

- І Т В О Р И Т И Д О Б Р О !

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 1 (282)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

15 січня 2011 року



## НОВИНИ

### УСІЮ ГРОМАДОЮ ПРОТИ ГЕПАТИТУ

У Тернопільському прес – клубі відбулося відкрите засідання громадської ініціативи профілактики і вилікувань від гепатитів FAQ «Гепатит».

На захід були запрошені делегати рад різних рівнів, представники наукових і медичних установ міста та області, лідери громадських організацій краю.

Засідання відкрив керівник проекту «Підтримка громадської ініціативи профілактики і вилікувань від гепатитів FAQ «Гепатит» Володимир Ханас. Зокрема, він зазначив, представники різних інституцій об'єднуватимуться для проведення спільнот координованої співпраці з вирішення питань профілактики і вилікувань від гепатитів.

Депутат обласної ради Павло Федик вінс пропозицію підписати спільний меморандум і розпочати роботу на регіональному рівні. Представник від ГУОЗ, головний терапевт Л. Матюк розповіла про концепцію боротьби з вірусними гепатитами.

Професор ТДМУ Михайло Андрейчин розповів про надбання кафедри інфекційних захворювань щодо діагностики та лікування вірусних гепатитів В і С. Зокрема, дуже багато є наукових робіт, тому можна запропонувати свої шляхи розв'язання проблеми, а також зазначив, що інфекційні хвороби поширюються серед найменш забезпечених верств населення. Загалом хронічні гепатити і важкі хвороби печінки в 3/4 випадків мають вірусну етіологію, а в 1/4 випадків – іншого походження (в тому числі й спричинені вживанням алкоголя та інших отруєнь). Гепатити В і С поширені здебільшого серед людей, які ведуть асоційальний спосіб життя, мають невпорядковане статеве життя.

Головний позаштатний інфекціоніст ГУОЗ Л. Герасименко у своєму виступі повідомила, що діагностика та лікування вірусних гепатитів на нині є дороговартісною справою і здійснюється за кошти пацієнта. Тому лікарі та пацієнти велики сподівання покладають на втілення Державної програми лікування гепатитів.

Тетяна Іванова, лікар епідеміолог обл. СЕС, доповіла про статистику захворювань гепатитами в Тернопільській області, сказала, що обов'язкове обстеження певних груп країн на вірусності, зазначила, що потрібно розширявати контингент обстежень.

У своєму виступі професор Ігор Господарський повідомив про створення за ініціативи ТДМУ в області Центру гастроenterології, де будуть проводитись сучасні методи діагностики, лікування та спостереження пацієнтів. Головний лікар Центру профілактики і боротьби зі СНІДом Володимир Носко розповів про специфіку обстеження й лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на гепатит пацієнтів згідно з протоколами МОЗ. Завершилося засідання підписанням спільнотого меморандуму.

Лілія ЛУКАШ

## ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Тарас ІВАНОВ, студент стоматологічного факультету

## У НОМЕРІ

Стор. 3

### ПОДАРУНКИ ДЛЯ «ПРЕСВЯТОЇ РОДИНИ»



Від імені реектора ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука представники університету вручили господарям образ Матері Божої з маленьким Ісусиком. Також привезли до дитячого будинку солодощі, засоби гігієни – шампунь, мило, зубні щітки, пасті.

Стор. 4

### ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ



Відбулася щорічна науково-практична конференція «Проблемні питання патології у дітей». Увага до нагальних проблем педіатрії зібрала в стінах Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського педіатрів, неонатологів, сімейних лікарів м. Тернополя, Тернопільської, Івано-Франківської, Хмельницької, Чернівецької, Вінницької областей. У роботі конференції взяли участь понад 230 лікарів.

Стор. 8

### УВАГУ – СУЧASNOMU AKUШERSTVU



На конференції «Актуальні питання сучасного акушерства» йшлося, зокрема, про розвиток і впровадження в практику дистанційного консультування, моніторингу станів усіх вагітних, породіль, внутріутробної дитини, роділь і новонароджених, які пereбuvaju в тяжкому стані, про розробку та впровадження системи контролю за якістю надання допомоги вагітним, породілям, роділям і новонародженим на різних рівнях.

## ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



ВАША ГАЗЕТА!

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА  
«МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:  
на один місяць – 5 грн 55 коп;  
на три місяці – 16 грн 65 коп;  
на піврік – 33 грн 30 коп;  
на рік – 66 грн 60 коп.

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

ІНДЕКС 23292

# РІК 2010-Й ЗАВЕРШИЛИ КОЛЕГІЮ

**Наприкінці минулого року відбулося засідання колегії управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА. У ньому взяли участь начальники відділів охорони здоров'я райдержадміністрацій, головні лікарі обласних, міських, центральних районних лікарень, директори Чортківського державного медично-го коледжу та Кременецького медичного училища.**

Про стратегію реформування галузі охорони здоров'я за результатами наради в адміністрації Президента України мовив начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Михайло Буртняк. Зокрема, він ска-

зав, що під головуванням першого заступника глави Адміністрації Президента України Ірини Акімової за участю Віце-прем'єр-міністра України з соціальних питань Сергія Тігіпка, міністра охорони здоров'я України Іллі Ємця, голови Комітету Верховної Ради з питань охорони материнства та дитинства Тетяни Бахтеєвої відбулася розширенна нарада з питань впровадження реформ в сфері охорони здоров'я нашої країни. У нараді також взяли участь керівники управління охорони здоров'я, медичних закладів та практикуючі лікарі з усіх регіонів України.

Як повідомив керівник медичної галузі області, реформа охорони здоров'я стане головним пріоритетом 2011 року. Серед завдань, що стоять у рамках запланованих реформ, – зробити медичні послуги більш якісними,

підвищувати статус та матеріальну зацікавленість лікарів, посилення ефективності використання у медичних закладах державних коштів. Коментуючи виступ першого заступника глави Адміністрації Президента Ірини Акімової, Михайло Буртняк наголосив, щоб розпочати процес реформ, потрібна серйозна законодавча база. За словами Михайла Буртняка, Ірина Акімова зазначила, що пропозиції стосовно механізмів реалізації реформи за дуже короткий період вже надійшли з 14 регіонів України. Задля мінімізації ризиків під час здійснення реформи планується апробація нової моделі на трьох експериментальних майданчиках – пілотними стали Донецька, Дніпропетровська та Вінницька області.

Заслухавши та обговоривши інформацію начальника голов-

ного управління охорони здоров'я облдержадміністрації на виконання протокольного доручення наради в Адміністрації Президента України, колегія головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації прийняла конкретне рішення.

Заступник начальника Любомир Синоверський у своєму виступі акцентував увагу на результатах акредитації лікувально-профілактичних закладів області. Зокрема, він сказав, що на виконання наказу головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації «Про проведення акредитації вторинного рівня» проведено акредитацію лікувально-профілактичних закладів вторинного рівня. Підлягало акредитації 34 заклади, проакредитовано: 34 заклади охорони здоров'я, у тому числі: ДЛ – 1 ( друга категорія ), ЦРКЛ –

17 ( вища категорія – 9 закладів – 53%, перша – 8 закладів – 47%), РЛ-12 ( перша категорія – 4 заклади – 33,3%, друга – 8 закладів – 66,7% ), МП – 1 ( друга категорія ), стоматологічна районна поліклініка – 1 ( перша категорія ), міські комунальні лікарні – 2 ( вища категорія – 2 ).

Комісія відзначила належний рівень підготовки до проведення акредитації закладів охорони здоров'я. У своєму виступі Любомир Синоверський звернув увагу присутніх також на питання, які потребують вирішення.

Начальник відділу фінансово-го та економічного забезпечення головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Наталія Василівна Ільчук доповіла про результати перевірки лікувально-профілактичних закладів органами контрольно-ревізійного управління та про основні засади формування бюджету галузі на 2011 рік.

(Прес-служба ОДА)

## ОБ'ЄКТИВ-О



(Зліва направо): **Богдана ЮРКІВ, Сергій МІЩУК, Євген ОСАРЧУК, Христина ЯКУБОВА**, студенти стоматфакультету; **Христина ЗІНКЕВІЧ**, студентка фармфакультенту (праворуч)



## ПЛАНУЮТЬ СТВОРИТИ ВІДДІЛЕННЯ РЕНТГЕН-ВАСКУЛЯРНОЇ ХІРУРГІЇ

Про це йдеється у дорученні голови облдержадміністрації Валентина Хоптяна, яке стосується стану виконання обласної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2009-2012 роки.

«Головному управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації забезпечити створення протягом 2011-2012 років відділення рентген-васкулярної хірургії з інтервенційними методами діагностики та лікування на базі Тернопільської університетської лікарні», – зазначено у документі.

За словами начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації Михайла Буртняка, наразі такого відділення в краї немає.

«Завдяки створенню відділення рентген-васкулярної хірургії з інтервенційними методами діагностики та лікування матимемо змогу робити оперативні втручання за допомогою нових медичних технологій, щоб лікувати та

досліджувати судини», – зауважив Михайло Буртняк.

Також Валентин Хоптян вважає за доцільне до 1 березня 2011 року розробити заходи щодо зміщення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів третинного рівня, що надають допомогу пацієнтам із серцево-судинною та судинно-мозковою патологією.

Аби наблизити високоспеціалізовану консультативно-лікувальну допомогу до краян, які страждають на серцево-судинну та судинно-мозкову патологію, впроваджуватимуть упродовж 2011 року телекомунікаційні програми між усіма ланками надання медичної допомоги.

Районним державним адміністраціям, виконавчому комітету Тернопільської міської ради належить при формуванні місцевих бюджетів на 2011-2012 роки передбачити видатки на фінансування регіональної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на

2009-2012 роки для забезпечення ефективної профілактики, діагностики та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань з пріоритетними напрямками надання невідкладної допомоги, в тому числі ранньої тромболітичної терапії.

Як повідомили у головному управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації, ситуація із серцево-судинними захворюваннями на Тернопіллі залишається складною – 53% краян страждають від хвороб системи кровообігу, в тому числі – 50,2% міських і 55,1% сільських мешканців. Перше місце серед неврологічних захворювань посідає цереброваскулярна патологія. Третина хворих на цереброваскулярні захворювання – люди працездатного віку, у 62% хворих патологія обумовлена артеріальною гіпертензією.

Щороку від серцево-судинних хвороб в області помирає понад 11 тисяч осіб.

(Прес-служба ОДА)

## Дослідження

### ЗБЕРЕГТИ ФІГУРУ У СВЯТА ЗАРЯДКА ДОПОМОЖЕ

**Не секрет, що святкові засіділля можуть негативним чином позначитися на фігури. Дослідники відкрили спосіб, який дозволить залишатися у формі, незважаючи ні на що.**



Весь секрет криється в динамічній зарядці перед сніданком. Саме ранкове тренування може представляти собою їзду на велосипеді або ж фітнес. Це було підтверджено під час експерименту за участю 28 молодих і активних бельгійців.

Вчені спеціально посадили їх на висококалорійну та жирну дієту. Потім учасників дослідження розбили на три групи. Перша група не тренувалася зовсім, друга – займалася після сніданку, а третя – перед сніданком.

Тренування тривали протягом шести тижнів (четири рази на тиждень – два рази по годині і два рази по півтори години). Наприкінці експерименту дослідники зважили учасників та оцінили їхнє самопочуття. Найкращі результати були у групи, яка робила зарядку до сніданку.

ФОТОРЕПОРТАЖ

## ПОДАРУНКИ ДЛЯ «ПРЕСВЯТОЇ РОДИНИ»

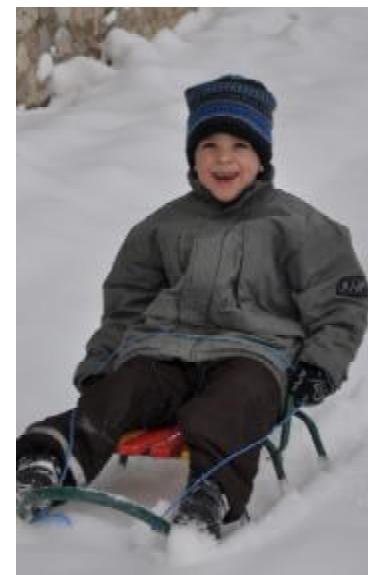
Новорічно-Різдвяних свят діти чекають з особливим нетрінієм. Незабутню зимово-казкову атмосферу, зігріту душевним теплом, для вихованців дитячого будинку «Пресвята родина» допомогли створити працівники навчально-наукового інституту фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М.П. Скакуні нашого університету. Колективи трьох кафедр – загальної гігієни, біохімії та фармакології – зібрали кошти й купили подарунки сиротам і дітям, позбавленим батьківського піклування, які виховуються в «Пресвятої родині».

Нині в цьому дитячому будинку мешкають 21 хлопчик і 7 дівчаток.



— Для їх проживання створені чудові умови, — розповідає асистент кафедри загальної гігієни Наталя Флекей. — «Пресвята родина» — це два корпуси на околиці села Петрикова в мальовничому місці біля лісу. Коли ми прийшли, менші діти каталися на санчатах, старші ще були в школі. Доки вивантажували подарунки, познайомилися. Відтак хлопчики й дівчатка взяли нас за руки й повели на екскурсію. Нам показали просторі, гарно вмебльовані спальні, кімнати для ігор, занять, ідалюю, капличку. Усе зроблено з любов'ю до дітей, з турботою, щоб жилося їм комфортно.

З'явився цей дитячий будинок кілька років тому завдяки доброчинцям з Німеччини. Нині «Пресвятою родиною» опікується благодійний фонд «Карітас».



Від імені ректора ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента НАН України, професора Леоніда Ковальчука представники університету вручили господарям образ Матері Божої з маленьким Ісусом. Відтепер ікона, яку передав Леонід Якимович, знайде своє почесне місце в капличці. Маленький Ромчик, якому незабаром виповниться чотири роки, розповів про свою мрію: «Хочу вирости й стати священиком».

Так само щиро, спілкувалися з гостями й інші діти. Подарунки їм дуже сподобалися, а ще приємніше було усвідомлювати, що про них піклуються, про них пам'ятають. Дарунків було ж чимало. Представники медуніверситету привезли до дитячого будинку також засоби гігієни — шампунь, мило, зубні щітки, пасті. Для дівчаток — щіточки з

дзеркальцями, для хлопчиків — гребінці.

До цієї акції долучився і профспілковий комітет нашого університету. Голова профкому, доцент Юрій Угляр разом з деякими членами профспілкової організації власноруч дарували дітям з «Пресвятої родини» соціодопомогу.

«Віддай дитині крихту себе, за це душа наповнюється світлом», — ось так, трохи перефразувавши поетичні рядки Ліни Костенко, можна сказати про справу, яку з великим душевним бажанням і щирістю роблять у ТДМУ. Благодійну акцію до Новорічно-Різдвяних свят вони започаткували 2009 року і з того часу щороку з гостинцями відвідують дитячі будинки. Цього разу — «Пресвятої родини».

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

# ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ

Перша лекція, яку прочитала завідувач кафедри педіатрії ФПО ТДМУ, доктор медичних наук, професор Наталія Банадига на тему « Особливості та фактори становлення імунітету у дітей в різні вікові періоди », розкрила сучасні підходи до розуміння імунодефіцитних станів та імунодефіцитних захворювань, диференційну діагностику первинних та вторинних, місце і роль педіатра (неонатолога) у своєчасному виявленні цих порушень. Особливий інтерес викликали трактування вікових особливостей імунної системи у дітей, характеру імунологічної відповіді залежно від вихідного стану Т-хелперної активності, імунної відповіді слизових оболонок. Розкриваючи вікові характеристики імунологічної рівноваги у дітей,



Професор Наталія БАНАДИГА (ТДМУ)

доповідач звертала увагу на формування післявакцинального імунітету, необхідності ревакцинації при деяких інфекційних патологіях. Професор Н. Банадига наголосила на важливості грудного вигодовування у становленні імунної системи, формуванні протиінфекційного захисту, профілактиці ранньої маніфестації атопічних захворювань. Для гармонійного розвитку дитини незамінне значення мають захисні фактори грудного молока (T-, В-лімфоцити, макрофаги, комплемент, інтерферон, імуноглобуліни A, sA, M, G, біфідус-, антистапілікові фактори, лізоцими, олігосахариди), які забезпечують також становлення фізіологічного мікробного пейзажу кишківника, коли активується місцева імунна відповідь, а відтак – формується системна відповідь імунної системи. Порушення фізіологічних темпів становлення імунітету виникає через відсутність грудного вигодовування дітей. Тож при веденні штучного годування слід дотримуватися таких принципів: їжа повинна бути гіпоалергенною, забезпечувати природні темпи становлення імунної системи, гармонійний фізичний та психомоторний роз-

• **Відбулася щорічна науково-практична конференція «Проблемні питання патології у дітей», яку зорганізувала кафедра педіатрії ФПО. Увага до нагальних проблем педіатрії зібрала в стінах Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського педіатрів, неонатологів, сімейних лікарів м. Тернополя, Тернопільської, Івано-Франківської, Хмельницької, Чернівецької, Вінницької областей. У роботі конференції взяли участь понад 230 лікарів.**

виток, фізіологічний функціональний стан травної системи, в тому числі – становлення мікробного пейзажу кишківника як одного з імунокомpetентних органів. Олена Колоскова, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри педіатрії з курсом дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету, зробила доповідь на тему «Сучасні підходи до регідратації та забезпечення дітей грудного віку з секреторними діареями». Доповідач наголосила, що і на сучасному етапі залишається нерозв'язаною проблема діареї у дітей. Адже щороку з цієї причини помирає майже 4 мільйони людей. Водночас викликає тривогу несвоєчасне звертання за медичною допомогою: лише 75 % батьків консультуються в лікаря, тоді, як 50 % пацієнтів реанімаційних відділень – діти з діареями. Небезпека ховається у тому, що діарейний синдром швидко призводить до зневоднення організму. Діти, особливо перших трьох років життя, є надзвичайно чутливими до втрат рідини внаслідок анатомо-фізіологічних особливостей обміну води та електролітів, а також незрілості механізмів його регуляції. У цій віковій групі зазвичай від 3 % до 19 % випадків гострої діареї набуває перsistуючого характеру, причому кожний другий завершується летально. У клінічній практиці педіатри частіше зустрічаються із секреторними діареями. В етіологічній структурі тяжких секреторних діарей майже половина представлена ротовірусом. До досягнення п'ятирічного віку кожна дитина переносить щонайменше один епі-зод захворювання. Проте летальність при ротовірусній діареї обумовлена не самим збудником, а тяжкістю дегідратації. При проведенні регідратації перевагу надають оральний при I та частково II ступенях зне-

воднення; а при екзикозі III ступеня її доповнюють парентеральним введенням рідини. Оральну регідратацію проводять у 2 етапи та визначають ступенем зневоднення. Пероральна регідратаційна терапія ефективна у 80-95 % хворих, при раціональному проведенні, по суті, немає ускладнень, водночас при інфузійній терапії побічні реакції виникають у 16 % більше пацієнтів.



Професор Олена КОЛОСКОВА (м. Чернівці)

Істотні діагностичні труднощі виникають у педіатра при рецидивуючому бронхообструктивному синдромі у дітей раннього віку. Саме тому тема наступної лекції професора Наталії Банадиги «Диференційна діагностика бронхообструктивного синдрому у дітей» була присвячена сучасним стандартам діагностики та лікування. Зазначено, що у 56 % дітей раннього віку спостерігаються повторні епізоди бронхообструктивного синдрому; а у 29.9 % wheezing має рецидивний перебіг. Останнім часом збільшується частка хворих з бронхіальною астмою саме серед дітей перших років.



Така негативна тенденція вимагає від лікаря вчасної та повноцінної диференційної діагностики. Відповідно до рекомендацій GINA-2009 наявність 3 і більше епізодів бронхіобструкції, крупу чи wheezing або немотивованого сухого нападоподібного кашлю, особливо в нічний час, або один напад, ядухи протягом року; при наявності обтяженого алергологічного анамнезу у дитини або сімейного, підвищенню рівні загального та специфічних Ig E в крові; високої ефективності пробної бронхолітичної та превентивної базисної терапії виставляють діагноз бронхіальної астми. Наступний важливий чинник – забезпечити адекватне лікування, в якому перевагу надається використанню препаратів (базисної, тривалої бронходилататорної, невідкладної терапії) топічної дії. Водночас, наголошено, що ефективність зазначеного лікування залежить від правильної техніки його проведення з використанням небулайзерної або бебіхалерної методики. Своєчасна діагностика бронхіальної астми та адекватна терапія забезпечують хорошу клінічну ефективність, що вирізняє особливості перебігу ядух в дитячому віці, на відміну від дорослих.

Проблема безпечної профілактичної щеплення і необхідності вакцинації загалом тривожить громадськість. Розгорнута антивакцинальна кампанія в засобах масової інформації суттєво по-гіршує якість та обсяг профілактичної роботи лікаря-педіатра. На цих важливих чинниках зупинилася головний позаштатний дитячий інфекціоніст Ольга Дивоняк у доповіді: «Тлумачення неблагоприємних подій після імунізації». Міжнародні організації висувають основні положення щодо вакцинації, а саме: кожна дитина має право на своєчасну вакцинацію; профілактичні заходи дешеві, ефективні, аніж лікувальні; моральний обов'язок держави та суспільства забезпечити своєчасну вакцинацію як профілактику інфекційних захворювань. Щорічно в світі помирає 14 млн людей від інфекційних захворювань, з них 3 млн – можна запобігти за допомогою вакцинації. В структурі причин смертності дітей перших п'яти років залишаються: гострі респіраторні захворювання, кір, діареї (40-47 % ротовірусна етологія), малярія, порушення в харчуванні. Летальність від інфекційних захворювань дітей на Україні займає III-IV місце (пневмонії, менінгококова інфекція, гострі кишкові інфекції, сепсис). Зниження обсягу вакцинації серед дітей загрожує спалахом інфекційних захворювань, від яких вже страждають: Таджикистан (епідемія поліоміеліту), Росія (на початку 2010р. – 12 випадків поліоміеліту); в Україні 2009 року зареєстровано 1025 випадків кашлю, активувалася дифтерія тощо. Метою імунізації є захистити імунну відповідь реципієнта, ініціація вироблення імунної пам'яті. При цьому вакцини повинні мати мінімальні несприятливі прояви, перевірену високу якість і бути доступними для загального використання. Тож, лікар повинен кваліфіковано підходити до проведення вакцинації, з врахуванням особливос-

тей здоров'я кожної дитини й бути носієм достовірної інформації для населення щодо важливості вакцинації – ефективного методу запобігання грізним інфекційним захворюванням.

Професор Лариса Піпа, завідувач кафедри педіатрії ФПО Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, підтримала попередніх доповідачів щодо актуальності проблем, які винесені на цю конференцію. Важко оскріслити значимість таких факторів, як тривалість і раціональність грудного вигодовування дитини та його вплив на становлення імунної відповіді у перші роки життя. Особливої уваги на сучасному етапі потребує адекватна профілактика поширеніх інфекційних захворювань, яка може бути забезпечена лише проведенням вакцинації. Саме остання впродовж років через грубі суб'єктивні причини суттєво знизила темпи, що загрожує наближенням епідемії деяких інфекцій.

Кандидат медичних наук Ігор Рогальський, асистент кафедри педіатрії ФПО Тернопільського



Професор Лариса ПІПА (м. Вінниця)

медуніверситету ім. І.Я. Горбачевського, розпочав свій виступ словами про те, що традиційна щорічна конференція має хорошу закономірність: презентацію нового видання. Так, якщо 2008 року це був навчальний посібник «Педіатрія в практиці сімейного лікаря», то 2010 року – монографія професора Н. Банадиги «Бронхіт у дітей». Актуальність цього видання визначена нагальною потребою практичної медицини. Адже з приводу бронхіту найчастіше батьки звертаються до педіатра. Монографія вміщує результати всебічних власних наукових досліджень, результати яких ляли в основу рекомендацій щодо лікування та реабілітації таких хворих. Особливу увагу приділено питанням диференційного діагнозу бронхітів і виваженості лікувальної тактики. З впевненістю можна стверджувати, що книга стане в нагоді практичним лікарем.

Після активного обговорення доповідей відбувся розіграш лотереї та вручення сертифікатів учасникам конференції.

**Наталія БАНАДИГА, професор, Ігор РОГАЛЬСЬКИЙ, кандидат медичних наук**

# ДЕСЯТИЙ ФАКТОР РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Загальновідомо, науково доведено, що у виникненні ССЗ мають значення так звані «фактори ризику». Серед них:

- підвищення артеріального тиску (систолічного вище 140 мм. рт. ст., діастолічного вище 90 мм. рт. ст.);

- збільшення маси тіла (окружність талії в чоловіків більше 102 см., у жінок більше 88 см. або індекс маси тіла більше 25 кг/м<sup>2</sup>);

- гіпокінезія або недостатня фізична активність;

- вік: значно зросте небезпека захворювань чоловікам, які старші 55, а жінкам – 60 років;

- куріння, хронічні хвороби легень, порушення кисневого забезпечення організму;

- порушення жирового обміну, збільшення показників ліпідограмми: загального холестерину > 5,2 ммоль/л, холестерижу ліпопротеїдів низької щільноти > 3 ммоль/л, зменшена холестерину ліпопротеїдів високої щільноти (альфа-холестерину) в чоловіків < 1,0 ммоль/л, у жінок < 1,2 ммоль/л, та збільшення тригліцидів > 1,7 ммоль/л;

- підвищення цукру крові (норма 5,6-6,9 ммоль/л);
- із сімейного анамнезу виявлені генетичну склонність до ранніх ССЗ: у чоловіків до 55, а у жінок – до 60 років;
- наявність супутніх захворювань обмінного характеру: по-дагри, цукрового діабету, гіпотиріозу, жовчево-та нирково-кам'яної хвороби, деформуючого

**Захворювання серця та мозку – найпоширеніші хронічні недуги людини. Вони займають перше місце в структурі інвалідності й смертності в світі. Серед них: гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, стенокардія, гострий коронарний синдром, інфаркт міокарда, аритмії, блокади, серцева недостатність, хронічна ішемія мозку, інсульти.**

**Серцево-судинні захворювання (ССЗ), починаючись у молодому віці (30-40 р.), мають поступовий тривалий безсимптомний (за винятком гіпертонічної хвороби) прогресуючий перебіг (роки, десятиліття), на ранніх стадіях не впливають на працездатність. Лише лікар може їх запідохрести та дати кваліфіковану пораду людині. Щодо первинної профілактики винятково важливе значення мають огляди населення, його освіченість та виконання кожною людиною вимог здорового способу життя. Навчити цьому повинні лікарі з допомогою засобів масової інформації. В усіх газетах, на радіо та телебаченні, вважаю, було б доцільно запровадити інформаційно-пізнавальні програми «Здоров'я» або «Серце».**

поліартриту, метаболічного синдрому, тощо;

– збільшення частоти серцевих скорочень у стані спокою (за підрахунком частоти пульсу) понад 70 ударів за хвилину. Це новий, науково обґрунтований, незалежний, прогностично негативний фактор ризику.

Серце – постійно діючий орган-насос, який здатний адаптуватися до фізичних та психологічних дій, енергетично забезпечити всі органи й системи організму. У основі енергозабезпечення своєї власної діяльності лежить здатність клітин серця кардіоміоцитів перетворювати біохімічну енергію в механічну –

скорочення та перекачування крові по всьому організму.

У стані спокою за одне скорочення (в систолу) ударний об'єм складає в середньому 80 мл. Крові, за одну хвилину – до 5 л, за годину – 300 л, за добу – 7000 л, за рік – 2 млн. л., за 70 років – 174 млн. л. Ці розрахунки правильні за умови, що частота серцевих скорочень складає 70 уд./хв. Для виконання цієї величезної роботи серце споживає кисень та поживні речовини жирового, вуглеводного й білкового походження.

У нетренованих людей хвилинний об'єм крові зростає за рахунок частоти серцевих скоч-

роочень, а у фізично тренованих осіб – за рахунок збільшення ударного об'єму. Почашення роботи серця супроводжується за рахунок скорочення діастоли, тобто часу відпочинку серця, а це призводить до його втоми. При скороченні серця по коронарних судинах споживає біля 15 відсотків крові, а під час діастоли (відпочинку) – біля 85 відсотків. Під час фізичного навантаження наведені показники зазнають значних коливань.

Лікарям добре відомо, що майже всі органічні хвороби серця та й інших систем часто-густо супроводжуються тахікардією, тобто зростанням частоти серцевих скорочень. Корекція її вимагає адекватної патогенетичної терапії.

У багатьох інших життєвих ситуаціях основною ознакою хвороби серця є довготривале чи постійне серцебиття в стані спокою або незначному фізичному навантаженні. Це найчастіше спостерігається при нейро-циркуляторній дистонії, збільшенні маси тіла, гіподінамії, вживанні алкоголью, кави, наркотиків, курінні, стресових ситуаціях.

У лікуванні т. зв. «симптоматичної тахікардії» при перерахованих станах слід передбачити:

- усунення етіологічних факторів, покращення екології навколошнього середовища, умов побуту та праці;

- регулярні фізичні вправи: ранкова зарядка, ходьба на ро-

боту і з роботи в темпі 4-5 км/год, їзда на велосипеді, плавання, спортивні ігри тощо. Фізичні вправи слід дозувати, як будь-які ліки. Основоположник медицини Гіппократ (IV ст. до н.е.) казав: «Гімнастика, фізичні вправи, ходьба повинні міцно увійти в повсякденний побут кожного, хто хоче зберегти працездатність, здоров'я, повноцінне й радісне життя».

– при показах рекомендують заспокійливі кардіоседативні заходи рослинного походження: валеріана, пустирник, персен, новопасит, кратал, кардіофіт, пумпан, трипсидан, седафітон, тривалумен, ін.;

– при важких станах застосовують препарати з групи бета-блокаторів: бісопролол, бетаксолол, небілет, метапролол, беталок, ін.;

– можна рекомендувати новий препарат кораксан (Івабрадін) – селективний блокатор синусового вузла.

Практика показує, що оптимальною частотою скорочень серця або пульсових ударів в стані спокою слід вважати 64±4 уд./хв.

Кожна доросла людина повинна вміти підрахувати частоту пульсу, мати апарат-тискомір і визначати артеріальний тиск, знати масу тіла чи об'єм талії, показники цукру в крові та ліпідограми.

**Василь ПРИШЛЯК,  
заслужений лікар України**

## ОБ'ЄКТИВ-



**Альона ПОПЛАВСЬКА, Юлія РОМАНЮК, студентки медичного факультету (ліворуч);  
Вікторія АНДРАШКО, студентка стоматологічного факультету (праворуч)**

Фото Андрія ВОЙНИ



## Цікаво

### ЧИМ КОРИСНЕ КАКАО ДЛЯ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ

Британські вчені провели дослідження, в якому молоді жінки пили по чашці какао перед виконанням складних завдань і виконували їх під контролем магнітно-резонансного томографа. На приладі у всієї



групи було відчутне істотне прискорення мозкового кровотоку.

Потім вчені вивчили вплив какао на мозок людей, у яких мозковий кривоток спочатку був знижений. За словами дослідників, джерелами ліків від недумства та старчого склерозу можуть стати

флавоноїди, антиоксиданти, які виявлені в какао-бобах.

Однак проблема полягає в тому, що какао-порошок, який надходить на прилавки магазинів – бідний флавоноїдами. Їх штучно забирають із сировини, так як флавоноїди додають на по гіркоту.

**ФРУКТИ, ЯКІ  
РОБЛЯТЬ ЛЮДИНУ  
ПРИВАБЛИВОЮ**

Регулярне вживання в їжі мор-

кви, слив та інших овочів і фруктів інтенсивного яскравого кольору робить людей більш привабливими, стверджують фахівці з університету Сент-Ендрю та Брістольського університету.

Як відомо, людей із золотистим відтінком шкіри оточуючі сприймають загалом більш здоровими та привабливими. Встановлено, що такий відтінок людській шкірі надають пігменти каротиноїди, які містяться у дарах саду та го-

роду і фарбують їх у червоний, жовтий або помаранчевий кольори.

Зокрема, каротиноїдами багаті цитрусові, абрикоси, хурма, морква, гарбуз, томати, солодкий перець, обліпиха, плоди шипшини. Крім ефекту, каротиноїди надають позитивний вплив на роботу ендокринної системи, оберігають від несприятливих факторів навколошнього середовища, беруть участь у важливих біохімічних процесах в організмі.

# 90 РОКІВ ВІДЗНАЧИВ ПРОФ. К.В. КОВАНОВ

У повоєнний час К.В. Кованов продовжив свою трудову діяльність в Одеському державному медичному університеті, а після створення Тернопільського державного медичного інституту одним з перших був внесений у список професорсько-викладацького складу.

Так, починаючи з далекого 1957 року, спочатку доцент, а пізніше й професор Костянтин Васильович Кованов розпочав свій трудовий шлях у нашому навчальному закладі на посаді завідувача кафедри нормальної фізіології. За роки трудової діяльності він став одним з лідерів навчально-методичної, наукової та виховної діяльності. Володіючи унікальною харизмою, високим інтелектом, глибокою повагою до студентів, любов'ю до вибраної професії, Костянтин Васильович зробив глибокий слід у пам'яті колег, учнів і студентів.

Згадаймо кафедру нормальної фізіології 70-80-х років минулого століття. В центрі — погруддя академіка М.П. Павлова із зверненням його до молоді. Навколо: оранжерея з рослин, акваріум, портрети відомих вчених і стенді, які займали, по суті, всю

**7 січня виповнилося 90 років від дня народження одного з фундаторів Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, доктора медичних наук, професора Костянтина Васильовича Кованова.**

**Ще юнаком у Прибалтиці він зустрів перші дні війни рядовим стрілецької роти. Після тяжкого поранення був евакуйований в Башкирію (нині Республіка Башкортостан, Росія), де здобув вищу медичну освіту й у повоєнний час займався науковою роботою, захищив кандидатську дисертацію. У спогадах про війну, які всі ми неодноразово чули, Костянтин Васильович прищепив нам огиду до фашизму як прояву нелюдського ставлення сильного до слабшого, як до фабрики смерті.**

метр, був продуманим і виконаним з художньою, інформативною, науковою та естетичною педантичністю.

На кафедрі проф. К.В. Кованов зорганізував навчальний процес у кращих традиціях вітчизняної вищої медичної школи. За кожним розділом нормальної фізіології був закріплений викладач, який розробляв безпосередньо методичну базу, зокрема, методики виконання практичної роботи, набір таблиць, приладів, апаратури та реактивів. На кожному занятті студенти виконували конкретні лабораторні роботи або самостійно, або під кері-

лабораторія для вивчення серцево-судинної системи, яка мала апарат для ультразвукового дослідження серця, велоергометр, спірометр, електрокардіограф, що дозволило проводити ці обстеження під час фізичних навантажень. Дотепер УЗД серця при фізичних навантаженнях відносять до найбільш інформативних методів прогнозування наслідків кардіохірургічних операцій і у 80-х роках минулого століття виконували лише в Москві в інституті кардіохірургії та на кафедрі нормальної фізіології нашого медінституту.

В організації навчального про-



рово-м'язовому препараті жаби на нормальній фізіології, далі — чи склав анатомію людини, а відтак і фармакологію? Якщо це все пройшов — ти «справжній» студент.

На кафедрі була розгорнута операційна, де виконували класичні оперативні втручання аcadеміка І.П. Павлова з дослідженням умовних рефлексів на собаках.

Проф. К.В. Кованов володів унікальними викладацькими і лекторськими здібностями. Його лекції запам'яталися, мабуть, усім слухачам. Головною їх рисою було те, що на лекції, якої б вони теми не стосувалася, не було жодного байдужого студента. До кожного був знайдений підхід. Це й потужна інформаційна та ілюстративна насыщеність, вдало підібрана яскрава фраза, аристизм. На лекціях, як правило, були присутні співробітники, які не були залучені у навчальному процесі (доценти, асистенти, аспіранти, лаборанти). Це дозволяло підвищувати їх власний рівень, мало потужне виховне значення.

Проф. К.В. Кованов по-особливому ставився до студентства. По-перше — лише на «ви», по-друге — завжди з посмішкою та доброзичливістю в будь-якій ситуації, по-третє — вмів зрозуміти ситуацію студента. Згадаймо, як кожен іспит на кафедрі розпочинався класичною фразою чергового доцента: «Чи є вагітні?» Їх запрошували першими й пропонували середній бал поточної успішності автоматом. Дотепер, мабуть, немає жодного студента, який би наважився підійти до професора з «комерційною» пропозицією щодо полегшення складання іспиту його «чада».

Наукова діяльність на кафедрі нормальної фізіології була не менш яскравою. Ще в Одесі проф. К.В. Кованов був одним з перших дослідників фізіологічної ролі лімфатичної системи. Всі його схеми мікроциркуляторного русла завжди містили лімфатичний капіляр як невід'ємну складову системи. На кафедрі основним напрямком діяльності було дослідження центральних впливів (через нервові центри) на регуляцію серцево-судинної системи. Вперше було доведено, що вплив гіпотензивних препаратів, введе-

них у спинномозковий канал, мав більш виражений та пролонгований ефект при меншій дозі, ніж при будь-якому іншому введенні. Логічним стало віднайти методи збільшення проникності гемато-енцефалічного бар'єра. І в цій ситуації допоміг щастливий випадок. Лаборант, яка готовала тварин до експерименту, внутрішньовенно краплинно ввела не фізіологічний, а випадково гіпертонічний розчин, на тлі якого проникність гемато-енцефалічного бар'єра знизилася й було досягнуто значного гіпотензивного ефекту при введенні препаратів внутрішньовенно. Проте цей підхід до корекції артеріальної гіпертензії та, ймовірно, й інших патологічних процесів, ще чекає свого продовження.

На кафедрі досліджувалася міжнейроальна взаємодія спинного мозку. Для її морфологічного підтвердження був розроблений пристрій для отримання поздовжніх і навскісних з довільним заданим кутом гістологічних зрізів спинного мозку.

Філософсько-пізнавальний підхід до викладання нормальної фізіології був головним для проф. К.В. Кованова. Менше значення мав цифровий вираз якогось явища, більше — його фізіологічна сутність і значення для пристосування до різноманітних умов існування. Тому навчання на кафедрі мало й світоглядне значення. Кожен раз, відкриваючи ті чи інші доцільні фізіологічні механізми життєдіяльності, всі неодноразово переконувалися у розумі «Творця» і його діянь.

З початку 90-х років, доступу до вільного користування колись забороненими або непопулярними джерелами інформації, проф. К.В. Кованов у своїх науково-філософських працях, віршах висловив любов до України, ставлення до релігії, бачення майбутнього нашого університету та держави.

На кафедрі нормальної фізіології проф. Костянтин Васильович продовжував свою трудову діяльність, скільки вистачило сил. Ще багатьом студентам і молодим викладачам вдалося у спілкуванні відчути харизматичність проф. К.В. Кованова — справжнього патріарха і представника однієї з найкращих на планеті вищих медичних шкіл.

Всі ми, Ваші студенти, учні та колеги, зичимо Вам, Костянтину Васильовичу, здоров'я, щоб думку будило, натхнення, щоб думку живило, сили, щоб думку вело.

**Степан ВАДЗЮК,  
Арсен ГУДИМА,  
професори ТДМУ**

**Ректорат, весь колектив Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського вітають Костянтина Васильовича, одного з видатних фундаторів університету, з 90-літтям. Бажають покращення здоров'я, добробуту, людсько-го тепла, родинного благополуччя, затишку та довголіття.**



Професор Костянтин КОВАНОВ проводить заняття (70-ті роки)

площу стін. На стендах головне місце відведено історії кафедри та здобуткам її викладачів. Поруч — тематичні стенді, присвячені річниці перемоги у війні та іншим актуальним на той час політичним подіям. На багатьох стендах були представлені схеми деяких фізіологічних механізмів регуляції, зокрема, тих, які вперше були досліджені на кафедрі. І звичайно, інформаційний стенд для студентів з усім необхідним набором інформації для підготовки до занять. Виставку завершував «раритетний» електрокардіограф початку 50-х років, який мав скляний корпус для оглядин його із середини та який реєстрував кардіосигнал ще на фотопапір. І все це, кожен, здавалося б, квадратний санти-

вництвом викладача їм демонстрували сучасні клінічні методи дослідження. Цьому аспекту Костянтина Васильовича приділяв значну увагу, тож практичні роботи більш ніж на 60-70 % стоявалися виконання клінічних обстежень. Задля цього на кафедрі був цілий набір сучасної на той час медичної апаратури для дослідження різних органів і систем людського організму: електрокардіографи, електроенцефалограф, який розміщувався у спеціальній камері, спірометри й спірографи, тонометри, прилади для дослідження зору, слуху та ін. Досить сказати, що з фізіології аналізаторів на кафедрі відтворювалися понад 15 клінічних методик дослідження. Вперше була створена потужна

цесу важливе місце посідало послідовне опанування студентами предметом, починаючи з фізіології збудливих систем, закінчуючи фізіологією органів та інших систем. Завдяки зусиллям проф. К.В. Кованова навчальний процес був побудований так, що спочатку вивчали анатомію та гістологію органів і систем, а пізніше — їх фізіологію. Такий підхід мав важливе пізнавальне значення, вносив логіку у вивчення предмета, мав мнемонічне значення.

Отже, найперше заняття з нормальної фізіології розпочиналося з експерименту з жабкою.

Студенти навіть визначили свій

власний рейтинг перебування в інституті — спершу чи вдалося

поставити експеримент на не-

# ЖИТТЯ, ПРИСВЯЧЕНЕ ГІСТОЛОГІЇ

1954 року, після успішного закінчення 7 класу школи, вступила до Камінь-Каширського медичного училища. 1957 року з відзнакою закінчила його та здобула спеціальність фельдшера. Цього ж року Лідія Василівна розпочала трудову діяльність. Протягом двох з половиною років вона працювала медсестрою хірургічного відділення районної лікарні та півроку акушеркою в пологовому будинку м. Камінь-Каширський.

1960 року вступила до Тернопільського державного медичного інституту. В студентські роки була членом терапевтичного гуртка, писала наукові реферати, брала активну участь у студентському житті інституту. Прагнення до знань, бажання бути висококваліфікованим спеціалістом, працьовитість – це ті фактори, які допомогли подолати труднощі навчання й закінчити інститут з відзнакою.

**Розумну та перспективну випускницю вчена рада інституту рекомендувала на наукову ро-**

**27 грудня 2010 року виповнилося 70 років з дня народження доцента кафедри гістології та ембріології Лідії Василівни Якубишиної.**

**Лідія Василівна народилася в м. Камінь-Каширський Волинської області в сім'ї робітників. Батьківське виховання, мальовничі волинські простори прищепили їй любов до рідної землі, зробили справжнім патріотом української держави. Важкі весні та повоєнні роки, на які припало її дитинство, зробили її серце чуйним, співчутливим, щирим і відкритим для людей. Саме бажання творити добро, допомагати людям визначило її життєвий шлях.**

боту. Молода, повна сил і творчих задумів, Лідія Василівна почала працювати асистентом кафедри гістології, цитології та ембріології. Так почалася щоденна, копітка й напружена викладацька робота. Під керівництвом професора І.В. Шуста почала виконувати наукову роботу з вивчення впливу гіпер gravitації на органи внутрішньої секреції. 1974 року успішно захистила кандидатську дисертацію на тему: «Гистохіміческие изменения в надпочечниках и

щитовидної железе при гравітаціонних перегрузках». 1985 року Лідія Василівна отримала вчене звання доцента та почала виконувати обов'язки завуча кафедри.

Протягом своєї наукової та педагогічної діяльності Л.В. Якубишина була громадським деканом курсу. Вона є вимогливим і доброзичливим викладачем, наставником студентських груп. Постійно займається вдосконаленням навчального процесу на кафедрі. Студенти (ко-



лишні й теперішні) вдячні їй за цікаві змістовні лекції та майстерно проведені практичні заняття.

Працюючи на теоретичній кафедрі, вона прищепила любов

до медицини своїм дітям та внучці. Її діти закінчили Тернопільський державний медичний інститут. Донька є висококваліфікованим спеціалістом-нефрологом, вміло поєднує практичну діяльність і викладацьку роботу. Улюблена онука успішно навчається на 6 курсі медичного факультету та мріє гідно продовжити родинну династію, яку започаткувала бабуся.

Лідія Василівна властиві скромність, чуйність, уважне ставлення до співробітників і студентів. Вона поєднує найкращі риси викладача, вчителя, матері, жінки.

Усі співробітники навчального інституту морфології щиро вітають ювілярку з 70-річчям, зичати міцного здоров'я, безмежної бадьорості, радості у житті. Нехай повага колег, любов рідних і друзів додає сил та енергії! Хай Бог посилає здоров'я, щастя та многая літа!

**Колектив кафедри гістології, цитології та ембріології**

# ШІСТДЕСЯТИЙ СІЧЕНЬ ПРИЙШОВ У ЖИТТЯ ПРОФЕСОРА ІГОРЯ ВЕНГЕРА

**11 січня професорові Ігорю Касяновичу Венгеру виповнилося 60 років.**

Народився в м. Тернополі, в сім'ї службовців. 1974 р. закінчив Тернопільський державний медичний інститут. З 1974 до 1979 р. працював ординатором хірургічного відділення Борщівської ЦРЛ. У цей період відбувалося швидке професійне зростання Ігоря Касяновича, його становлення як хірурга. Талант молодого спеціаліста не залишився непоміченим, і з 1979 р. І.К. Венгер – хірург Тернопільської обласної лікарні, спочатку ординатор, а потім виконувач обов'язків завідувача відділення. З 1984 р. працює в Тернопільському медичному інституті, де обіймає посаду асистента кафедри госпітальної хірургії. 1987 р. Ігор Костянтинович захистив канди-

датську дисертацію на тему: «Вікові аспекти хірургії холециститу». Проявив себе здібним педагогом, велику увагу приділяв навчально-методичній та лікувальній роботі, брав активну участь у суспільно корисній діяльності.

1987 р. на базі Тернопільської обласної лікарні створено відділення судинної хірургії, куратором якого став Ігор Касянович. Оволодівши всіма методами оперативних втручань на магістральних судинах, він став визнаним лідером судинної хірургії Тернопільської області. 1991 р. І.К. Венгеру присвоєно вчене звання доцента. 1997 р. він захистив докторську дисертацію на тему: «Методи попередження тромбозу алошунта при реконструкції атеросклеротично ураженого аорто-стегнового сегменту», а 1999 р. йому



хірургичне лікування оклюзій сонніх артерій. За результатами наукових досліджень під його керівництвом захищено 7 кандидатських дисертацій, отримано 19 патентів на винаходи, впроваджено в клінічну практику 17 раціоналізаторських пропозицій. Професор опублікував понад 200 наукових праць, у тому числі дві монографії: «Попередження тромбозу алошунта (протеза) після реконструкції аорти та магістральних артерій» (1997 р.), «Поєднана атеросклеротична оклюзія екстракраніальних артерій та термінального відділу черевної аорти і магістральних артерій нижніх кінцівок» (2005 р.). Він є

співавтором двох підручників «Шпитальна хірургія» (1999 р.) та «Клінічна хірургія» (2000 р.), а також двох посібників «Невідкладна хірургія» (2000 р.) і «Клінічна флебологія» (2006 р.).

Професор І.К. Венгер є членом президії Асоціації судинних хірургів України, учасник багатьох наукових форумів. Він – член редколегії журналів «Шпитальна хірургія», «Вісник наукових досліджень», «Актуальні питання ангіології», член спеціалізованої вченої ради із захисту дисертацій Д 58.601.01, яку очолював з 2005 до 2007 рр.

За сумлінну працю Ігоря Касяновича було нагороджено почесними грамотами обласної дер-

жавної адміністрації, управління охорони здоров'я та ректорату медуніверситету.

За свій 36-річний лікарський стаж проф. І.К. Венгер виконав понад чотири тисячі операцій на органах черевної порожнини та магістральних судинах, за що йому щиро вдячні сотні операційних і консультованих хворих у Тернопільській та інших областях. Усі, хто спілкувався з Ігорем Касяновичем як з лікарем, педагогом чи науковим керівником, відгукуються про нього, як про надзвичайно добрку, чуйну, високоінтелігентну людину, до якої завжди можна звернутися за порадою й допомогою. І нині він залишається молодим душою, енергійним, допитливим вченим, лікарем, вимогливим педагогом. Щиро вітаємо професора Ігоря Касяновича Венгера з ювілем. Зичимо міцного здоров'я, довгих щасливих років життя, здіслення творчих задумів, нових учнів, вірних друзів і колег-однодумців, молодечого запалу на многая і благая літа.

**Колектив кафедри хірургії №1, хірургії з анестезіологією №2, лікарі відділення судинної хірургії, учні.**

**Ректорат, весь колектив Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського щиро вітають Ігоря Касяновича з 60-літтям, бажають міцного здоров'я, нових творчих здобутків у його благодійній діяльності, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя і затишку, щасливого довголіття.**



Професор Ігор ВЕНГЕР проводить операцію

**Вітаємо!**

## «НОВИХ ВАМ ТВОРЧИХ ЗДОБУТКІВ У БЛАГОРОДНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ...»

5 січня своє 50-річчя зустрів журналіст, власний кореспондент «Урядового кур'єра» Микола ШОТ.

**Вельмишановний Миколо Миколайович!**

Ректорат і весь колектив університету щиро, сердечно вітає Вас з 50-літнім ювілеєм.

Ми глибоко поважаємо і шануємо Вас як талановитого журналіста, відомого на Тернопіллі і за його межами.

Ваш життєвий і творчий шлях, невпинне професійне зростання – приклад для наслідування молодими журналістами.

Ми знаємо Вас з перших кроків трудової діяльності в обласній молодіжній газеті «Ровесник», а відтак – в газетах «Західна Україна», в обласній дер-

жавній телерадіокомпанії, в газеті «Досьє-02».

Яскравою сторінкою в історії університету є Ваша плідна праця з редакціями газет «Медична академія» і «Університетська лікарня».

Як власний кореспондент «Урядового кур'єра», Ви успішно, з властивою Вам відвертістю і об'єктивністю, високим профе-



сіоналізмом висвітлюєте злободенні проблеми сьогодення.

Бажаємо Вам, Миколо Миколайовичу, міцного здоров'я, нових творчих здобутків у Вашій благодійній діяльності, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя і затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

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

КОНФЕРЕНЦІЯ

## УВАГУ – СУЧАСНОМУ АКУШЕРСТВУ

У науково-практичній конференції «Актуальні питання сучасного акушерства», що відбулася в актовій залі адміністративного корпусу Тернопільського державного медичного університету, взяв участь член-кореспондент АМН України, професор, головний спеціаліст МОЗ України з акушерства та гінекології, д.мед.н. В.В. Камінський. Тема його виступу: «Особливості діагностики, клініки та лікування грипу у вагітних і піороділь». Він наголосив, що грип передається повітряно-крапельним шляхом і викликається вірусами типів грипу А, В і С, дав детальну характеристику симптомів клініки грипу. Епідемії грипу супроводжуються розвитком ускладнень: пневмонії, синуситів, отитів, менінгітів, гострої серцево-судинної патології, що призводить до підвищення смертності, особливо у групах ризику. Насамперед це



**Професор Анатолій ФРАНЧУК (ТДМУ)**

ріальних пневмоній – однакової.

У першому триместрі вагітності вплив віrusу може

інформаційно-аналітичної системи для забезпечення в Україні єдиного інформаційного простору та реалізації основних положень, завдань, рекомендацій перинатальної галузі.

Йшлося про розвиток і впровадження в практику дистанційного консультування, моніторингу станів усіх вагітних, породіль, внутрітурбиної дитини, роділ і новонароджених, які перебувають у тяжкому стані, про розробку та впровадження системи контролю за якістю надання допомоги вагітним, породіллям, роділлям і новонароджених на різних рівнях. Згадані напрямки охорони здоров'я матері і дитини сприятимуть попередженню перинатальних втрат і народженню здорових дітей.

Член-кореспондент АМН Ук-



**Професор Алла БОЙЧУК (ТДМУ)**

ренції взяли участь понад 220 наукових співробітників з різних ВНЗ України, а також лікарі Тернопільської, Київської, Рівненської, Івано-Франківської, Львівської, Хмельницької, Одеської та інших областей.

**Конференція ухвалила рішення:**

Звернути особливу увагу акушерів, гінекологів України на дотримання й виконання клінічних протоколів Міністерства охорони здоров'я України з акушерської та гінекологічної патології.

Необхідно широко застосовувати в практиці сучасні наукові розробки в галузі акушерства та гінекології.

Налагодити обстеження жінок з ендокринними по-рушеннями репродуктивної системи в спеціалізованих кабінетах, обласних перинатальних центрах та використовувати су-



**Степан БОРЕЙКО, районний акушер-гінеколог (м. Збараж)**

часні методи консервативного, оперативного лікування непліддя.

Усі заходи акушерської та гінекологічної служби повинні бути спрямовані на зменшення перинатальної та материнської смертності та збільшення народжуваності.

**Анатолій ФРАНЧУК,**  
**професор кафедри акушерства і гінекології ФПО**  
**Фото Андрія ВОЙНИ**

згубно позначиться на формуванні систем та органів плода, з'являється ризик виникнення вад розвитку й навіть внутрішньоутробної загибелі плоду. Від тяжкості захворювання матері на грип залежить антиінтра і постнатальна загибель плодів і новонароджених. Надалі діти мають відхилення у фізичному та розумовому розвитку.

Організаційними передумовами сприятливого завершення тяжких клінічних форм перебігу грипу є: своєчасна шпиталізація; верифікація діагнозу; (ДУ «Педіатрії, акушерства і гінекології» НАМН України, м. Київ)

висока кваліфікація лікарів закладу та злагодженість дій медичного персоналу.

Професор Світлана Жук (завідуюча кафедрою акушерства гінекології та медицини плода Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика) говорила про створення на базі кафедри акушерства, гінекології та медицини плода телекомунікаційної

зупинився на клінічних варіантах гестаційного діабету та його наслідках для матері й плода.

Директор Інституту репродуктології НМАПО ім. П.Л. Шупика, професор О.М. Юзько висвітлив питання міоми матки як вирок репродуктивному органу й вказав на особливості консервативного та оперативного лікування цього виду патології.

Професор Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського А.В. Бойчук свій виступ присвятила імунокорекції в лікуванні патології шийки матки, асоційованої з HVI і ВПЛ.

Професор Л.М. Маланчук зосередила увагу на бактеріальному вагінозі як проблемі сьогодення.

Професор С.М. Геряк зупинилася на профілактиці гнійно-септичних ускладнень після акушерських операцій.

Всього на конференції доповіді мали 16 науковців. Виступи були змістовні, в них відображені сучасні наукові досягнення в охороні здоров'я матері та плода, а також профілактики й лікування різноманітних гінекологічних захворювань. У конфе-

**Віктор ОВЧАРУК, заступник начальника головного управління охорони здоров'я ОДА**

стосується вагітних, адже у них частіше діагностують тяжкі та ускладнені форми грипу, пневмонії.

Віруси грипу типу А, В і С під час спалаху епідемії обумовлюють розвиток пневмонії у вагітних. Найбільш високий рівень смертності від грипу спостерігається у III триместрі вагітності.

Прогноз при вірусних пневмоніях у вагітних пірший, ніж у невагітних жінок (у разі бакте-

# ІРИНА ХОМ'ЯК: «ВВАЖАЮТЬ, ЯКЩО СТУДЕНТ СКЛАВ ІСПИТ З НЕВРОЛОГІЇ, ТО ВІН – МАЙЖЕ ЛІКАР»

## ЩЕ В ДИТИНСТВІ УЯВЛЯЛА СЕБЕ У БІЛОМУ ХАЛАТІ

У трудовій книжці Ірини Михайлівні лише один запис, зроблений у Тернопільській центральній районній лікарні, куди вона прийшла 1984 року одразу ж після закінчення Тернопільського державного медичного інституту. Ірина ще з дитинства знала, що буде лікарем. Дивлячись на свого хрещеного батька, знаного у Тернополі хірурга Івана Богатюка, вже маленькою уявляла себе у білому халаті. Її бажання «підсилила» старша сестра, яка нині працює офтальмологом на Волині.

– Я не пропускала жодного свята медиків, яке щороку відзначали у будинку культури мого рідного села Великий Глибочок, – розповідає Ірина Михайлівна. – Вмощувалася на передньому ряді з магнітофоном «Весна» і записувала увесь концерт на аудіоплівку. Ці записи зберігаю дотепер, вони стали історією медицини Тернопільського району. І сама не один раз брала участь у концертах. Співала пісні, читала вірші, присвячені лікарям.

Після закінчення Великоглибочецької школи Ірина успішно склали вступні іспити до Тернопільського медичного інституту. Вчитися їй дуже подобалося, студентка легко засвоювала тонкощі та премудрості обраної професії, а отримавши диплом фахівця, влаштувалася у Великоглибочецький стаціонар Тернопільської центральної районної лікарні. Працювала дільничним і підлітковим терапевтом, виконувала обов'язки ендокринолога. А поміж тим молодий лікар цікавилася невропатологією.

– З цією науковою пов'язані всі вузькі спеціальності медицини.

**Вважають, що лікар за покликанням не той, хто має диплом про закінчення медичного ВНЗ, а той, хто будь-якої хвилини здатен прийти на допомогу людині, хто все своє життя присвятив здоров'ю інших. Саме таким лікарем за покликанням є Ірина Хом'як – невропатолог Тернопільського районного територіального медичного об'єднання. Ця приємна й чарівна жінка все життя веде боротьбу за здоров'я людей. Для неї важливо, щоб вони не хворіли, а були здорові тілом і сильно душом.**

Немає жодної хвороби, яка б не залишала свій відбиток на стані нервової системи, – каже Ірина Хом'як. – Якщо хворіє нервова система, то це відчувають інші органи. Опановувати азії невропатології – важка праця. Вважають, якщо студент склав іспит з цього предмета, то він – майже лікар.

Велику роль у становленні Ірини Михайлівні як лікаря відіграв світлої пам'яті отоларинголог, заслужений лікар України Петро Ліщенко. «Петра Семеновича називаю своїм «хрещеним батьком». З перших днів моєї лікарської практики він узяв мене під своє «крило», – розповідає Ірина Михайлівна. – Донині пам'ятаю добре поради колишнього обласного невропатолога Мирослава Сенника, ендокринолога Софії Новак, досвідченого кардіолога Любові Щербакової.

Ірина Хом'як активно й наполегливо продовжує опановувати улюблений фах. Тим більше, що поруч – хороша команда професіоналів, а вдома – надійний тил: мама Марія Максимівна та син-одинадцятирічник Михайло.

## НАЙЧАСІШЕ ПАЦІЄНТІВ ТУРБУЄ РАДИКУЛІТ

Нині, мабуть, нема людини, яка б не зверталася за допомогою до невропатолога. Найчастіше пацієнтами Ірини Михайлівні є люди із захворювання-

ми периферичної нервової системи (радикуліт, застуди, ураження сідничного нерва, прости), із судинною патологією головного мозку. Часто приходять недужі з функціональними розладами нервової системи, оскільки неврози, яких іменують хворобами нашого часу, пов'язані зі стресами, шаленим темпом життя. На прийомі у невропатолога бувають люди з травмами та інфекційними захворюваннями нервової системи. Із судинною патологією найчастіше звертаються люди старшого та середнього віку. На захворювання периферичної нервової системи переважно страждають люди працездатного віку.

За 25 років трудового стажу невропатолог Ірина Хом'як здобула неабияку повагу в пацієнтів, які приїжджають до неї за консультацією та на лікування з усього Тернопільського району.

– Пригадую, як звернулася за допомогою жінка з неприроднім кольором волосся, – ділиться спогадами невропатолог. – Пацієнту турбував нападоподібний головний біль. Жінку обстежили, призначили

лікування. Через два тижні пацієнта прийшла на повторний прийом і знову скаржилася на нестерпний біль. Розповідала, що спочатку, приймаючи пігулки, почувалася краще, а потім стан погіршився. Під час другої нашої зустрічі я помітила, що в жінки знову змінився колір волосся. При повторному обстеженні з'ясувалося, що саме фарбування стало причиною головного болю. Порадила жінці деякий час не фарбувати волосся. Скориставшись нашою порадою, пацієнта позбулася головного болю.

кової доплерографії та електроенцефалографії і водночас мріють про апарат ультразвукової діагностики судин головного мозку. Крім медикаментозного лікування, пацієнти з неврологічними патологіями проходять фізіотерапевтичні процедури у фізкабінеті ТРТМО, які сприяють швидкому одужанню. Ефективними також є гомеопатичні препарати та голкорефлексотерапія, масажі, лікувальна фізкультура, гірудотерапія.

Лікарі-невропатологи Тернопільського районного територіальної медичного об'єднання три-

мають міцний зв'язок з кафедрою нервових та психічних захворювань Тернопільського державного медичного університету ім. І. Горбачевського (завідувач кафедри Світлана Шкробот), обласною психоневрологічною лікарнею. Роботу невропатологів Тернопільського району координують обласний позаштатний невропатолог Людмила Колесникова та їхній куратор Григорій Заверуха. Невропатологи ТРТМО беруть участь у засіданнях обласного товариства невропатологів.

Щоб не стати пацієнтом невропатолога, Ірина Хом'як радить постійно налаштовувати себе на позитивний настрій, частіше посміхатися, бувати на свіжому повітрі, не нервувати через дрібниці, дотримуватися повноцінного сну – 6-7 годин на добу, загартовуватися й тримати в порядку свій хребет, адже ще представники східної медицини твердили, що хворій хребет – це першопричина більшості захворювань нервової системи.

**Марія БЕЗКОРОВАЙНА**



## НАЙКРАЩІ ЛІКИ – ПОЗИТИВНИЙ НАСТРІЙ

У Тернопільському районному територіальному медичному об'єднанні – шість лікарів-невропатологів: Тарас Габік, Ірина Хом'як, Віктор Вовчук, Володимир Волотовський, Ольга Михайлук та дитячий невропатолог Надія Нижник. Вони постійно тримають руку на пульсі новітніх медичних технологій, освоюють сучасні методики обстеження й лікування хворих за допомогою магнітно-резонансної та комп'ютерної томографії, ультразву-

довго роздумувала про спеціальність. Інтернатуру майбутній лікар проходила на Хмельниччині, згодом працювала у другому терапевтичному відділенні Теребовлянської центральної районної лікарні, Микулинецькій фізіотерапевтичній лікарні, приймальному відділенні Тернопільської обласної лікарні. З 1990 року – лікар-кардіолог відділення дистанційної передачі кардіограм.

Скільки сліз, горя, чужої біди доводиться бачити цій жінці. Кожний хворий залишається у пам'яті лікаря. Але найбільше запам'ятовуються радісні та щасливі очі батьків, сина яких вдалося повернути до життя, дітей, які вдячні лікарці за те, що не дозволила недузі забрати у них матір. Щодня під пильним оком лікаря перебуває 15 пацієнтів. За кожного з них болить душа, як за рідних. Її робота щоденно вимагає сміливих і шляхетних вчинків в ім'я людини, її життя і

здоров'я. Та робити це легко, коли відчуваєш, що працюєш за покликом свого серця.

– Найважливіше у роботі кардіолога – донести до людини необхідність обстеження й реального постійного лікування, – переконана Валентина Миколаївна. – Якщо є така співпраця, тоді можна досягнути результатів.

Лікарка Валентина Зубанюк постійно відчуває підтримку колективу та його завідуючою Наталі Мирославівною Вівчар. Дякує за поради й настанови професорів Борису Івановичу Рудику, колишньому завідувачу відділення Ігорю Антоновичу Каченюку, лікарям Катерині Степанівні Романишин, Людмилі Степанівні Польовчик, викладачам кафедри Тернопільського медичного університету ім. І. Горбачевського.

**Олеся БОЙКО, Андрій ВОЙНА (фото)**

# У НАДІЙНИХ РУКАХ



**Валентина Миколаївна Зубанюк 2 січня відзначила свій золотий ювілей. Понад 20 років вона працює лікарем-кардіологом в університетській лікарні.**

У колективі кардіологічного відділення Валентину Миколаївну вважають щирим, добрим і водночас вимогливим і відповідальним лікарем. Мудрі люди кажуть, що лікарю необхідно бути великим добряком, бо хто любить пацієнтів – той хороший лікар. Валентина Зубанюк любить свою професію, своїх пацієнтів, просто любить людей. Саме тому хворі почувають себе у надійних руках.

Щоденний робочий день її

# ГРОШІ, ЗДОРОВ'Я, СМЕРТЬ

**Ш**е в стародавні часи по-кійнику, щоб мав можливість заробляти гроши на тому світі, в могилу клали прихіттєві засоби праці. Люди розуміли, що без грошей в житті не можна обйтися. Про це збереглося багато історій та легенд.

Учень Ісуса Христа Іуда Іскаріот продав свого Вчителя єудейським первосвященикам за 30 срібників. Пізніше він усвідомив, до чого призвела його зрада і покінчив життя самогубством. У драмі «Скупой рыцарь» О.С. Пушкін описав історію, коли боязнь втратити гроши й багатство стала причиною смерті старого барона. Історія з Гоголівським Плюшкіним з точки зору бережливості нагадує закоханість в гроши, за які готові віддати життя.

Гроши однозначно — і добро, і зло. Наведу лише чотири мудростів'я про гроши: 1) Гроши — зло. Але прийдеш до крамниці і ніякого зла не вистачає; 2) Гроши прийшли до влади нахабні, самодержавні, кримінальні; 3) З грошей починаються і закінчуються всі людські наміри та плахи; 4) Гроши для бідного — мета, для багатого — засіб. Нині майже 7 мільйонів українців працюють за гроши за кордоном (Європа, Росія, США). Чимало з них жертвують своїм здоров'ям. Відомі випадки, коли декого з

**По життю гроші ідуть разом зі здоров'ям і смертью. Тривалі, а то й почаси виснажливі думки про гроши та боротьба за них призводять до передчасної старості, хвороб і смерті. Якщо людині не вистачає грошей і немає за що жити, вона весь час думає, як їх заробити чи роздобути. Так живе більша половина суспільства. Багач, у якого багато грошей, землі, золота, маєтків, не лише боїться, що все це можна втратити, але й стає рабом власності, яку хоче ще збільшити. Інколи такі особи не знають, як потратити гроши. Отже, думки про гроши і у бідних, і у багатих потрохи забирають здоров'я.**

них привозять у труні. А скільки травмованих і хворих! Згадую 45-річного тернополяніна, який протягом кількох років будував російським багачам приватні будинки, і там же захворів на інфаркт міокарда з ускладненнями. Повернувшись додому інвалідом і тепер за рахунок працюючих краян з Пенсійного фонду буде отримувати пенсію.

Не завжди багатим гроши допомагають зберегти свободу й здоров'я, коли жадоба мати їх більше домінует і тягне на кримінал. Останніми місяцями в наших засобах масової інформації, у тому числі по телебаченню, демонструють службовців владного рангу, втягнених в корупцію, їхні арешти та судові справи. Це обов'язково буде коштувати їм здоров'я, провокувати передчасні старіння й хвороби.

Почастішали випадки, коли багатих бізнесменів, щоб заволодіти їхніми грошима та власністю, розстрілюють в автомобілях, на вулицях, у під'їздах власних помешкань. Виникає запитання: чи варто жертвувати життям за гроши, чи варто отримувати термін ув'язнення й наживати хвороби?

Водночас не надто часто гроши приносять славу багатим і після їхньої смерті. Хоча винятки є. Як приклад, історія з Нобелем — винахідником динаміту та бездимного пороху. Грошовий фонд Нобеля і день його смерті став традиційним днем вручення Нобелівської премії за наукові відкриття. Сума премії — 1,5 млн. доларів.

**Борис РУДІК,  
професор ТДМУ**



**Абовей Оні БРАКІМІ (ліворуч) і Молан Амер МУХАМЕД (праворуч) навчаються на медичному факультеті; Роксолана БАТЮК, студентка фармфакультету (внизу)**

**Фото Андрія ВОЙНИ**



**ІНТЕРНЕТ-ІНФО**

## ЦУКОР ВИКЛИКАЄ ЗАЛЕЖНІСТЬ І СПРИЧИНЯЄ РАК

Англійський лікар-дослідник Буркет вважає, що рак молочної залози, склероз та інфаркт пов'язані зі занадто значним вживанням жиру, цукру й солодощів. Ті, хто вирішив розпрощатися з такими хворобами, повинні



відмовитися від вживання цих продуктів і не забувати, що рафінований цукор сприяє утворенню тугоплавких жирів і призводить до жирових відкладень в тілі людини.

Прінстоунський університет отримав докази того, що цукор здатен викликати залежність. Таке ж роблять алкоголь, наркотики і тютюн. У лабораторіях університету кілька років вивчали вплив цукру на піддослідних щурів.

Раніше було доведено, що пачюки, яких кормили солодощами, були склонні з плинном часу

збільшувати дози споживаного цукру та відчували дискомфорт, якщо цукор раптово зникав з їхнього раціону. Автори дослідження дійшли висновку, що цукор здатен чинити довготривалий ефект на головний мозок (він збільшував викиди «гормону задоволення» — допаміну).

По суті, цукор (у всякому разі, для щурів) здатний діяти, як «м'який наркотик» — тобто, речовина, прийом якої підвищує шанси залучення до більш потужних наркотичних засобів. Теоретично можна припустити, що деякі люди здатні набути такої ж цукрової залежності.

## ТРИВАЛИЙ РОЗУМОВИЙ ПРОЦЕС РОБИТЬ ЛЮДИНУ НЕЩАСНОЮ

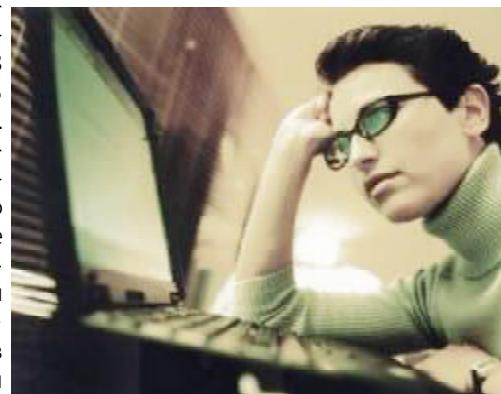
На думку вчених Гарварда, середньостатистична людина приблизно половину свого часу витрачає на думки та неефективні міркування.

Вчені провели унікальні дослідження, до яких залучили 2250 добровольців від 18 до 88 років, понад 80 % складали американці. Всі вони є користувачами iPhone. На ці апарати було встановлено спеціальне програмне забезпечення — в най-ненесподіваніші моменти телефон «звертався» до випробуваних з проханням описати

їхній поточний стан: що вони роблять, про що думають, чи відчувають себе добре. Ці дані анонімно збиралі в єдиному обчислювальному центрі. До кінця експерименту психологи отримали понад 250 тисяч таких відповідей, яких було достатньо для виявлення характерної тенденції.

Зараз фахівці продовжують свою роботу. Наразі до них приєдналося понад п'ята тисяч добровольців.

З'ясувалося, що 46,9 % часу учасники тесту витрачали на роздуми взагалі. І майже 30 % часу активної діяльності вони думали зовсім не про те, чим займалися. Наприклад, студентка на лекції роздумувала про вчо-рашній похід магазинами, офіційний клерк згадував про сварку з дружиною, одні планували майбутнє, інші згадували щось, були і такі, хто просто фантазував. Незмінне одне: саме у ці хвилини добровольці повідомляли своїм електронним інтер'юерам, що не відчувають себе щасливими.



«Здатність думати, уявляти ситуації, які з нами не трапляються, — геніальне еволюційне досягнення. Разом з мовою це уміння характерне лише для одного виду на Землі. Але водночас розумовий процес є надзвичайно емоційно витратним», — каже фахівець Університету Гарварда Деніл Гілберт.

## У ЖІНОК, ЯКІ КУРЯТЬ, НАРОДЖУЮТЬСЯ ЗЛОЧИНЦІ



У жінок, які курять під час вагітності, з більшою ймовірністю народжуються діти зі злочинними нахилами. До таких висновків прийшли вчені з Гарварда.

Як встановили вчені з Гарвардської школи громадського здоров'я, ризик того, що діти таких жінок будуть відрізнятися проблемною поведінкою, вище на 31%. Це стосується тих, хто під час вагітності викорював 20 і більше цигарок на день. Результати дослідження базуються на даних, отриманих з 1959 до 1966 року в результаті опитування 3

700 жінок, а також зібраних через 30 років відомостях про народжених у них дітей.

З'ясувалося, що у тих, чиї матері, будучи вагітними, курили, на третину більше кримінальних записів, ніж у тих, чиї батьки не мали такої шкідливої звички. Результати виявилися одні й ті самі, незалежно від того, народився хлопчик чи дівчинка.

Професор Кейт Піккет з Університету Йорка вважає, що дані американських дослідників цілком об'єктивні та переконливі. Кримінальний слід простежується рівною мірою, яким би не було соціально становище або фінансовий добробут опитаних сімей. На думку віце-президента британського коледжу акушерства та гінекології Джеймса Волкерса, отримавши нові докази того, наскільки шкідливим може бути куріння, лікарі повинні донес-

ти цю інформацію до вагітних і допомогти тим, хто курить, кинути шкідливу звичку заради власних дітей.

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

# ОВОЧ, ЯКИЙ ВІДНОВИТЬ СИЛИ

З давна знали й про цілющі властивості редьки. Ще Гіппократ говорив про користь цього коренеплоду в разі легеневих захворювань і водянки. Діоскорид радив вживати редьку для поліпшення зору і для лікування кашлю. Інші стародавні медики вважали, що редька подрібнює камені у сечовивідній системі та жовчному міхурі, зупиняє кровохаркання, поліпшує лактацію у матері-годувальниці.

На нашій батьківщині чорна редька теж була у великий пошані, про неї складено багато приказок і приповідок. Її сік здавна використовували для лікування гнійних ран і малярії, як зігрівальний засіб за м'язового болю та застуди.

У народі редьку ще називали покаянним овочем. Цю назву вона отримала через те, що найбільше її з'їдали в «покаянні дні» — під час семитижневого Великого посту, найтривалішого з усіх церковних постів.

Пекучим смаком чорна редька завдає ефірним оліям, а горстоті — глікозидам. У коренеплоді також виявлено цукри, білки, жири, клітковину, ферменти, каротин, вітаміни С і В1, кальцій, калій, холін, магній, пуринові основи, органічні сполуки сірки, лізоцим тощо.

Чорна редька посилює видлення шлункового соку, жовчі, підвищує апетит, поліпшує травлення. Добре діє на роботу кишківника клітковина редьки, сприяючи виведенню з організму зайвого холестерину. Редька також помічна у разі хвороб печінки. Вона чинить спазмолітичну, відхаркувальну, заспокійливу та болезнаспокійливу дію, підвищує опірність організму. Завдяки протимікробним властивостям свіжонатертій коре-

• **Чорну редьку знали та вирощували як корисний овоч ще у II тисячолітті до н.е. Про це свідчать археологічні розкопки і пам'ятки писемності. Її зображення збереглися навіть на піраміді Хеопса. З насіння редьки в Стародавньому Єгипті виробляли олію, а з коренів готовували різноманітні страви. Причому страви з неї прийнято було подавати до столу в найдорожчому посуді.**

• неплід і сік з нього можна застосовувати для лікування гнійних ран і виразок.

Сік редьки рекомендують застосовувати за бронхітів, кашлю, захворювань печінки, піску, каменів у нирках і сечовому міхурі. Він також добре допомагає у разі невралгії, проносу, метеоризму, розладів травлення.

Насіння чорної редьки є ефективним антибактеріальним та антимікотичним засобом. Кашку з подрібненого насіння, замішану на невеликій кількості води, використовують для припіарок у разі ран і мікотичних екзем.

Увага! Вживання соку чорної редьки протипоказано за хвороб серця, нирок, шлунка, кишківника (тонка кишка), підшлункової залози, запалень травного тракту, виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишki, а також у разі нефриту і гломерулонефриту.

Проте якщо до редьки або її соку додати свіжі дрібно нарізані огірки, зелений горох, олію і сметану, то дія редьки пом'якшується.

## ЛІКУВАННЯ ЧОРНОЮ РЕДЬКОЮ

У разі кашлю взяти велику редьку, вирізати в ній ножем глибоку ямку та заповнити її медом або цукром. Через деякий

час у ній з'явиться сік. Дати настоються 4-6 годин, і лікі готові. Приймати дитині по 1 ч. л., дорослому — по 1 ст. л. кілька разів на день. Або ще такий рецепт від кашлю: обчищену чорну



редьку нарізати грубими скибочками та пересипати цукром, залишити на 8 годин. Редька пустить сік, який потрібно вживати так само, як і в попередньому рецепте.

Редьку можна застосовувати і **замість гірчичників**. Для цього потрібно розтерти хворе місце соком редьки або прикладти до нього натерту редьку, загорнуту в марлю. Довго не слід тримати, інакше можна обплектися. Щоб пом'якшити дію соку, шкіру варто попередньо змастити будь-яким кремом або вазеліном, чи олією.

Для відновлення сили потрібно вживати сік редьки по

4 ст.л., запиваючи його водою, багато разів на день. Курс — 3 дні. Починати ліпше у п'ятницю, що у понеділок бути у формі.

Редьку використовують для холодних інгаляцій **у разі застуди**. Для цього коренеплід слід натерти й залишити на півгодини в закритій банці. Потім 6-8 разів на день робити по кілька вдихів над цією банкою, ненадовго затримуючи дихання перед видихом.

Від каменів у сечовому міхурі народна медицина рекомендує вживати сік чорної редьки натщесерце по 30 мл щодня.

За каменів у жовчному міхурі додатково до основного лікування призначають свіжий сік редьки з маточним молочком по 2-3 ст. л. на день. Кожен курс триває 1-2 місяці з перервами 3-4 тижні. Або: пити по 1 ч. л. соку тричі на день за півгодини до їди.

Для стимуляції секреції жовчі та шлункового соку потрібно пити свіжовичавленій сік чорної редьки по 1 ст. л. за 15 хв. перед кожним вживанням їжі. Курс лікування — 20 днів, потім зробити перерву на тиждень і приймати сік редьки ще 20 днів.

**Бронхіт.** Змішати сік чорної редьки й мед у співвідношенні 1:2. Вживати по 1 ст. л. тричі на день через 30 хв після їди.

**Невралгія.** Змішати сік редьки, мед і горілку у співвідношенні 4:2:1. Натерти цією сумішшю хворе місце.

**Ревматизм.** Змішати сік редьки з гасом у співвідношенні 2:1. Розтирати хворі суглоби.

За хворих суглобів змішати сік редьки, мед, горілку у співвідно-

шенні 3:2:1, додати трохи солі (майже 1 ст. л. на 0,5 л суміші). Приймати всередину по 50 мл цієї суміші, нею також можна натирати хворі суглоби (ліпше після лазні, перед сном). Або ще такий помічний рецепт: взяти сік і мед у рівних пропорціях, добре розмішати дерев'яною ложкою в скляному посуді (сік вливати у мед), розлити в пляшки з темного скла та поставити на 6 тижнів у темне місце. Через 6 тижнів приймати по 1 ст. л. тричі на день перед їдою. Навесні й восени таке лікування слід проводити протягом 2-3 тижнів, щоб запобігти загостренню.

Щоб нормалізувати кислотність, потрібно розвести водою свіжий сік чорної редьки у співвідношенні 2:1. Приймати по 0,5 склянки тричі на день за півгодини до їди.

## САЛАТИ З РЕДЬКИ

Редька з яблуками: редька — 200 г, сирий буряк — 1 шт., яблука — 2-3 шт., цукор, сметана, зелень. Редьку натерти на тертиці з великими вічками, яблука і буряк — на дрібній, перемішати, додати сметану, цукор, посипати зеленню.

Редька з горіхами: редька — 2 шт., морква — 2 шт., волоскі горіхи — 12 шт., лимон — 0,5 шт., часник, сіль. Редьку й моркву ретельно вимити, обчистити, натерти на дрібній тертиці. Волоскі горіхи і часник потовкти у ступці. Все змішати, влити лимонний сік, посолити за смаком, свіжу цедру розтерти і додати в салат. Все це раз перемішати.

Редьки з яйцями: редька — 2 шт., яйця — 4 шт., 0,5 склянки сметани, сіль. Зварені крутояйця почистити, білки відокремити від жовтків, дрібно посікати. Жовтки розтерти, додати сметану і добре розмішати. Натерту на тертиці з великими вічками редьку з'єднати з яєчними білками і посолити. Залити сумішшю жовтків зі сметаною та перемішати.

# ЕКЗОТИЧНИЙ ФРУКТ ПОМЕЛО

Помело зовні дуже нагадує грейпфрут, а за смаковими якостями більше схожий на апельсин. За своїми розмірами помело, звичайно, перевершує грейпфрут у декілька разів і може досягати в діаметрі до 30 см з вагою до 10 кг. Крім того, на відміну від грейпфрута, в ньому не відчувається горкоти, м'якоть помело ніжніша та запашніша. Цей фрукт може бути за кольором як зеленим, жовтим, так і рожево-червоним. Дещо відрізняється він і за своїми

• **На прилавках крамниць з'являється дедалі більше екзотичних фруктів, у назвах яких ми вже просто заплуталися. Останнім часом популярністю у споживачів користується такий фрукт, як помело.**

смаковими якостями. Так, жовтий помело більше схожий на апельсин, червоний — на грейпфрут, а зелений віддає хвойним ароматом.

Вибирати цей фрукт необхідно за ароматом (чим пахучіше, тим краще буде на смак, тим він буде соковитіший та свіжіший!). Час дозрівання помело — лютий.

Батьківщиною помело вважається Китай. У цій країні донині помело вважають символом достатку та процвітання. Його китайці активно дару-

ють один одному на Новий рік. До Європи фрукт потрапив в XIV столітті завдяки португальцям, а в Центральну Америку (Вест-Індія) насіння фрукта у XVIII столітті з Малайзії доправив англійський капітан Шеддок. Саме завдяки цьому капітану в деяких країнах помело більше відомий радше під назвою «шеддок».

Зарах помело вирощують в Ізраїлі, Китаї, Таїланді, на Кубі, Ямайці, в Мексиці та Колумбії, а також по всьому півдні Сполучених Штатів Америки.

## У ЧОМУ КОРИСТЬ ПОМЕЛО?

Помело — це багатоє джерело аскорбінової кислоти, вітаміну А, ефірних масел, антиоксидантів, мікроелементів. Він, зва-

жуєчи на вміст вітаміну С та ефірних олій, сприяє боротьбі з вірусними захворюваннями. Завдяки ліполітичним ферментам, що сприяють прискоренню розщеплювання білків, помело використовується в різних дієтах. Крім того, сік помело чудово втамовує спрагу, його також застосовують у лікуванні гіпертонії (сік нормалізує тиск).

Корисний помело і в профілактиці атеросклерозу. Антиоксиданти, які містяться в цьому фрукті, переваждають появі різних ракових захворювань.

## З ЧИМ ІДЯТЬ ПОМЕЛО?

Почнемо з того, що цей екзотичний фрукт можна їсти просто як фрукт. Його дуже часто додають в різні фруктові салати, використовують як начинку для вінчиків, для приготування мармеладу. Крім того, завдяки своїм унікальним смаковим якостям його ще можна додавати в різні соуси до м'яса, птиці та риби.



Сторінку підготувала Лілія ЛУКАШ

## ВЧЕНИ ПІДКАЗАЛИ ПРОСТИ ЛІКИ ВІД ПОХМІЛЛЯ

Згідно з твердженням вчених з британського королівського хімічного товариства, кращим способом нейтралізувати шкідливий вплив алкоголя на організм є вживання меду.

Як з'ясували дослідники, цей натуральний продукт чудово виводить токсини з організму. Фруктоза, основний активний інгредієнт меду, дозволяє організму легше розщеплювати алкоголь на безпечні побічні продукти.

Причина неприємних відчуттів після непомірного вживання алкоголя полягає в тому, що спирт спочатку розщеплюється на токсичний ацетальдегід. За допомогою фруктози ацетальдегід переробляється в оцтову кислоту, сплюється під час нормальногопроцесу метаболізму.

Рекомендується також вживати мед безпосередньо зі спиртним, адже це сприяє більш швидкій переворобці алкоголя і значним чином скорочує тривалість похмілля. Крім того, вчені радять перед вживанням алкоголя випивати склянку молока, що скорочує об'єм токсичних речовин в організмі. А звичайна вода буде сприяє більш швидкому виведенню алкоголя з тіла.

МУДРОСЛІВ'Я  
РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДІК**

## ЗДОРОВ'Я – НАЙБІЛЬШЕ БАГАТСТВО

Було б здоров'я, а все інше наживемо.

Здоров'я маємо – не дбаємо, а погубивши – плачемо.

Здоров'я – найдорожчий скарб.

Здоров'я – це коли гарне самопочуття, хвороб немає і хочеться працювати.

На здоровому все заживе.

Найбільше щастя в житті – здоров'я.

Рано лягати, рано вставати, хвороб і горя не знати.

Той здоров'я не цінує, хто хворим не був.

У хвого здоров'я питаютъ.

Хочеш бути здоровим і довго жити – їж повільно.

Чоловік – голова, жінка – шия, куди захоче, туди й повернене.

Якщо хочеш здоров'я мати, мусиш звечора лягти, а рано вставати.

### Цікаво •••••

## ПОЛІПШУЙТЕ ЗДОРОВ'Я ЗА ДОПОМОГОЮ ХОДИ

Американські вчені виявили зв'язок між ходою та тривалістю життя. За даними дослідників з університету Пітсбурга, швидка хода свідчить про схильність до довголіття.

м'язової, серцево-судинної та нервової систем. Повільна же та важка хода свідчить про проблеми. Бити тривогу потрібно, якщо людина похилою віку ходить зі швидкістю менше 0,6 м/секунду.

### ПОЗБУТИСЯ СТРЕСУ – ЗА 10 СЕКУНД

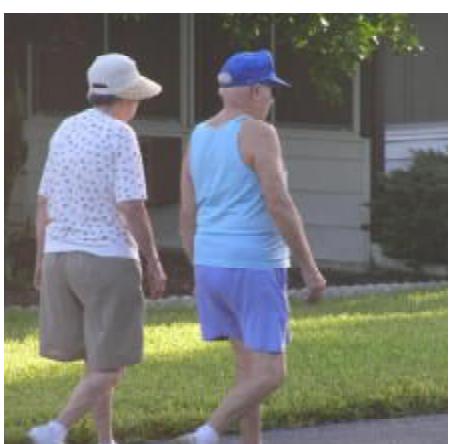
Медики розповіли, як ефективно зняти стрес на робочому місці за 10 секунд. Заспокоїти нерви допоможуть горішки. Вони багаті на незамінні по-



живні речовини, які беруть участь у виробленні серотоніну, вітаміни В і Е, антиоксиданти, які допоможуть вам подолати стрес.

Також ефективно знімає напругу масаж мочки вух. Крім цього, зняти стрес допоможе чашка чаю.

Як з'ясували канадські вчені, у творчих людей навантаження найчастіше дуже високе. Через це вони не можуть впоратися з обов'язками в робочий час і змушені відповідати на дзвінки та електронні листи і у позаробочий час. Вчені також виявили, що люди творчих професій частіше схильні думати про роботу до і після робочого дня. Такі «багато завдань» викликають проблеми як на роботі, так і у сім'ї.



Відповіді у наступному числі газети

## СКАНВОРД

1. Річка у Франції	2. Шкільний предмет	3. Вулкан на о. Сицилія	4. Кліматичний курорт в Абхазії	5. Мавка в германських повір'ях	6. Переожець «Євробачення – 2004»
7. Корінний мешканець Африки	8. Країна, що означає «порцеляна»	9. Держава в Пд. Америці	10. ДДТ	11. Має столицю Дамаск	
12. 4047 м <sup>2</sup>	13. Професіонал	14. Водокруг, круговерть	15. Країна в Сер. Азії	16. Рибальська санкост	17. Місто
18. Народність в Японії	19. Со-тка	20. Позитивно заряджений електрод	21. Річка на Кубані	22. Монтань	23. Португал. мореплавець
24. Бик з о. Сулавесі	25. Ювелірне привітання	26. Рослітак	27. Острів у Середземному морі	28. Мис в Пн. Австралії	29. Сусід Іраку
30. Райцентр Вінниччини	31. Покривля	32. Античне місто в Криму	33. Протока між Європою і Азією	34. Слов'янське плем'я	35. Сім'я італ. майстрів скрипки
36. Перший «льотчик»	37. Син Божий	38. Річка в Болгарії	39. Світова організація торгівлі	40. Рахунок	41. Вулкан в Антарктиці
42. Місто в Нігерії	43. Село в Узбекистані	44. Кондитер, виріб	45. Річка в Іспанії	46. Пасмо скель на мілководі	47. Райцентр Сумщини
48. Місто	49. У ст. греків – бог холода	50. Бог сонця	51. Столиця Хакасії	52. Настіл, поміст	53. Национальний герой Чехії
54. Маслюк, боровик	55. Житло кочових народів	56. Підліток на судні	57. Паргорбок	58. Балка, зелена фарба	59. Японська гра
60. Мистецтво	61. Стрільбище	62. Місто, де є колізей	63. Порожжя	64. Рос. легковик	65. ...-де-Жанейро
66. Український півострів	67. Рос. легковик	68. Вітрильне судно	69. Покажчик, список, перелік	70. Короп	71. Вірменська лютня
72. Столиця штату Массачусетс	73. Нім. фізик	74. Подарунок	75. Старослов. літера	76. Тривалисть життя людини	77. Грецька літера
78. Грецька літера	79. Давньогрецький байкар	80. Кілометр	81. Лікар	82. «Хата» туриста	83. Напій піратів
84. Гравія Таїланду	85. Лікар	86. Супутник Юпітера	87. Райцентр Тернополя	88. Гравія Таїланду	89. Суспінг

Відповіді на сканворд, вміщений у № 24 (281) за 2010 р.

1. Різдво.
2. Коляда.
3. Ангел.
4. Яблуко.
5. Ялинка.
6. Щедрівка.
7. Гол.
8. Вертеп.
9. Петро.
10. Одр.
11. Лік.
12. Таксі.
13. Вифлем.
14. Епос.
15. Оз.
16. Хата.
17. Дзвін.
18. Зоря.
19. Примаченко.
20. Бог.
21. «Ох».
22. Небо.
23. День.
24. Ладан.
25. Низ.
26. Рампа.
27. Міраж.
28. Ваза.
29. Ятір.
30. Кіл.
31. Ноша.
32. Ан.
33. Арик.
34. Миро.
35. Ірак.
36. Ясла.
37. Амінь.
38. Мі.
39. Син.
40. НОК.
41. Гуцул.
42. Жало.
43. Тукан.
44. Цинк.
45. Штир.
46. «Аркан».
47. Аура.
48. Су.
49. Каса.
50. Кок.
51. Ірод.
52. Одарка.
53. Кант.
54. Ліон.
55. Іо.
56. ТТ.
57. НДІ.
58. Го.
59. Репін.
60. Миколай.
61. Ви.
62. Київ.
63. ОМ.
64. Аман.
65. Ятка.
66. Краса.
67. Коц.
68. Жінка.
69. Вакула.
70. Казка.
71. Явір.
72. Їжа.
73. Церква.
74. Вуж.
75. Кактус.
76. Жар.
77. Хан.
78. Ух.