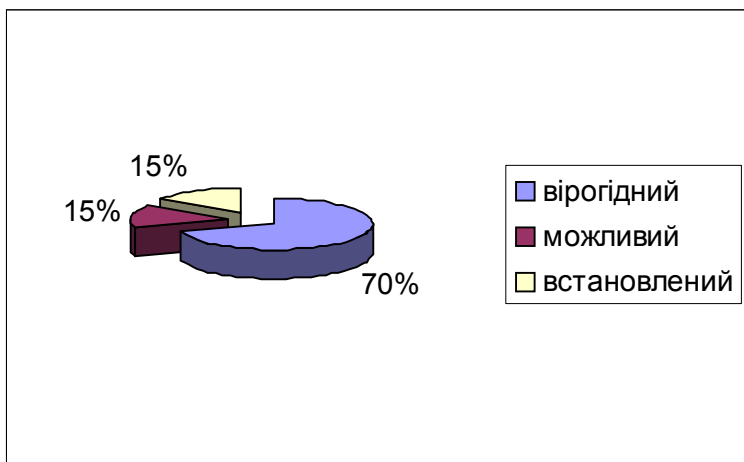


Рис. 3. Розподіл випадків ПД ЛЗ щодо встановлення причинно-наслідкового зв'язку

Таблиця 1. Інформація про залучення ЛПЗ Тернопільської обл. до здійснення фармаконагляду 2005–2009 рр.

Кіл-ть ЛПЗ (за даними статупр авління МОЗУ)	2005		2006		2007		2008		2009	
	Кіл-ть за дія-них закладів, абс.	Кіл-ть за дія-них закладів, %	Кіл-ть за дія-них закладів, абс.	Кіл-ть за дія-них закладів, %	Кіл-ть за дія-них закладів, абс.	Кіл-ть за дія-них закладів, %	Кіл-ть за дія-них закладів, абс.	Кіл-ть за дія-них закладів, %	Кіл-ть за дія-них закладів, абс.	Кіл-ть за дія-них закладів, %
79	23	31,1	34	43,0	31	41,9	34	43,0	32	41,0

товувати їх для лікування численних захворювань, але водночас може стати причиною розвитку різних за проявом і ступенем тяжкості побічних реакцій (ПД) та ускладнень. Існує багато чинників, які збільшують ризик ПД ЛЗ, одним з яких є самолікування (використання хворими людьми ліків без призначення лікаря, за порадою родичів чи знайомих, на основі реклами ЛЗ, яка не завжди є добросовісною і до якої треба ставитися дуже виважено). Почасті причиною виникнення серйозних побічних реакцій при застосуванні ліків є поліпрагмазія – одночасне використання пацієнтом кількох препаратів, які призначені йому лікарями різного фаху з приводу різних захворювань. Це часто-густо можна спостерігати у людей літнього та старшого віку, які мають «букет» хвороб. Саме у цієї категорії пацієнтів лікарі повинні особливо обережно ставитися до призначення будь-

якого засобу, обов'язково з'ясувавши, які ліки вони вже використовують. Серйозні наслідки для здоров'я людини може мати одночасне помилкове застосування одного і того ж препарату, тільки під різними назвами. На жаль, такі випадки трапляються нерідко. Скажімо, у нас в країні лише препаратів параце-

менувань (калпол, панадол, спазмолекс, тайленол, цефекон, ефералган, грипцид, колдакт флю, ринза, колдрекс, солпадеїн, стоп-флю, фармацитрон, фервекс, ефералган, флюколд, грипекс, грипостад, грипустоп, грипфлю, доларен та ін.). І це тільки один препарат! Не менше аналогів у протизапального препарату диклофенаку, знеболювального засобу анальгін та багатьох інших ліків. Без сумніву, пам'ятати всі ці назви неможливо. Для попередження подібних помилок, які можуть закінчитися навіть фатально, перед вживанням будь-якого ЛЗ необхідно уважно прочитати інструкцію для застосування, в якій обов'язково вказується його міжнародна назва, що є однаковою в усіх країнах світу, яка б фармацевтична фірма його не випускала.

Дієвий контроль за безпечним використанням ліків є невід'ємною частиною державної політики у галузі охорони здоров'я, що є однією з важливих передумов успішного входжен-

ня України в європейську спільноту. Моніторинг безпечності та ефективності застосування ЛЗ у загальноукраїнському масштабі покладено на управлін-

Таблиця 2. Кількість повідомлень про ПД ЛЗ, що подані ЛПЗ, які є найбільш активними у сфері моніторингу безпечності ліків (за даними РВ ДФЦ МОЗ України, за 2009 р.)

№	Назва лікувально-профілактичного закладу	Кількість повідомлень
1	Тернопільська ОККЛ	28
2	Тернопільський обласний онкологічний диспансер	27
3	Тернопільська обласна клінічна психоневрологічна лікарня	16
4	Бучацька ЦРЛ	15
5	Збараська ЦРЛ	15
6	Тернопільський обласний перинатальний центр "Мати і дитина"	14
7	Тернопільська ЦРЛ	10
8	Тернопільська МКЛ №2	10
9	Теребовлянська ЦРЛ	11
10	Тернопільська МКЛ №3	10
11	Монастирська ЦРЛ	13
12	Бережанська ЦРЛ	15

Таблиця 3. Корекція ПД ЛЗ

рік	Відміна препарату	Відміна + додаткова фармакотерапія	Зменшення дози ЛЗ
2005	47 %	55 %	1,3 %
2006	83,7 %	31,8 %	1,8 %
2007	31,6 %	55,5 %	1,3%
2008	26,8 %	67,4 %	3,3 %
2009	44,6 %	52,3 %	3,1 %

Таблиця 4. Перелік груп ЛЗ, які найчастіше викликали ПД

№	Фармакологічна група	кількість випадків
1.	Антибактеріальні засоби для системного застосування	49
2.	Кровозамінники і перфузійні розчини	15
3.	Протизапальні і протиревматичні засоби	10
4.	Антинеопластичні засоби	10
5.	Спазмолітики, антихолінергічні засоби і препарати стимулюючі перистальтику	9
6.	Вітаміни	9
7.	Психоаналептики	8
8.	Засоби, що застосовуються при кашлі і простудних захворюваннях	8
9.	Засоби, що діють на ренін-ангіотензивну систему	6
10.	Кардіологічні препарати	6
11.	Психолептичні засоби	6
12.	Противірусні препарати для системного застосування	6

Таблиця 5. Топ-10 ЛЗ за частотою проявів ПД у Тернопільській області (2009)

№	міжнародна назва препарату	кількість
1.	Амоксицилін/клавуланат	9
2.	Метронідазол	8
3.	Електроліти у комбінації з іншими ЛЗ	7
4.	Цефтріаксон	6
5.	Амброксол	5
6.	Цефотаксим	5
7.	Озельтамівір	5
8.	Метоклопрамід	4
9.	Доксорубіцин	4
10.	Амоксицилін	4

ня післяреєстраційного нагляду Державного фармакологічного центру (ДФЦ) МОЗ України, яке здійснює цю важливу функцію через розгалужену мережу регіональних відділень (РВ) ДФЦ, які існують в кожній з областей країни. РВ ДФЦ МОЗ України по Тернопільській, Хмельницькій та Рівненській областях функціонує з 1995 року (керівник – завідувач кафедри фармакології з клінічною фармакологією, д.мед.н., проф. К.А. Посохова, відповідальний за моніторинг ПД ЛЗ у Тернопільській обл. – доц. О.М. Олещук, відповідальний за впровадження формулярної системи – головний терапевт Тернопільської УОЗ ОДА Л.М. Матюк). Інформацію про ПД ЛЗ, що надходить від лікарів усіх ліку-

ефективної роботи у цьому напрямку. Цьому усвідомленню, в тому числі, сприяла активна провітницька діяльність співробітників РВ, а саме організація науково-практичних конференцій, виступи по радіо та телебаченню, написання статей з висвітленням проблемних питань моніторингу ПД ЛЗ як у центральних українських виданнях, так і у місцевій пресі.

Водночас аналіз статистичної форми № 69-здоров та форм № 137/о, що надійшли до відділу фармакологічного нагляду ДФЦ МОЗ України з ЛПЗ Тернопільської обл. 2005-2009 рр., свідчить про те, що не всі ЛПЗ взяли за цю важливу загальнодержавну справу. Більше того, їх кількість в останній рік дещо зменшилася (табл. 1).

КОНТРОЛЬ ЗА ЕФЕКТИВНИМ І БЕЗПЕЧНИМ ЗАСТОСУВАННЯМ ЛІКІВ

Хотілося б відзначити ті ЛПЗ області, лікарі яких з розумінням та відповідально ставляться до контролю за безпечним застосуванням лікарських засобів (табл. 2). Висловлюємо подяку керівникам та лікарям даних ЛПЗ.

Проведений аналіз показав, що 98 % випадків ПД ЛЗ торік реєстрували у стаціонарах ЛПЗ Тернопільської області. Мінімальна кількість повідомлень надходять з поліклінік. По суті, усунулися від співпраці з нами ЛПЗ відомого підпорядкування.

Більшість випадків зареєстрованої ПД (85,5 %) – це випадки несерйозних передбачуваних ПР, 15,5 % випадків – серйозних передбачуваних ПР (рис. 2).

Особливо цікавими для подальшого аналізу є випадки непередбачуваної ПД ЛЗ, тобто ті, відомості про які не записано в інструкції для клінічного застосування. І хоча такі реакції становили всього 0,6 % від загальної кількості, у всеукраїнському масштабі їх може бути значно більше, що потребує якнайменше подальшого внесення відповідної

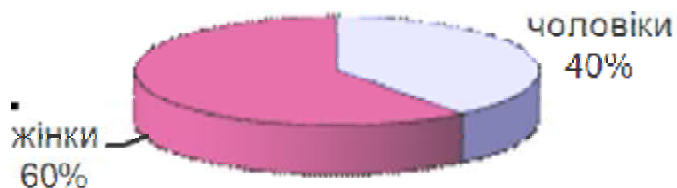


Рис. 5. Розподіл ПД ЛЗ залежно від статі пацієнта

інформації в інструкції для застосування.

Як свідчать результати моніторингу ПД ЛЗ, спостерігався доволі високий відсоток серйозних ПД, що змушувало відмінити цей препарат та більше, ніж у половині випадків ПД призначити додаткову фармакотерапію (табл. 3). Відповідно, зростали терміни перебування у стаціонарах таких пацієнтів і вартість їх лікування.

Дуже важливим для об'єктивного висновку про безпеку підозрюваного ЛЗ є встановлення причинно-наслідкового зв'язку між клінічними проява-

ми ПД та клініко-фармакологічною характеристикою ЛЗ. При аналізі форм 137/о було встановлено, що у 15 % випадків причинно-наслідковий зв'язок був визначеним, у 70 % – вірогідним та у 15 % – можливим (рис. 3).

Цікаві дані ми отримали щодо груп ЛЗ, які викликали негативні побічні реакції. Проведений аналіз свідчить, що найчастіше ПД у Тернопільській області виникали при застосуванні антибактеріальних середників для системного застосування (25 %), кровозамінників і перфузійних розчинів (7,5 %), нестероїдних протизапальних засобів, препаратів для лікування злостісних пухлин (по 5 %).

Найчастіше ПД/ПР виникали при застосуванні амоксициліну, метронідазолу, ізотонічних розчинів глюкози та натрію хлориду, цефтріаксону, амброксолу, цефотаксиму, озельтамівіру (таміфлю) та ін. (табл. 5).

Найчастішими проявами ПД ЛЗ були алергічні реакції (31 %), зміни з боку шкіри (28 %), порушення центральної і периферичної нервової системи (11 %) та зміни з боку шлунково-кишкового тракту (9 %) (рис. 4).

При аналізі ПД ЛЗ у різних вікових групах встановлено, що найбільша кількість випадків була зареєстрована у людей 46-60 років (36 %) (табл. 5).

У 60 % ПД виникла у осіб жіночої статі (рис. 5).

Особливе занепокоєння викликають повідомлення про ПД ЛЗ у дітей, особливо раннього віку (табл. 6).

ПД дещо частіше викликали препарати вітчизняного виробництва (54 %), ніж закордонного (46 %) (рис. 6).

Ще раз повторимо, що, 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. Це дозволяє швидко й ефективно виявити небезпечні чи неякісні ліки та вчасно запобігти їх подальшому призначенню хворим людям, а отже, ускладненням фармакотерапії, а в підсумку – поліпшити тривалість та якість життя хворих людей.

Катерина ПОСОХОВА,
професор,
Олександра ОЛЕЩУК,
доцент

Акція КВІТКА ДОБРА ТА МИЛОСЕРДЯ



Учасниці акції – Тетяна МАГЕРА, спеціаліст роботи з молоддю обласної організації Товариства Червоного Хреста, та Аліна МАШТАЛЕР, волонтер, дев'ятикласниця Тернопільської ЗОШ № 5

Працівники Тернопільської обласної організації Товариства Червоного Хреста зорганізували добродійну акцію «Квітка добра та милосердя». Цього року вона мала гасло «Подвиг Вашого життя» і її присвятили 65-й річниці Перемоги над фашистськими загарбниками.

У дванадцять найбільш людських місцях Тернополя виставили столики зі червонохресною символікою. Тут шестикурсники Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського безкоштовно вимірювали всім бажаним артеріальний тиск. Студентки Тетяна Сінчук і Катерина Сокальська кажуть, коли їм запропонували

Тернопільського національного педуніверситету ім. Володимира Гнатюка, поширювали інформаційно-просвітницьку літературу.

Прикметно, що на проведенні акції активно відгукнулися учні загальноосвітніх шкіл обласного центру. Понад п'ятдесят з них стали волонтерами та із жовтими нарцисами зустрічали перехожих на вулицях і майданах міста, у руках вони тримали також своєрідні скарбнички – трилітрові банки. Кожен з тернополян міг за великим власного серця пожертвувати певну суму грошей. У дарунок натомість отримував квітку. Голова обласної організації Товариства Червоного Хреста Олександра Бригадир каже, що нарциси зрізала зі своєї грядки на дачі, а також (за домовленістю) на сусідських. Це теж приклад людської доброти.

За кілька годин учасники акції



Студентка Тернопільського медуніверситету Тетяна СІНЧУК вимірює артеріальний тиск 88-річному тернополянину Сергію ДИЧЕНКУ

взяти участь в акції, одразу погодилися, адже «людям допомагати завжди приємно». Лікарі ж обласного комунального центру здоров'я консультували з тих чи інших недуг. Чергували і патронажні сестри міського Товариства Червоного Хреста, які водночас з майбутніми соціальними педагогами, а нині студентами

зібрали чотири тисячі гривень. Ці кошти червонохрестівці використають на придбання медикаментів для ветеранів війни та праці, важкохворих, самотніх людей похилого віку та з особливими потребами.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора

Таблиця 6. Кількість випадків ПД ЛЗ у різних вікових групах у хворих Тернопільської обл.

Вік	18-30	31-45	46-60	61-72	73-80	понад 80	Всього
жін	23	21	31	14	9	2	100
чол	9	11	29	13	6	–	68
Всього	32	32	60	27	15	2	168

Таблиця 7. Розподіл випадків ПД ЛЗ у дітей щодо статі та віку

стать	0-27 днів	28 днів-23 місяці	2-11 років	12-17 років	Всього
хлопчики		4	6	2	12
дівчатка		5	4	1	10
Всього	0	9	10	3	22

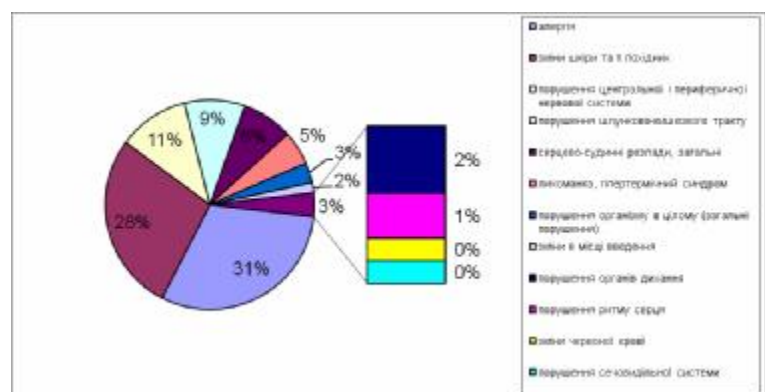


Рис. 4. Прояви ПД ЛЗ у Тернопільській області

Розподіл ЛЗ, які викликали ПР, щодо виробників

■ вітчизняні ■ імпорتنі

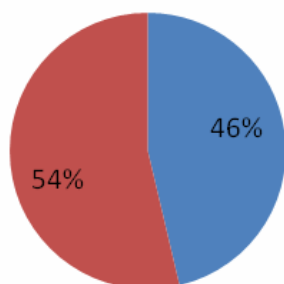


Рис. 6. Розподіл ПД ЛЗ щодо виробників

ФЕЄРІЯ КРАСИ

Національні костюми й вишукані сукні дуже пасували своїм власницям. Гарні, неповторні й чарівні, вони одна за одною виходили на сцену, розповідали про себе, свої вподобання, захоплення, мрії. Під час другого дефіле конкурсантки з'являлися в образі якогось відомого історичного чи казкового персонажу: глядачі побачили яскраву міні-виставу з Одрі Хепберн, Крістіною Агілерою, маркізою де Помпадур, Барбі, Афродітою. Конкурсанти також співали й танцювали, демонструючи свої таланти, якими Господь нагородив їх щедро, як і вродою.

У програму увійшли й виступи популярних (дарма що непрофесійних) виконавців. Олена Шуклінова заспівала в дуеті з Василем Липовим. Студентки-іноземці танцювали запальні танці. Чудову пластику та артистизм продемонстрували учасниці шоу-балету «Фієста» (керівник Олена Цибік) та танцювальний «Beauty Style» (керівник Юлія Матвеева). Прозвучали відомі пісні у виконанні



лася найбільше, написавши її ім'я на аркуші (їх роздавали при вході, а потім зібрали). Ще більш відповідальна місія випала на долю журі, яке очолив професор Арсен Гудима. Після нетривалої наради голова журі оголосив підсумки конкурсу.

«Міс фотомодель-2010» і першою віце-міс медуніверситету стала Соло-

Перемогла ж у конкурсі, здобувши звання «Міс медуніверситету-2010», студентка I курсу медичного факультету Катерина Яшан. Цікаво, що думка журі в цьому випадку співпала із симпатіями глядачів. Демонструючи свою підтримку, вони обрали Катю «Міс глядацьких симпатій».

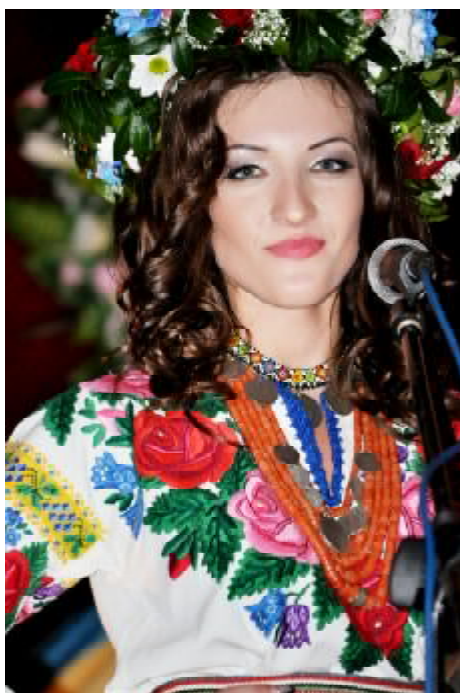
Актова зала нашого університету того вечора була переповнена. Глядачі зібралися, щоб оцінити вроду й вишуканість чарівних студенток-учасниць конкурсу краси «Медуніверситет-2010». Дівчат прийшли підтримати одноклассники й однокурсники. Самі ж красуні до конкурсу підготувалися ретельно, продемонструвавши вміння співати, танцювати, а також – бездоганний смак і творчу уяву. Кожна з шести учасниць конкурсу реально претендувала на перемогу. Тож журі чекало нелегке завдання – обрати кому дістанеться корона королеви.



Пісня конкурсантикам від студентів Олени ШУКЛІНОВОЇ та Василя ЛИПОВОГО



Тетяна КОВАЛЕНКО



Соломія ЛАВРИШИН



Удезі Учїна ЧІОМА



Марія ЛЕГОЦЬКА



Уляни Стрипко, Аркадія Войтюка, Олени Дучь, Юлі Слободян та Надії Гураль. Пісня на слова Марини Цвєтаєвої «Мне нравится» у виконанні Ірини Лукашик та Юлії Бурковської нагадувала міні-виставу, дуже зворушливу.

Та найцікавіше було попереду: голосування й церемонія нагородження. Уболівальники, які спостерігали за конкурсом, теж стали учасниками голосування. Кожен міг віддати власний голос за красуню, яка сподоба-

мія Лавришин, студентка II курсу стоматологічного факультету. Титул «Міс Оригінальність» отримала Марія Лєгоцька (I курс, медичний факультет). Звання «Міс Fashion-2010» дісталася Тетяні Коваленко (II курс, медичний факультет). Марія Гой (II курс, стоматологічний факультет) перемогла одразу в двох номінаціях: «Міс чарівність-2010» та «Міс make-up-2010». Як і чарівна представниця Нігерії Удезі Учїна Чіома – «Міс посмішка» і друга віце-міс ТДМУ.



Марія ГОЙ

До речі, перемагати дівчині не вперше. Катерина Яшан – чемпіонка України з бальних танців у стандартній програмі, срібна призерка змагань з туризму. А ще вона – учасниця шоу-балету «Фієста», який гідно репрезентує наш університет на

різноманітних фестивалях і конкурсах, зокрема, на Всеукраїнському конкурсі «Ліра Гіппократа».

Титуловані красуні отримали призи та подарунки. У тому, що свято вдалося й стало справжньою феєрією краси, велика заслуга спонсорів. Про оформлення зали подбала відома тернопільська фірма «Майстерня свята – Милана». Чудово працювали візажист-стиліст Галина Сторощук, перукар Лілія Кулик, фотомайстри Микола Максимлюк та Владлена Ковалевська. Активно долучилися й Тернопільська міська молодіжна громадська організація «Українська народна молодь».

Разом з усіма раділа успіху конкурсу його організатор, керівник шоу-балету «Фієста»

Олена Цибік.

– Особлива подяка – за сприяння й допомогу ректору ТДМУ, члену-кореспонденту АМН України, професорові Леоніду Ковальчуку, голові профкому університету Юрію Углару, заступнику декана медичного фа-



культету Галині Крицькій, – сказала Олена.

Слова подяки, що прозвучали зі сцени, зала підтримала оплесками.

Звернула увагу, як багато в залі було гарних дівчат, які теж могли б взяти участь в конкурсі. Можливо, вони це зроблять наступного разу. Адже конкурси краси в університеті відбуваються щовесни. Це вже стало доброю традицією.

Оксана БУСЬКА

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МОРФОЛОГІЇ»

Таку назву мала всеукраїнська науково-практична конференція, яку приурочили славному ювілею заслуженого діяча науки і техніки України, професора Ярослава Івановича Федонюка. Географія учасників форуму охопила різні міста України – Київ, Вінницю, Сімферополь, Житомир, Одесу, Хмельницький, Луганськ. Але найбільше було представників, звісно, із західних областей. Узагалі на зібрання у навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина» ТДМУ прибули 60 делегатів. Науковий форум відкрив директор навчально-наукового інституту морфології ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, професор Костянтин Волков.

З вітальним словом за дорученням ректора ТДМУ, члена кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука до учасників конференції звернувся проректор ТДМУ Василь Марценюк. Він підкреслив важливість питань, які винесли на обговорення організатори форуму.

Щирі вітання лунали й з уст тих, хто представляв делегації різних морфологічних шкіл України, – професорів Буковинського медичного університету І.Т. Ахтемічук, Б.Г. Макара, професора Київського національного медичного університету ім. Богомольця Л.О. Стеченко, професора Івано-Франківського медичного університету В.А. Левицького, професорів Вінницького медичного університету Р.П. Піскун, В.М. та Л.А. Сарафенюк, та багатьох інших.

Перше пленарне засідання наукового форуму розпочалося з виступу завідувача кафедри анатомії людини, професора Іллі Герасимюка. Він розповів про життєвий та науковий шлях відомого вченого-морфолога,

педагога, організатора, професора Ярослава Федонюка, який 10 квітня відзначив своє 70-річчя. У наступній доповіді йшлося про нейропротекторний вплив флокаліну – активатора мітохондріальних АТФ-залежних калієвих каналів – при ішемічному ушкодженні мозку. Професор Інституту фізіології ім. О. Богомольця НАН України Галина Скібо мовила про порушення мозкового кровообігу, яке може обумовлювати виникнення незворотних уражень тканин головного мозку. Тому терапевтична стратегія лікування мозкового кровотоку потребує досконального вивчення біохімічних і молекулярних механізмів цієї патології. Метою дослідження було вивчити вплив флокаліну, нового фторвмісного аналога пінацидиду, на структуру гіпокампа тварин при ішемічному ушкодженні гіпокампа. У процесі роботи, як зазначила доповідач, отримані дані засвідчили: активатори міто-КАТФканалів виявляють ознаки нейропротекторного впливу, тому їх можна розглядати як потенціальну групу нейропротекторних препаратів, які потребують подальших досліджень.

Цікавою була доповідь науковця професора Ігоря Твердохліба з Дніпропетровської державної медичної академії «Просторова реконструкція біологічних об'єктів: значення та найближчі перспективи». Він наголосив, що у сучасній морфології важливе значення має об'єктивна оцінка патоморфологічних змін структур та органів систем організму. Переконаливо представив результати своїх розробок з нових технологій просторової реконструкції об'єктів на основі серійних гістологічних зрізів, що стало можливим завдяки комп'ютерному програмуванню.

Секційне засідання присвятили темі морфофункціонального стану органів та систем організму в експерименті та клініці. Головуючими на ньому були професори Раїса Піскун та Ігор Твердохліб. На зібранні обговорили 15 доповідей. Володимир Малаяр з Ужгородського націо-



Учасники конференції

нального університету представив дослідження, в якому йшлося про зміну відносних площ структурних компонентів клубових лімфатичних вузлів вагітних білих щурів після антигенної стимуляції. Розповівши про суть експерименту, науковець зазначив, що антигенна стимуляція організму вагітних білих щурів сама викликає фазові зміни відносних площ структурних компонентів клубових лімфатичних вузлів, які у правому та лівому лімфовузлі суттєво не відрізняються між собою. Дані зміни максимально виражені через 7 діб після стимуляції.

Асистент стоматологічного факультету Вінницького медичного університету О. Ромашкіна представила спільну наукову роботу щодо макроморфометричних змін параметрів нирки при експериментальному атеросклерозі, зазначивши, що поширеність атеросклерозу та його важких ускладнень потребують нині розробки й застосування засобів, які чинять вплив на всі ланки патогенезу атеросклерозу. Метою роботи було встановити особливості перебудови структури нирки на мікрометричному рівні в нормі, при експериментальному атеросклерозі та за умов його корекції під впливом генної терапії, спрямованої на експресію гена Apo-E. Продемонструвавши результати роботи, науковець зазначила, що отримані дані морфометричних досліджень дозволяють зробити висновок про зменшення більшості параметрів нирок щурів з моделюваним атеросклерозом порівняно з інтактними, та тенденції до нормалізації масо-метричних та морфометричних параметрів нирок тварин лікувальної групи.

Здобувач кафедри анатомії людини Івано-Франківського медуніверситету Я. Колінко розповів про кількісні якісні зміни провідникового апарату сідничного нерва щура на 14 добу після дії загальної глибокої гіпотермії. Такою була власне тема його доповіді. Молодий науковець оприлюднив результати власних досліджень, підкресливши, що на 14 добу після дії загальної глибокої гіпотермії у провідниковому апараті сідничного нерва щурів відбуваються кількісна та якісна перебудова, пов'язана з його набряково-дегенеративними змінами.

Про макроскопічні особливості послідів при спонтанній та індукованій багатоплідній гестації йшлося у виступі асистента кафедри патологічної анатомії Одеського медичного університету Дарії Смишляєвої. Завдання, яке ставила науковець, – дослідити особливості форми плацент та прикріплення пуповини посліду при спонтанному та індукованому багатоплідді. Дарія Смишляєва розповіла про усі етапи наукової роботи, наголосивши, що за її спостереженнями, при овальній та неправильній формі плаценти існує підвищений ризик наявності патологічного прикріплення пуповини, яке в майбутньому може призвести до ускладнення пологів.

Чільне місце на форумі приділили питанням морфофункціонального стану тканин та органів систем у віковому аспекті. Професор, провідний науковець з електронної мікроскопії в Україні Людмила Стеченко у своїй доповіді висвітлила питання порівняльного аналізу ультраструктури кровоносних капілярів міокарда молодих щурів з вродженим гіпотиреозом та спонтанною артеріальною гіпертензією. Під

час дослідження встановлено, що у молодих тварин, із вродженим гіпотиреозом і артеріальною гіпертензією в кровоносних капілярах міокарда наявні ознаки як компенсаторно-приспосувальних, так і деструктивно-дистрофічних процесів. При цьому поширеність останніх значно більша у щурів із артеріальною

гіпертензією. Це можна пояснити тим, що у щурів з вродженим гіпотиреозом у цьому віці артеріальна гіпертензія, яка досить часто супроводжує гіпотиреодний стан, ще не набуває виразності, резюмувала професор.

Підбиваючи підсумки форуму, на другому пленарному засіданні науковці прийняли важливі рішення. Серед них – підвищення рівня морфологічних досліджень шляхом впровадження сучасних технологій, як-от комп'ютерне моделювання, імуногістохімічні методи, морфометричні методики та інше. Фундаментальні наукові досягнення з вивчення стану внутрішніх органів і систем організму широко впроваджувати в усі сфери практичної медицини та навчальний процес у викладанні морфологічних дисциплін. Конференція рекомендувала у подальшій діяльності щонайактивніше залучати до проведення наукових форумів молодих вчених задля оприлюднення результатів їх наукових досліджень. У майбутньому під час проведення досліджень морфо-функціонального стану тканин і органів більше акцентувати увагу на віковому аспекті.

Варто зауважити, що, крім роботи у секціях, учасники форуму мали чудову культурну програму – відвідали Зарваницький духовний центр, навчальні корпуси та наукові лабораторії ТДМУ. На честь ювіляра – професора Ярослава Федонюка відбувся концерт. Свої пісні дарував доцент ТДМУ Юрій Футуйма, лікар-інтерн Олена Дуць, представники Чортківського медичного коледжу, а запальні танці – ансамбль «Фієста».

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



••• СТРУНИ СЕРЦЯ •••

ЖІНКАМ

Ви ж носії життя й любові
Із силами небесними у змові.
Й творили упродовж віків
Рабів і джур з чоловіків.

Якщо ж праматір'ю людства є
Єва,
А людина, це — Божий храм,
То кожен із нас є гілкою
дерева,
Яке посадив Адам.

Любов до краю зазнала
гонінь,
По невинно уб'єнних відлу-
нює час,
Щоби не знали ми свого
коріння,
Історію нашу, писали за нас.

ДІВЧИНИ

Послухай, що каже мати
І придивись до людей,
Бо це ж тобі обирати
Батька майбутніх дітей.

Валерій ДІДУХ,
доцент ТДМУ

ОЧИСТІТЬ СВІЙ ОРГАНІЗМ

Весна — символ змін, нового життя, свіжості і краси. А також очищення — тіла й думок. Якщо з останнім усе досить неоднозначно, то очищати організм інколи набагато простіше, ніж здається, — просто потрібно взяти на озброєння деякі звички.

Повноцінний сон — перше правило очищення організму. Деякі токсичні речовини вивільнюються з тканин і виводяться з організму лише під час сну, тому в мільйонний раз не зайвим буде нагадати про його необхідність.

Склянка очищеної води — ось з чого повинен починатися ваш день. Можна додати ложку яблучного оцту або вичавити часточку лимона, але лише, якщо у вас немає проблем зі шлунком (гастриту або виразки). Такий ранковий коктейль тонізує та сприяє схудненню.

Одна ложка оливкової або лляної олії на день за півгодини до їди — сприяє хорошому стану шкіри та оздоровленню. Ці процедури очищають печінку,

але знову ж таки — якщо у вас немає проблем із жовчним міхуром.

Прийом сорбентів — ентеросгелю або поліфепану. Їх варто вживати не лише у разі отруєнь, а й з профілактичною метою. Можливо, після курсу прийому ви помітите, що зникли подразнення на шкірі, прищипки і висипання.

Трав'яні чаї. Привчіть себе кілька разів на день пити не каву й чорний чай, а трав'яний відвар — для профілактики хронічного захворювання. Корисним буде і нирковий збір — допоможе у такий спосіб вашому головному водному фільтру в організмі.

Склянка свіжовичавленого соку зранку — непогана профілактика для поліпшення настрою, збадьорення. Особливо корисні овочеві — морквяний, буряковий, селеровий. Вони, звичайно, не такі смачні, як апельсиновий фреш, проте ефект мають неоціненний, виводячи шлаки з організму.

Підготувала Лілія ЛУКАШ

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

ХОЧ РАЗ ПРО ЧОЛОВІКІВ

Найнестерпніші люди — це чоловіки, які вважають себе геніальними, і жінки, які вважають себе чарівними.

А. Аселен

Влада самця нагадує будь-яку владу, його вирокі оскарженню не підлягають.

Ален

Лише останнє кохання жінки легше порівняти з першим коханням чоловіка.

О. де Бальзак

В п'ятдесят років чоловік більш небезпечний, ніж у всьому іншому, бо він володіє дорогим досвідом і часто багатством.

О. Бальзак

Хто одружився з молодою, розплачується сповна: вона його ніколи не побачить молодим, він її ніколи не побачить старою.

М. Жванецький

У вісімнадцять років чоловік

палко кохає, у двадцять — любить, в тридцять бажає володіти, у сорок — роздумує.

П. Кок

Чоловік, який володіє великими титулами й розумом, ніколи не буває бешкетником.

Ж. Лабрюєр

Чоловік, який допускає, щоб ним помикала жінка, — не чоловік і не жінка, а просто — ніщо.

Наполеон I

У справжньому чоловікові схована дитина, яка хоче гратися.

Ф. Ніцше

Чоловік, який гарно говорить про кохання, не дуже кохає.

Ж. Санд

Ніщо так не підкоряє, не радує серце чоловіка, як усвідомлення, що його кохають.

К. Сільва

Жінка хоче, щоб чоловік спочатку поведив її до театрів і ре-

сторанів, аби зрозуміти, чи варто йти до нього додому. А чоловік хоче спочатку зводити жінку до себе додому, щоб зрозуміти, чи варто її водити у театри та ресторани.

С. Скоробагатко

Той, хто стає чоловіком у шістнадцять, буде дитиною у шістдесят.

Т. Фуллер

Чоловіки схожі на квітеня, коли закохані, і на грудень, коли вже одружені.

В. Шекспір

Вірність чоловіка протилежна його природі, вона, мов клітка для тигра.

Б. Шоу

Зав'язала своє життя з п'яницею, стало воно із сліз криницею. Людина — це єдина тварина, яка по телефону може займатися сексом.

Цікаво

фонів, які нібито мають цілючі властивості. Весна приносить у Японію не лише цвітіння сакури, а й безліч усіяких алергій. Але одна з компаній каже: не кваптеся діставати з кишені носову хустинку, краще зверніться за нашою продукцією, вона значно ефективніша.

Алергіку, радять у цій компанії, потрібно лише дочекатися хвилини, коли задзвонить його мобільний телефон (на який, зрозуміло, встановлена мелодія від фірми), і піднести слухавку ближче до носа. І тоді

звук вижене з організму надокучливий пилок.

ПРИНТЕРИ МОЖУТЬ СПРОВОКУВАТИ РАК

Австралійські вчені виявили, що комп'ютерні принтери випромінюють мікрочастки. Вони шкодять легеневій та серцево-судинній системі й можуть спровокувати рак. Науковці зафіксували ці частки, коли перевіряли ефективність вентиляції в офісах.

Учені також дослідили, що найнебезпечніший принтер — із свіжим картриджем.

Відповіді у наступному числі газети СКАНВОРД

1. Ріг України	5.	2. Сто- ловий прибор	3. Брат Кия	4. Бара- нний горіх
↓	↓	↓	↓	↓
↓	↓	7. Під- жак	8. Час- тина змагань	6. Дав- ньо- грецьк. філософ
↓	↓	9. Корм. част. судна	↓	↓
↓	↓	10. На- ловлена риба	11. Мор- ський орел	12. Схід
↓	↓	↓	14. Сор- т яблука	15. Сто- лиця Норвегії
↓	↓	16. Про- фесіо- нал	17. Соба- ка	18. Фус, гуца
↓	↓	↓	19. Не- мовля	↓
↓	↓	20. Укр. нац. герой	21. Виро- блять бджоли	22. Урочи- ще званий вечір
↓	↓	23.	↓	↓
↓	↓	24. Ко- лишній футболіст «Динамо»	25. Злусок крові	26. Хижий звір
↓	↓	27.	28. Знак Зодіаку	↓
↓	↓	29. Англій- ське пиво	30. Акці- онерне товариство	↓
↓	↓	31. Об- ласний центр України	32. Вулкан на Си- цилії	33. Бог сонця
↓	↓	↓	34. Міс- це для стрілби	35. У бабусі дідуся
↓	↓	36. Уш- коджена тканина тіла	37. Про- дукція низької якості	38. Шкіра дерева
↓	↓	39. Бать- ко детек- тива	40. З нього пшоно	41. Рай у пустелі
↓	↓	42. Бо- йовий клич	43. Велика група людей	44. Полон
↓	↓	45.	46. Загли- бина, наповне- на водою	47. Гори- цвіт
↓	↓	48. Літе- ратур- ний жанр	49. Не- вільник	50. Отруй- на жаба
↓	↓	51. Нота	52. Укр. теле- канал	↓
↓	↓	53. Ром- ан Ю.Муш- кетика	54. Між снідан- ком і вечерю	55. Звер- нення до Бога
↓	↓	56.	57. Утро- ба	58. Квітка, театр
↓	↓	59. Хоч ... на голові теши	60. Напій	↓
↓	↓	61. Пісто- лет	62. На- дійна опора	63. Рід людський
↓	↓	64. Лілак	65. Фіра	66. Бовван, божок
↓	↓	67. Палац, застібка	68. Сто- янка для суден	69. Пере- дача м'яча
↓	↓	70. Сотка	71. Рого- вець	72. Вектор
↓	↓	73.	74. Літаюча тарілка	75. Німе- цький фізик

Відповіді на сканворд, вміщений у № 7 (264) за 2010 р.

- Гортензія.
- Серет.
- Берет.
- Замір.
- Робота.
- Тарту.
- Му.
- Бот.
- Ре.
- Етан.
- Афеландра.
- Тур.
- Талант.
- «Ту».
- Як.
- Талан.
- Липа.
- Робот.
- Колеус.
- Ле.
- Ял.
- Пил.
- Нуклеус.
- Бегонія.
- Лан.
- Па.
- Замітка.
- Лавра.
- Орел.
- Рана.
- Амур.
- Уролог.
- «Ера».
- НОК.
- Волан.
- Ра.
- Вік.
- Ген.
- Акорд.
- Тюльпан.
- Гін.
- Іво.
- Кіоск.
- Су.
- Пульсар.
- Ластівка.
- Юга.
- Ва.
- «Крок».
- Іго.
- Сенполія.
- Анод.
- «Ан».
- Горло.
- Го.
- Айстра.
- Піон.
- Носоглотка.
- Ге.
- Поні.
- Око.
- Рота.
- Пірей.
- Оз.
- Ар.
- Ледар.
- Ара.
- Аз.
- Его.
- Горе.
- Дог.
- Огайо.
- За.
- Зебрина.