

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 19 (300)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
8 жовтня 2011 року



НОВИНИ

ЗАТВЕРДИЛИ ЗАХОДИ З ПІДГОТОВКИ МЕДПРАЦІВНИКІВ

Голова обласної державної адміністрації Валентин Хоптян затвердив заходи з підготовки медичних працівників і поліпшення їх соціального захисту на період до 2015 року.

Райдержадміністраціям і головному управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації доручено забезпечити виконання плану цільового прийому сільської молоді до вищих медичних навчальних закладів I-IV рівнів акредитації.

При внесенні пропозицій до головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації для їх узагальнення та формування замовлення на працевлаштування молодих спеціалістів рекомендовано чітко передбачати житлово-побутові умови за місцем майбутнього працевлаштування молодих спеціалістів.

Щороку, до 1 вересня, у вищі медичні навчальні заклади I-IV рівнів акредитації подаватимуть перелік вакантних посад для укомплектування їх молодими спеціалістами, що навчалися за державним замовленням.

Також Валентин Хоптян доручив забезпечувати належними житлово-побутовими умовами, особливо у сільській місцевості, випускників, які прибули до місць призначення на роботу.

При затвердженні клінічних баз стажування для підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» створюватимуть їм базу, наближену максимально до реальних умов праці, в тому числі у сільській місцевості.

Голова ОДА вважає за доцільне практикувати укладання угод з випускниками вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації, що навчалися за кошти юридичних чи фізичних осіб, про навчання в інтернатурі за кошти органів місцевого самоврядування з подальшим відпрацюванням їх у закладах охорони здоров'я сільської місцевості не менше 3 років.

ПРО РОБОТУ МЕДИКІВ – З КНИГ ВІДГУКІВ

Стару форму дієвості у лікувально-профілактичних закладах Тернополя вирішила відновити міська влада. Йдеться про розміщення тут книг відгуків і пропозицій. Інформацію, яку пацієнти викладатимуть на книжкових сторінках, щокварталу аналізуватимуть та узагальнюватимуть.

Міський голова Сергій Надал переконаний, що ці відгуки людей допоможуть владі «виявити причини звернень, найбільш гострі суспільно значимі проблеми, які потребують негайного розв'язання». Відтак слід чекати владних пропозицій з поліпшення медичного обслуговування.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО

300-Й НОМЕР «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»

Сьогодні, шановні читачі, Ви отримали 300-й номер «Медичної академії». Майже 14 років йшли ми до цієї події. Багато творчої праці, наснаги й натхнення вклали наші журналісти, дописувачі, аби кожне число видання принесло до Вашої домівки інформацію про наукове, навчальне студентське життя ТДМУ, про медичний простір краю. Дякуємо, що Ви з нами! І безперечно, сподіваємося, згодом, ще на наступних 300 зустрічей з Вами, дорогі читачі.



Читачі газети – п'ятикурсниці стоматологічного факультету Аліна КАСІЯНЧУК, Ірина ОДРЕХІВСЬКА, Тетяна КОРЦАБА

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

Ярославу Шморгану – 18. Він студент другого курсу фармацевтичного факультету. Член студентської ради університету. Староста курсу.

– Не скажу, що вчитися легко, але якщо майбутній фах до душі, опануєш його із задоволенням, – ділиться думками Ярослав. – Хочу долучитися до наукової праці – написати науково-дослідну роботу з аналітичної хімії. Дуже мені подобається ця дисципліна.



Стор. 7

У НОМЕРІ

Стор. 2

ОЛЕСЯ ДЕМБОРИНСЬКА – НАЙКРАЦА МЕДСЕСТРА УКРАЇНИ



24 медсестри виборювали звання найкращої на V Всеукраїнському конкурсі фахової майстерності «Ескулап-професіонал», що відбувся в Рівному. Корону переможниці та бронзову статуетку

здобула тернополянка Олеся Демборинська. Майже 10 років працює вона в обласній психоневрологічній лікарні, нині очолює тут медсестринський підрозділ четвертого неврологічного відділення. Олеся здобуває вищий рівень медсестринської освіти (бакалавра) в ТДМУ.

Стор. 3

ПЕРСПЕКТИВИ ТА МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ



Під егідою Міністерства охорони здоров'я України, ТДМУ, головного уп-

равління охорони здоров'я ОДА, обласної громадської організації «Наукове медичне товариство лікарів-оториноларингологів» відбулася науково-практична конференція отоларингологів західних областей України «Досягнення в діагностиці та лікуванні хвороб вуха, горла, носа».

Стор. 6-7

ЧОМУ САМЕ «ЛАСПІ»? ТОМУ ЩО НАЗАВЖДИ!



Для студентів ТДМУ дитячий оздоровчий центр КУ ДОЦС «Ласпі» асоціюватиметься не лише з морем і природою, але й з їхньою професійною діяльністю.

ОЛЕСЯ ДЕМБОРИНСЬКА – НАЙКРАЩА МЕДСЕСТРА УКРАЇНИ

24 медсестри виборували звання найкращої на V Всеукраїнському конкурсі фахової майстерності «Ескулап-професіонал», що відбувся в Рівному. Корону переможниці та бронзову статуетку здобула тернополянка Олеся Демборинська. Майже 10 років працює вона в обласній психоневрологічній лікарні, нині очолює тут медсестринський підрозділ четвертого неврологічного відділення. Олеся здобуває вищий рівень медсестринської освіти (бакалавра) в ТДМУ.

– Олеся Богданівно, медицину обирали самі чи за порадами інших?

– Медицина – моє покликання. У дитинстві, граючись ляльками, завжди лікувала їх. Коли ж закінчила в обласному центрі загальноосвітню школу, без вагань подала документи для вступу в медучилище. Щоправда, для навчання вибрала такий заклад у Чермерівцях на Хмельниччині – звідси материні корені. Отримавши диплом медичної сестри, знову повернулася в рідний Тернопіль і почала свій трудовий шлях в психоневрологічній лікарні. За майже 10 років працю-

вала тут і маніпуляційною, і палатною медсестрою, і навіть в організації-методичному кабінеті.

– Зараз ви – старша медсестра відділення. Як правило, на такі посади ваші колеги воліють за краще не змагатися на конкурсах фахової майстерності – хвилюються, а раптом покажуть низький результат і перед підлеглими буде ніяково. Ви на цей психологічний чинник не зважали, любите дух суперництва?

– Яюсь навіть про це не думалося. Коли запропонували мені взяти участь у загальнолікарняному конкурсі фахової майстерності, дала згоду. 27 моїх колег тоді вирішили позмагатися. На мене тут чекав успіх. Як, зрештою, згодом і на обласному рівні. Відтак мені випало надто відповідальне завдання – захищати честь медсестринства Тернопілля. По суті, півроку ці конкурси тримали мене в сильній напрузі, великому хвилюванні, у штудіюванні медичної літератури. Орієнтиром у теоретичній базі стали матеріали для підготовки до ліцензійованих екзаменів студентів-медиків «Крок». Майже шість тисяч тестів пройшла.

– Перефразовуючи відомий вислів, можна сказати, що важко Вам було у навчанні, зате легко – у фаховому змаганні?

– Всеукраїнський конкурс склався з трьох етапів, які мали прой-



ти за два дні. Було важко навіть фізично. Адже перших два етапи тривали з дев'ятої години ранку і до дев'ятої вечора. Розпочали з, так би мовити, перевірки теоретичних знань. Нам, конкурсанткам, довелося відповідати на сто тестових завдань. З ними впоралася блискуче – 100 балів із ста можливих. На практичних змаганнях треба було продемонструвати навички на фантомах, зокрема, у вакцинації дітей від

дифтерії, коклюшу та правця, обробити гнійні рани, поставити пацієнту очисну клізму. Максимального показника не зуміла домогтися. Я працюю в лікарні терапевтичного профілю, а тут доводилося заглиблюватися в педіатрію, хірургію, інші напрямки медицини.

– Зате, знаю, Ви успішно виконали домашнє завдання.

– Третій етап конкурсу передбачав виконання такого завдання, до того ж творчого. Його тема: «Про що мріє медсестра?» Щастям для мене, як, гадаю, і для всіх людей, є мирне небо, життя без війни та насилля. На сцену перед журі я вийшла спочатку у формі медсестри воєнного часу. На екрані демонструвала кадри бойової хроніки про бої за визволення Тернополя від фашистських загарбників. Не відчувати таких жахів, не бачити поранених і вбитих солдатів, а жити серед радісних і здорових людей – мрілося мені, бажалося в підготовленій та представленій художній композиції. Завдяки миру маємо можливість творити, будувати. За прикладом, як кажуть, далеко не ходила. Показала слайди, як роз-

будовується наша лікарня, які тут створили прекрасні та сучасні умови для лікування хворих і праці медичного персоналу. Дехто навіть цьому не повірив. Запросила їх відвідати наш лікувальний заклад.

– Ваша перемога на конкурсі – це ...

– ... професійне вивірення, приклад того, що я не підвела людей, які поклали на мене великі сподівання, гідне представлення Тернопілля і, звісно ж, стимул для медичних сестер удосконалюватися фахово та теж пробувати власні сили в конкурсах. Мого успіху не було б без підтримки рідних, друзів, колег, а особливо – головного лікаря нашої лікарні Володимира Шкробота та його заступника з медсестринства Надії Фарійон. Надія Ярославівна, мов мати, переймалася організаційними питаннями моєї участі у фахових змаганнях, навіть упритул до того, чи вчасно я поїла.

– До Тернополя Ви як переможниця привезли корону та бронзову статуетку, у дарунок отримали плазмовий телевізор. Завдяки Вам наступного року медсестри з усіх областей з'їдуться виборувати звання найкращої саме на Тернопільщину. Що порадили б їм, а може, й організаторам конкурсу?

– Конкурсантам бажаю передовсім вчитися, шліфувати свої практичні навички й впевнено йти до перемоги. Організаторам фахових змагань, можливо, варто було б у практичних завданнях робити номінації за медичними профілями.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО

«БАЖАЄМО УСІМ ЗДОРОВ'Я!»

ТАКИМ ГАСЛОМ КЕРУЮТЬСЯ У СВОЇЙ РОБОТІ МЕДИКИ ТРЕТЬОЇ МІСЬКОЇ ЛІКАРНІ

Нещодавно медичний заклад відзначив свій 22-ий день народження. Привітати ювілярів прийшли представники міської влади, колеги з інших медичних установ, вдячні пацієнти. Багато було того дня слів вдячності, вітальних промов і, звісна річ, подарунків.

Міський голова Тернополя Сергій Надал перерізав символічну стрічку у відкритті оновлених палат відділення анестезіології та інтенсивної терапії. Багатофункціональні ліжка у лікарню надійшли за ініціативи Сергія Віталійовича та Тернопільського обласного відділення Міжнародного центру впровадження програм ЮНЕСКО.

Кращі працівники установи отримали цінні подарунки (наручні годинники) від міського голови та грамоти за плідну працю, які вручив начальник відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради Ростислав Левчук. Ще одним комп'ютером поповнилася й лікарняна технічна база. Але найголовнішим подарунком для усіх працівників установи, а також пацієнтів

була репрезентація веб-сторінки лікарні, до створення якої долучилися комп'ютерники-благодійники. На сайті багато корисної та цікавої інформації, яка, без сумніву, стане у нагоді і пацієнтам, і медикам, і просто читачам.

Міський голова Тернополя Сергій Надал, звертаючись до присутніх,



зокрема, зазначив: «Історія цієї лікарні є дуже промовистою, як і вся новітня історія України. Спочатку це був заклад для вибраних осіб. Не кожен пересічний тернополянин міг сюди потрапити. Але згодом стала доступною для усіх. Щоправда, й залишилася «елітною» – тому, що створила потужну команду найкра-

щих фахівців-професіоналів різних медичних профілів. Щира вдячність вам від усіх тернополян за відновлене здоров'я та врятовані життя. Впевнений, що майбутнє закладу за новими сучасними технологіями та стандартами у медичному обслуговуванні мешканців. Нове обладнання, інформатизація медичної галузі – це те, з чим медики продовжуватимуть свою діяльність у наданні якісних медичних послуг».

Попросила відповідати на кілька запитань головного лікаря третьої міської лікарні Юрія Лазарчука.

– Юріє Васильовичу, 22 роки – для лікарні вік, здавалося б, доволі юний, але знаю, що чимало вже домоглися...

– Звісно, 22 – це не так вже й багато, але достатньо для того, аби можна було мовити про досягнення, адже вони базуються на праці усього нашого колективу. Хочу зауважити, що нині у лікарні працює поліклініка, де за одну зміну можуть отримати медичні послуги понад 325 тернополян. Потужним підрозділом у нас є й стаціонар, а це шість різнопрофільних відділень на 155 ліжок.

Нещодавно до 30 тис. мешканців

мікрорайону «Дружби», Кутківців і Пронятина, яких обслуговуємо, додалося ще 6700 студентів. Але з наданням медичних послуг проблем не буде. Для зручності діють два здоров'я пункти на базі фінансово-економічного та педагогічного університетів.

Останніми роками оновили відділення анестезіології та інтенсивної терапії, реабілітаційне, облаштували денний стаціонар, у десяти палатах кожного відділення провели косметичні ремонти за кошти меценатів.

Щодо новітніх технологій, то ми їх успішно впроваджуємо. До слова, ще 1998 року (вперше в Тернополі), у нашій лікарні з'явилася ендоскопічна стійка. За допомогою цього обладнання виконують мало-травматичні лапароскопічні операції, зокрема, в абдомінальній хірургії. Також першими в міській медицині наші хірурги почали виконувати операції з ендопротезування кульшового суглоба. Зараз на рахунок вже майже сотня таких операцій. У нас потужна артроскопічна апаратура, за допомогою якої проводимо й оперативні втручання на колінному суглобі – видалення менісків, усунення проблем за деформуючих артозів тощо. 15 років успішно коригуємо hallus valgus – деформацію основи першого паль-

ця стопи, до речі, доволі поширене та прикре захворювання.

Перспективним є напрямок пластичної хірургії. Виконуємо майже всі види операцій: «пластику» обличчя (блефаропластику, кругові підтяжки), а також мамопластику, ліпосакцію, абдомінопластику. Наші спеціалісти є членами Європейської асоціації пластичних хірургів. Не можу не сказати й про оновлену останніми роками реабілітаційну базу – одинадцятий рік минує з того часу, як у нас діє, до речі, єдине в Тернополі реабілітаційне відділення. Щороку в обладнаних сучасною апаратурою кабінетах курс оздоровчої фізіотерапії отримують понад 6 тисяч осіб, а загалом медики виконують 56 тисяч процедур. Подяється, цифри вражаючі, хоча жодна статистика не в змозі порахувати ті відсотки здоров'я, які повертають наші працівники людям.

– Яким бачиться вам майбутнє лікарні?

– Уявляю нашу лікарню сучасним медичним закладом з розвинутою інфраструктурою, новітніми технологіями, тут створені палати підвищеного комфорту для пацієнтів. Звісно, зданий в експлуатацію і діє пологовий будинок та жіноча консультація, аналогів яким немає в Західній Україні: нові приміщення та відмінні умови, окремі пологові зали та індивідуальні палати для відпочинку матерів з новонародженими дітьми, новітнє медичне обладнання.

**Лариса ЛУКАШУК,
Андрій ЗАРУСІНСЬКИЙ (фото)**

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

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

Засновники:
Тернопільський
державний університет
ім. І.Я. Горбачевського,
управління охорони здоров'я
облдержадміністрації

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

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

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

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

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

ПЕРСПЕКТИВИ ТА МОЖЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ

Понад 200 провідних лікарів практичної медицини та вчених з медичних закладів і наукових установ прибули до конгрес-центру НОК «Червона калина» нашого ВНЗ.

Пленарне засідання розпочало з виступу гостей — завідувача кафедри отоларингології Івано-Франківського національного медичного університету, професора Василя Поповича. Йшлося про авторські методики хірургічного лікування хворих з хронічними риносинуситами з допомогою ригідних назальних ен-

Під егідою Міністерства охорони здоров'я України, Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА, Тернопільської обласної громадської організації «Наукове медичне товариство лікарів-оториноларингологів» відбулася науково-практична конференція отоларингологів західних областей України «Досягнення в діагностиці та лікуванні хвороб вуха, горла, носа».

трапляються у хворих з цією патологією, та скоротити час перебування пацієнта у стаціонарі.

В унісон теми прозвучав й вис-

ли отоларингологів, доцент Олександр Плаксивий порушив проблему акустичної невриноми — однієї з пухлин слухового нерва, яка, за статистикою, зустрічається в одного хворого на 1 млн. осіб. Щодо України, то у нас щороку з цією патологією реєструють 40-50 недужих. Самечасна діагностика, як зазначив доповідач, дозволяє хворим уникнути важких інвазивних операцій.

Доцент кафедри отоларингології Національного медичного університету імені О.О.Богомольця В'ячеслав Дідковський мовив про сучасні підходи до консервативного та хірургічного лікування патології ЛОР-органів на тлі порушення системи гемостазу. Доповідач ознайомив присутніх з проблемами ургентної ЛОР-патології — носовими кровоточами, які доволі часто зуст-

професор Олександр Яшан розповів про сучасні підходи до діагностики та хірургічного лікування порушень слуху.

Повернути людям із сенсоневральною глухотою втрачений слух можна з допомогою кохлеарної імплантації, яку нині зас-

тосовують у 80 країнах світу. І хоча, як стверджує професор, за своїми технічними можливостями цей метод хірургічної реабілітації не такий вже й складний, основна причина незначної кількості таких втручань в Україні — дороговартісність самого кохлеарного імплантанта. Приміром, на Тернопільщині таких операцій потребують 1000 осіб. Життєві реалії в нашій країні такі, що дозволяють встановити дорогий апарат лише кільком з тисячі тих, кому вони конче необхідні. Отож уся надія на державні програми та меценатів,

які допоможуть людям повернути слух, а затримки за хірургами-оториноларингологами не буде, впевнений Олександр Яшан.

Про особливості нейрохірургічної допомоги хворим з ЛОР-патологією мовив доцент ТДМУ Петро Гудак, акцентувавши увагу на співпраці лікарів різних спеціальностей — отоларингологів, нейрохірургів, офтальмологів, стоматологів під час лікування пацієнтів з політравмами,



Василь МАРЦЕНЮК, проректор ТДМУ, професор

ру Сергій Бондаренко поділився досвідом та описав сучасні хірургічні методики у лікуванні раку гортані. Саме ця онкологічна недуга найчастіше вражає осіб чоловічої статі після 40 років життя, значний відсоток недужих — курці з багатолітнім стажем. Щодо методів лікування новоутворів, то нині онкологи усього світу надають перевагу сучасним методам — голосозберігаючим операціям на гортані та ший.



Василь ПОПОВИЧ, професор (м. Івано-Франківськ), та Олександр ЯШАН, професор ТДМУ



Володимир ДОБРОРОДНИЙ, доцент ТДМУ



Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ, професор ТДМУ

доскопів. Зокрема, доповідач акцентував на перевагах хірургічних методик у лікуванні поліпозних та алергічних гаймороеміодитів. Використання ендоскопічних малотравматичних методик дозволило зменшити кількість рецидивів, які зазвичай

туп професора кафедри отоларингології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького Мирослава Крука, який мовив про сучасний стан та нові тенденції у лікуванні хронічних синуситів.

Представник буковинської шко-

річаються в практиці як отоларингологів, так й лікарів інших спеціальностей. Наголосив на особливостях лікування носових кровотеч у пацієнтів з синдромом внутрішньосудинного згортання крові (ДВС-синдром).

Доцент Львівського онкоцент-



Дмитро БЕРЕГОВИЙ, головний лікар Волочиської ЦРЛ на Хмельниччині

Особливу увагу привернули виступи тернопільських лікарів і науковців. Зокрема, завідувач кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії ТДМУ, голова обласної організації наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів,



Мирослав КРУК, професор (м. Львів)

краніальними та екстракраніальними пухлинами. Лише в такому тандемі можна отримати хороший результат.

Завідувач отоларингологічного відділення Тернопільської університетської лікарні Ігор Гавура звітував про роботу цього медичного підрозділу за останні три роки. Особливу увагу приділив сучасним методам хірургічного лікування вуха, горла, носа, що з успіхом застосовують нині спеціалісти його медпідрозділу — тимпанопластику, стапедопластику, ринопластику, отоластику та інші. Постійне розширення спектру хірургічних втручань — важливе завдання, що стоїть перед всіма хірургами цього закладу.

**Лариса ЛУКАЩУК,
Руслан ГУМЕНЮК (фото)**



Гостра тема

ЩОБ УНИКНУТИ ЕПІДЕМІЇ, НЕОБХІДНА ВАКЦИНА. І НЕ ЛИШЕ ПРОТИ ГРИПУ

З настанням осені й похолоданням гострі респіраторні захворювання почали свій традиційний наступ. Активізувався й грип. Що чекати від нього цього року? Яким, за прогнозами фахівців, буде перебіг епідемії? Які штами грипу нам загрожують? Про «грипозну» ситуацію в області, а також про забезпечення медичних закладів препаратами для щеплень розпитую у завідувачі епідеміологічним відділом обласної станції Марії ПАВЕЛЬЄВОЇ.

— Маріє Миколаївно, як швидко зростають показники захворюваності?

— Маємо поступове збільшення кількості хворих. Якщо в серпні щотижня за медичною допомогою зверталось 600-800 осіб, то першого тижня вересня — 900, наступними — 1200, 1500. За сім днів з 26 вересня до 2 жовтня — 1767. З них 152 пацієнти шпиталізовані. Наразі епідеміологічна ситуація у краї є характерною для цього сезону і розцінюється, як передепідемічна. Захворюваність складає 16,3 випадки на 10 тисяч населення при епідемічному порозі 17,7. Держсанепідслужба проводить щотижневий моніторинг захворюваності на гострі респіраторні захворювання і грип. За прогнозами ВООЗ, в епідемічному сезоні 2011-2012 року в

Україні циркулюватимуть віруси грипу А (H3N2), а саме — штаму А/Перт 2009, А/Н1N1 («Каліфорнійський») і В. Усі відомі з минулого року. Нових не очікується. Ці штами вірусу не є надто грізними, але щоб убезпечитися, треба зробити щеплення.

— Які ускладнення провокують віруси грипу А (H3N2)?

— Здебільшого бронхіти та пневмонії, особливо у немолодих людей.

— Два роки тому саме з Тернопільщини почав «гуляти» Україною так званий свинячий грип А/Н1N1. В області від нього померло 26 людей. Чи були летальні випадки торік?

— Від грипу, ускладненого пневмонією, торік померли двоє: 51-річний чоловік з Чортківського району і 41-річна жінка із села Цебрів на Зборівщині. На жаль, до лікарні вони потрапили в дуже важкому стані. Незважаючи на зусилля медиків, врятувати їм життя не вдалося. Підступність грипу — саме в ускладненнях, які він може спровокувати. Тому при перших ознаках хвороби треба звертатися за медичною допомогою і в жодному разі не займатися самолікуванням.

— Торік 18306 краян отримали щеплення від грипу. З них 7484 вакциновані за рахунок бюджету. Імунітет діє півроку. Які нині показники вакцинації?

— Щеплення від грипу не належить до обов'язкових і проводиться

за гроші пацієнта. За бюджетні кошти — лише тим, хто перебуває в так званій групі медичного ризику. Це, зокрема, мешканці інтернатських закладів, медпрацівники. Сезонні щеплення рекомендують тим, хто хворіє на цукровий діабет, має проблеми з легенями, страждає на ожиріння. Є обласна програма імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2010-2015 роки, яку затвердила обласна рада. У ній передбачено виділення коштів для проведення передсезонної імунопрофілактики грипу серед осіб з групи ризику: з обласної скарбниці — 10 тисяч грн., з бюджету Тернополя — 65 тисяч грн., з районних — 225 тисяч грн. Питання про закупівлю протигрипозних вакцин у районах і в обласному центрі розглядалося, наразі ініційовано виділити в Козівському районі (30 тисяч гривень), Заліщицькому (50 тисяч), Гусятинському (15 тисяч) і в Тернополі (100 тисяч гривень). Але щеплення проти грипу ще не починали. Хоча медики настійно рекомендують вакцинуватися, доки ситуація з грипом в області — в межах норми. Адже «забійна сила» стосовно вірусу виявляється не миттєво після уколу, антитіла в організмі людини формуються через два-три тижні після вакцинації.

Від очікуваних штамів грипу захистять вакцини «Флюарікс» (Німеччина), «Інфлувак» (Нідерланди), «Грипповак», «Гриппол плюс» (Росія), «Ваксигрип» та «Інтанза» (Франція). Усі дозволені до застосування в Україні.

— Вакцини потрібні не лише проти грипу. У редакцію телефонують схвильовані батьки: в пологових будинках немає протитуберкульозного препарату БЦЖ, вакцини для профілактики гепатиту В. І це в країні, де захворюваність на туберкульоз та гепатит набрала масштабів епідемії.

— На жаль, ситуація із забезпеченням імунобіологічними препаратами склалася надзвичайно складна. Їх катастрофічно не вистачає. Перебої в централізованому постачанні почалися торік. У січні-лютому надійшли невеликі партії, потім — затишшя. З липня отримували в мізерних обсягах правцевий анатоксин, поліомієлітну оральну вакцину та вакцину проти кору, краснухи й паротиту. У вересні трьома дрібними партіями — «Інфанрікс» (проти дифтерії, правцю і кашлюку). Така кількість не покриває потреб. У дефіциті — «Пентаксин» — комбінована 5-компонентна вакцина для немовлят. Отримували її ще в лютому: 4,5 тисячі доз при потребі 26 тисяч. Для профілактики гепатиту Г — 1000 доз при потребі 40 тисяч (2,5 відсотка). Вакцину віддали районам, де ситуація найкритичніша. Протидифтерійних препаратів не було зовсім, а ця небезпечна інфекція у 90-ті роки минулого століття забрала тисячі життів. Потреба у протитуберкульозній вакцині для першого щеплення немовлят — 44600 доз. З

початку року на Тернопілля надійшло 11600. І буквально цими днями — ще 9 тисяч.

— Якщо вакцин немає, бо їх вчасно не закупили, то графік обов'язкової вакцинації недійсний?

— Графік змістився. Відомо, що Міністерство охорони здоров'я готує проект наказу про новий календар профілактичних щеплень, а також інструкції для лікарів про дії в умовах, що склалися.

— Яка нині ситуація у краї з епідемічно небезпечними хворобами?

— Маємо майже 500 випадків захворювань на краснуху. В 3,6 раза зріс кашлюк — 60 випадків. Велику стурбованість викликають повідомлення про випадки захворювання на поліомієліт у сусідній Росії, а також Таджикистані та Китаї. Можуть і до нас завезти, бо Україна — транзитна держава, а міграція населення неабияка.

— У дошкільний чи навчальний заклад діти повинні йти щеплені. У батьків вимагають аркуші імунопрофілактики. Що робити в такій ситуації?

— У медичній довідці про стан здоров'я дитини лікар вкаже, що недощепили через відсутність вакцини. Слід почекати стабілізації поставок.

— Батьки можуть купити потрібну вакцину в аптеці?

— Лише за рецептом. Є й інші вимоги. До кабінету профщеплень вакцину не можна нести в кишені — тільки в сумці-холодильнику. Але купувати вакцину не всі можуть через власні фінансові проблеми. Тому більшість батьків сподіваються, що необхідні препарати все-таки надійдуть і їх дитині безкоштовно зроблять імунопрофілактику.

Лідія ХМІЛЯР

КОЛЕГІЯ

ЯК ВТІЛЮЮТЬ У ЖИТТЯ РЕГІОНАЛЬНІ ТА ОБЛАСНІ МЕДИЧНІ ПРОГРАМИ

На розгляд колегії винесли деякі важливі питання виконання деяких програм, серед яких «Регіональна програма профілактики та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань населення області за I півріччя 2011 року», «Обласна програма боротьби із злоякісними захворюваннями на період до 2016 року» та державна програма «Дитяча онкологія». Окрім цього, йшлося на зібранні й про стан підготовки лікувально-профілактичних установ до роботи в осінньо-зимовий період, профілактику внутрішньолікарняних інфекцій, стан дитячої смертності у краї.

Про стан справ щодо виконання регіональної програми профілактики та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань доповідала головний позаштатний спеціаліст-кардіолог головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Наталя Вівчар. Зокрема, вона зазначила, що створення в Україні та області програми із запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань позитивно вплинуло на стан справ в цій царині, однак кардинальні зміни ще попереду. Як і

минулими роками, 57 відсотків краян потерпає від хвороб серцево-судинної системи. Саме ці недуги і у всій країні, і в нашій області є найбільш поширеною патологією в структурі загальної захворюваності дорослого населення. Провідне місце вони займають і в структурі первинної інвалідності та загальної смертності мешканців (відповідно 23,2% та 71,6%).

Національна стратегія, спрямована на зменшення смертності від хвороб системи кровообігу, за словами доповідача, полягає у первинній профілактиці захворювань шляхом інформування людей щодо дотримання здорового способу життя, ранньому виявленні пацієнтів з високим серцево-судинним ризиком, ефективній вторинній та вчасній третинній профілактиці через дотримання норм національних формулярів і протоколів лікування, забезпечення ефективної роботи мережі закладів системи охорони здоров'я, яка повинна застосовувати всі необхідні засоби, не оминаючи й інтервенційних методів лікування (стентування, аорто-коронарне шунтування). Наталя Вівчар наголосила на

системних підходах у подоланні серцево-судинних недуг.

Заступник головного лікаря Тернопільського обласного онкологічного диспансеру Любов Самбор мовила про виконання «Обласної програми боротьби із злоякісними захворюваннями на період до 2016 року» та державної програми «Дитяча онкологія». Вона акцентувала, що метою програми є підвищення ефективності заходів з профілактики, своєчасного виявлення та лікування онкологічних захворювань, зниження смертності, зменшення кількості первинних виходів на інвалідність внаслідок захворювання на рак, створення умов для продовження та поліпшення якості життя онкологічних хворих.

Серед проблемних питань галузі, як мовила Любов Самбор, і нині — недостатнє фінансування онкологічної служби, збмалє сучасної діагностичної та лікувальної апаратури, медикаментів (забезпеченість протипухлинними препаратами за кошти державного та місцевого бюджетів складає 40% від потреби, на медобладнання — 0%). На часі залишається питання з впровадження в лікувально-профі-

Саме це питання стало темою для обговорення на черговому засіданні колегії головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації, на яке були запрошені члени колегії, начальники відділів охорони здоров'я райдержадміністрацій, головні лікарі лікувально-профілактичних закладів й керівники санепідслужби області, Чортківського державного медичного коледжу та Кременецького медичного училища.

лактичних закладах області скринінгових програм задля раннього виявлення передпухлинних захворювань та злоякісних новоутворень візуальних локалізацій (раку шийки матки, молочної залози, прямої кишки, щитоподібної залози, шкіри, ротової порожнини). Доповідач наголосила, що недотримання стандартів діагностики й лікування злоякісних новоутворень в лікувально-профілактичних закладах загальної мережі призводить до зростання занедбаних випадків раку, неадекватного лікування, зниження тривалості життя онкохворих. Проблема дня — у необхідності заміни рентген-терапевтичних апаратів РУМ-17, РУМ-21, гамма-терапевтичного РОКУС-М для якісного променевого лікування онкологічних хворих, рентген-діагностичного обладнання на сучасні апарати для діагностики ранніх форм раку.

Питання профілактики внутрішньолікарняних інфекцій порушили у своїх доповідях головний спеціаліст-хірург головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Володимир Максимлюк і головний спеціаліст-акушер-гінеколог

головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Олексій Федченко, а в. о. головного державного санітарного лікаря області Нінель Цяпа вказала на недоліки та основні шляхи розв'язання цієї проблеми.

Про контроль якості лікарських засобів, дотримання вимог щодо інформування про побічні реакції, уважність заповнення форми ІЗ7/О мовила керівник регіонального відділу ДП Державного експертного центру МОЗ України Катерина Посохова.

Підбив підсумки колегії начальник головного управління Михайло Буртняк. Він, зокрема, детально проаналізував стан підготовки лікувально-профілактичних установ до роботи в осінньо-зимовий період, наголосив на необхідності вчасної та у достатній кількості закупівлі вугілля, завершення ремонтних робіт у котельнях та на теплотрасах, необхідності теплозбереження тощо.

З усіх питань, що були винесені на обговорення, колегія прийняла відповідні рішення.

Лариса ЛУКАЩУК

МЕДИЧНІ ПОШУКИ ЛІКАРЯ КРАСІНСЬКОГО

Здається, про яке новаторство можна мовити в сільській глибинці, де звичайні дешеві пігулки та медичний інструментарій на пальцях перерахувати. Але, як мовиться, інформація рухає прогресом, а ще небайдужі, віддані медичному покликанню люди — і тоді немає вже значення, де вони мешкають — у провінції чи столиці, бо у їхньому арсеналі — досвід, знання і велике бажання допомогти хворій людині.

— Усе почалося з «історії хвороби» моєї тітки, якій на той час було 82 роки, а до того ж цілий букет болячок, я ж мав лише три роки терапевтичної практики, — каже Михайло Красінський. — До мене вона звернулася вже коли всю офіційну медицину обійшла та у народних цілительів побувала. Але, дай, думає тітка Ганна, й у свого небожа хоч обстежитися спробую, бо ж біль у нозі так допікав, що ні вдень, ні вночі спокою не мала.

Коли Михайло Іванович глянув на ногу, просто жахнувся — нігті на пальцях були темно-коричневого кольору, уся стопа стала синьою, а до коліна «розлилося» почервоніння. Діагноз — атеросклероз нижніх кінцівок, ускладнений гангренною. Звісно, ні ходити, ні стояти жінка не могла, лише лежала, стогнучи. Тоді він порекомендував їй приймати аспірин та полівітаміни. А коли проконсультувався з колегами, вони сказали, що це гангрена атерогенного генезу, і варіантів терапевтичного лікування немає — хіба ампутація.

— Ясна річ, зволікати не можна було, але я не хотів, аби тітка ногу втратила. Вирішив ризикнути — їй призначив їй підвищені, але терапевтично допустимі дози місклерону, — продовжує пан Михайло. — Був колись у нашій аптечній мережі такий препарат для лікування атеросклерозу. Уявляєте моє здивування, коли не минуло й тижня, а тітка «ожилла», болі поступово почали зникати, минуло безсоння, апетит з'явився. Я не вірив своїм очам, коли на ногах шкіра, яка була рожевою, поблідлила, коричнево-сині ділянки почали набухати, під ними з'явилися пухирці. Це означало, що «процес пішов». Минуло ще два тижні, і під некротизованою шкірою з'явився молодий здоровий шкірний покрив. Старі некротизовані тканини почали поволі відпадати, з кожним днем ділянки здорової шкіри збільшувалися. Останнім відійшов ніготь на великому пальці. Примітно, що й загальний стан тітки поліпшився — з ліжка встала, почала поратися по господарству і навіть грядки на городі обробляла.

Це видужання було й для мене першою в моїй медичній практиці справжньою перемо-

гою. Набрался сміливості й попросив дозволити мені лікувати пацієнтів з подібними недугами, але керівництво лікарні відмовило, я не побоявся звернутися і в головне управління охорони здоров'я, але й там підтримки не знайшов. Кожного разу натрапляв на якусь причину мені відмовити. Але відступати від свого «винаходу» я не збирався — натомість віднайшов та перечитав усю наукову літературу з цього питання, навіть пригадую, як спеціально на курси до Львова поїхав, аби мати можливість відвідувати медичну бібліотеку. Багато інформації щодо лікування атеросклерозу знаходив, як не дивно, в спеціалізованих медичних журналах радянської доби. Якось знайшов статтю про застосування місклерону, в якій йшлося, що цей препарат покра-

неративні захворювання суглобів, малігноми та види онкологічних недуг, що викликані екзогенними факторами, хвороба Паркінсона, інтоксикації.

Природа створила складну систему ферментів та вітамінів, що здатні «піймати» в обмін речовин радикали кисню. До головних антиоксидантів в нашому харчуванні можна віднести вітаміни С, вітаміни Е, бетакаротин і селен. На жаль, часто звичайних внутрішніх і зовнішніх захисних механізмів виявляється недостатньо через те, що вільні радикали в надлишку утворюються від зовнішніх чинників: патогенних факторів забруднення атмосфери, цигаркового диму, ультрафіолетового сонячного опромінення, пестицидів та інших шкідливих речовин.

Примітно: чисельні епідеміологічні дослідження довели, що у людей, які вживають багато овочів та фруктів, помітний доволі низький відсоток виникнення пухлин та ризику серцево-судинних захворювань.

Справжня загадка такої сприятливої дії рослинного харчування на організм людини так і не розкрита, наймовірніше, важливу роль відіграє великий вміст у рослинних продуктах речовин, які мають антиоксидантну дію, зокрема, вітаміну С (аскорбінова кислота), Е (альфа-токоферол), каротиноїди, а також селен.

Здобувши цю інформацію, почав застосовувати цей метод у лікуванні онкохворих. Хочу зауважити, що велике значення у лікуванні онкохворих та й пацієнтів з будь-якими захворюваннями відіграє «нормалізація» стану вилочкової залози, яка, як відомо, є своєрідним диригентом захисних сил нашого організму. Цю думку підтверджує й відомий професор В. І. Говалло. На жаль, визначити стан вилочкової залози з допомогою інструментальних методів неможливо. Але річ в тім, що у процесі дозрівання лімфоцитів бере участь вилочкова залоза. Отож за кількістю та якістю цих клітин можна зробити висновок про поліпшення чи погіршення її функції стосовно якості захисних сил організму. Тому орієнтуюся на результати цих лабораторних досліджень. Але препаратів, які б поліпшували функцію вилочкової залози в онкохворих, нині немає. Щоправда, при використанні місклерону в онкохворих збільшується кількість лімфоцитів — це свідчить про поліпшення функції вилочкової залози. Проаналізувавши механізми дії

Кажуть, що здоров'я за гроші не купиш. Здоров'я, звісно, важко придбати, а от ліки, аби досягнути довготривалої ремісії, як висловлюються лікарі, можна. Інша річ, що не всім дороговартісне лікування по кишені. Проте, як стверджують психологи, у будь-якій, навіть безнадійній ситуації можна знайти вихід. Потрібна лише одна річ — бажання не коритися обставинам, а перетворювати їх на сходинку до успіху. Саме цим гаслом керується у своїй майже тридцятилітній практиці сімейний лікар Мельнице-Подільської номерної лікарні Михайло КРАСІНСЬКИЙ.

місклерону, я почав шукати препарати-замінники. Ними виявилися — есенціале, тіотриазолін, полівітаміни, які потрібно використовувати за індивідуальними схемами.

Хочу засвідчити, що результати такого лікування нині доволі втішні, особливо в онкологічних хворих.

Наш кореспондент попросила поділитися думками про лікування самих пацієнтів.

Пан Ігор, мешкає в Мельниці-Подільській:

«Мені 42 роки, з них 35 — я постійний пацієнт медичних закладів. Коли відбував чинну військову службу, застудив нирки, згодом прийшлося одну з них видалити. 17 років тому прооперували з приводу раку кишечника. І ось нещодавно хвороба дала про себе знати. Але від операції відмовився, хоча і спина «нила», увесь поперек ніби зацементувало, безсилля прикувало до ліжка. Та на операцію з видалення пухлини не погодився. Тому вирішив спробувати цей альтернативний метод Михайла Івановича. Не вірилося спочатку, що буде хоч якийсь результат, а вже через 2 тижні болі зникли, по господарству пораюся, і, головне, пухлина не прогресує. Ясна річ, час покаже, але добре, що є надія».

Коментар професора ТДМУ Ігоря ГАЛАЙЧУКА:

— Методи підтримуючої та паліативної терапії для інкурабельних онкологічних хворих мають на меті поліпшити якість життя таких пацієнтів і тривати настільки довго, наскільки така терапія виявиться ефективною. У подібних випадках дуже важливо оцінити життєвий статус пацієнта у той момент, коли така терапія буде ефективним засобом, а не підтримкою агонуючого організму. Як правило, хворі на рак мають множинні метастази, що супроводжуються порушенням функцій органів, інтоксикацією організму, больовим синдромом, серцево-судинними змінами. Звісно, вилікувати хворого у цьому стані неможливо, але послабити прояви цих змін можна, у цьому й суть паліативної допомоги для онкологічних хворих.

Лариса ЛУКАЦУК

ОБ'ЄКТИВ



**Ростислав ДОВГЕНКО, студент медичного факультету
Фото Андрія ВОЙНИ**

Зауважте

РЕКОМЕНДАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ОНКОЛОГІЧНОЇ ШКОЛИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ

1. Не курити. Тим, хто все-таки курить, користуватися цигарками з фільтром, в якому вміст смол не більше 5 мг.
2. Дотримуватися збалансованої дієти, тобто якнайменше споживати жирів тваринного походження, м'яса, якнайбільше — овочів, фруктів, вітамінів. Не зловживати спиртними напоями і кавою.
3. У промислових центрах і містах з інтенсивним вуличним рухом (особливо в туманні дні) не допускати, щоб діти багато часу перебували на відкритому повітрі. Ретельно мити фрукти і зелень. Жінкам під час вагітності обмежити прийом медикаментів.
4. Жінкам, яким понад 25 років, раз на 3 роки проходити гінекологічні обстеження. Ретельно дотримуватись гігієни інтимного життя.
5. Жінкам, яким понад 30 років, періодично обстежувати руками молочні залози, в 40 років зробити мамографію, у 45 років ще раз, а після 50 робити її кожні два роки.
6. Після 40 років щороку перевіряти в лікаря стан гортані.
7. Після 40 років щороку обстежувати пряму кишку в проктолога і перевіряти кал на наявність прихованої крові.
8. Чоловікам після 55 років щороку обстежувати простату.
9. Звертатися до лікаря у тих випадках, коли родимки на тілі збільшуються, змінюють колір чи починають кровити.
10. Повідомляти лікаря про всі вузлики чи ущільнення на тілі, про всі випадки незрозумілої втрати крові, стійкі незвичні симптоми (порушення з боку органів травлення, кашель тощо).

..... Підсумки літньої практики

ЧОМУ САМЕ «ЛАСПІ»? ТОМУ ЩО ЖИТТЯ – ЦЕ НЕ ТІ ДНІ, ЯКІ МИНУЛИ, А ТІ, ЩО ЗАПАМ'ЯТАЛИСЯ

Теорія та практика – важливі складові діяльності будь-якого медика. Тому ці два стовпи є опорою усієї подальшої лікарської роботи. В близькому майбутньому пацієнти для нас будуть не лише абстрактними прикладами зі сторінок книжок, а реальними людьми з реальними проблемами. Саме тому нам потрібно розвивати наше лікарське чуття та комунікативні навички для глибшого розуміння проблеми конкретного хворого. З цієї метою наш університет передбачив проходження для студентів (після 4 та 5 курсів) літньої лікарської практики.

Нині дедалі більше уваги приділяють лабораторно-інструментальним методам діагностики, що, на жаль, часто призводить до нехтування лікарями методів об'єктивного обстеження хворих. Але вони завжди мають бути в арсеналі хороших лікарів. У цьому змогли переконатися, перебуваючи в «Ласпі». Майстерність проведення фізикального обстеження, без сумніву, залежить від теоретичного підґрунтя, яке ми отримали на практичних заняттях протягом навчального року, і завдяки про-

Бухта Ласпі, що розкинулася на мальовничих берегах Чорного моря, приваблює відвідувачів красою своєю незайманої природи, загадковістю скель, які нагадують міфічних тварин, і первозданною тишею, що панує навколо. Палке, спекотне та водночас лагідне сонце й море, шум хвиль якого заспокоює та дарує тобі бадьорість і прилив нескінченної енергії, відривають тебе від звичного калейдоскопу літ. І не випадково, що саме цей куточок України став прихистком для дитячого оздоровчого центру КУ ДОЦС «Ласпі», де одне лиш повітря, що увібрало в себе тисячі юнацьких мрій, пронизане терпким ароматом ще не дорослих, та вже й не дитячих почуттів, змушує тебе дихати по іншому. Та для нас, студентів ТДМУ, «Ласпі» асоціюватиметься не лише з морем і природою, але й з нашою професійною діяльністю.

ходженню практики змогли закріпити їх в медичній діяльності.

Допомагали нам в цьому наші ласпінські «лікарі-наставники», медики з багаторічним практичним досвідом, бездоганним знанням свої справи, які з розумінням ставилися до наших проблем та допомагали в їх розв'язанні. Це – головний лікар Олександр Миколайович, лікарі Ольга Миколаївна, Севілья Юсуфівна, Артем Борисович та Іван Володимирович. Хотілося б їм побажати, щоб вони надалі підтримували славні тра-

диції виховання нового покоління лікарів, адже саме завдяки таким людям, як вони, наша професія буде асоціюватися з поняттями «людяність», «чуйність» та «доброта».

Також хотілося б зазначити, що важливою складовою

вих звичок і здорового способу життя, власної гігієни та профілактики харчових токсикоінфекцій, першої медичної допомоги. Особливо відзначилися студентки 6 курсу Христина Ткаченко та Ольга Безуцак своїм умінням подати в доступній формі важливу

Протягом років дружніх відносин між ТДМУ та КУ ДСОЦ «Ласпі», що тривають уже сім років, керівництво табору прониклося настільки великою довірою до студентів, що вперше цього року нам доручили відповідальну справу – на рівні із старшими колегами нести добові чергування в маніпуляційних, під час яких ми під контролем досвідчених лікарів самостійно робили призначення, а також проводили маніпуляції, такі, як внутрішньом'язеві, внутрішньовенні, підшкірні ін'єкції, зондове промивання шлунку, первинна хірургі-



чна обробка рани, накладання швів та пов'язок. Також перебування в «Ласпі» подарувало нам величезну кількість знайомств з новими цікавими людьми. Протягом 21 дня ми стали однією великою дружною сім'єю, і хочеться вірити, що неодмінно зустрінемося ще раз, а наша дружба з роками буде лише міцнішати, незважаючи на сотні кілометрів відстані.

Нам, студентам – практикантам 4 заїзду, насамперед хотілося б вис-

лікарської діяльності є постійне самостійне прийняття рішень.

Це ми відчули під час походів у гори. Адже коли відповідаємо за кілька десятків дітей і поблизу немає жодного старшого колеги (такі ситуації випадали не раз), починаєш задумуватися про важливість правильного вибору лікувальної тактики та відповідальність, яка лягає на твої плечі.

Хвороби значно легше запобігти, ніж лікувати. Саме тому важливою частиною нашої роботи була санітарно-просвітницька діяльність. Кожного дня ми проводили лекції-бесіди з дітьми на теми шкідли-

інформацію. Вони швидко стали улюбленцями дітей.



ловити вдячність керівництву нашого університету, а також керівнику відділу практики професору Ользі Євгенівні Федорців, робота якої спрямована на встановлення та зміцнення міжнародних і всеукраїнських зв'язків нашого університету, що дають нам унікальну можливість проходити практику як в Україні, так і за кордоном.

І ми без перебільшення можемо сказати: справжня бойова посвята в лікарі відбулася саме в «Ласпі». Тож ми з нетерпінням чекаємо повернення в бухту щастя, в бухту «Ласпі».

**Микола ВИВАЛЬ,
Максим ВОЙНОВСЬКИЙ,
Максим КИРИЧУК,
Ігор ІЛЬІН,
Христина ТКАЧЕНКО,
Ольга БЕЗУЦАК,
учасники IV заїзду в «Ласпі»**



..... Підсумки літньої практики

НАЗАВЖДИ!

ТУТ ВІДЧУЛИ СПРАВЖНЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА МАЛЕНЬКИХ ПАЦІЄНТІВ



«Ласпі» — найдивовижніше місце, де нам довелося побувати. Це — неймовірної краси природа біля підніжжя скелястих хребтів, безмежна лазур Чорного моря, надзвичайно цілющий клімат. А ще це — незабутні враження, спогади, від яких сльози навертаються на очі, нові друзі з усіх куточків України, Росії, Білорусі, Казахстану та безцінний досвід, який, безперечно, пригодиться у майбутньому.

Саме в дитячо-оздоровчому центрі «Ласпі» ми відчували справжню відповідальність за маленьких пацієнтів, які водночас так щиро полюбили нас.

Як приємно відчувати довіру та вдячність в очах дітей, які ставилися до нас не лише як до медпрацівників, а й як до справжніх друзів. Вони зверталися до нас не лише з побитими колінами й ліктями, а й за порадою, ділилися своїм щастям від перших освідчень у коханні та



сльозами через нерозділені почуття.

А у хвилину, коли до тебе підбігає 20 дітей і кожен з них намагається тебе обняти, поцілувати, подякувати за все, ти розумієш, що вибрав правильну

дорогу в житті. Слова 10-річної дівчинки: «Ты самый хороший и нестрашный доктор в мире» просто довели до сліз ... сліз щастя.

**Від імені студентів І заїзду
Галина КУРОЧКА**

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

ЯРОСЛАВ ШМОРГАН: «ФАРМАЦЕВТИКА МЕНІ ДО СНАГИ»

Ярославу Шморгану – 18. Він студент другого курсу фармацевтичного факультету. Член студентської ради університету. Староста курсу. Розповідає, що обрав ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського для здобуття вищої освіти не випадково.

— Старший брат Андрій багато розповідав мені про університет, про хороших, досвідчених викладачів і навчання, зорганізоване за кращими європейськими стандартами. Він мовив: «Хочеш здобути гарні знання — вступи до ТДМУ».

Нині обидва брати — студенти нашого ВНЗ. Тільки Андрій — на два курси попереду.

— У школі, — розповідає Ярослав, — мені легко давалися точні науки. Найулюбленішими були уроки математики і хімії. А ще — фізкультури. Грав у баскетбол, був капітаном шкільної команди з волейболу і настільного тенісу. Спорт, рух, фізичні навантаження — це потреба організму, а добра фізична форма і здоров'я — поняття невіддільні.

Закінчивши дев'ятирічку в селі Глібів Гусятинського району, переїхав з батьками до Тернополя. З 2008 до 2010 року навчав-



ся в загальноосвітній школі № 16, яку й досі згадую з ностальгією, а вчителів з вдячністю. Особливо — нашого класного керівника, яка завжди підтримувала моє прагнення здобути вищу медичну освіту. Чому вибрав саме фармацевтичний факультет? Бо прагну допомагати хворим, а фармацевтика дає таку можливість. До того ж вона дуже стрімко розвивається.

Крім ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, документи подавав також в Івано-Франківський медичний університет. Вступив в обидва ВНЗ. Але в Івано-Франківську вчитися не захотів. Розчарувала насамперед погана організація

прийому документів від абітурієнтів. Я приїхав о четвертій ранку і простояв увесь день, бо черга до приймальної комісії просувалася дуже повільно. В ТДМУ таких клопотів не було. Приймальна комісія працювала чітко й злагоджено, тож, попри величезну кількість абітурієнтів, довгих черг не спостерігалось. Документи я подав досить швидко. Відтоді ні разу не розчарувався в своєму виборі. Не скажу, що вчитися легко, але якщо майбутній фах до душі, опануєш його з задоволенням. Хочу долучитися до наукової праці — написати науково-дослідну роботу з аналітичної хімії. Дуже мені подобається ця дисципліна.

— Що ще, крім навчання, дарує позитив?

— Спілкування з друзями. Мені пощастило з одногрупниками. Вони дуже класні. Із задоволенням їзду на машині. Під час літніх канікул закінчив автошколу й отримав водійські права. А ще мені імponує гарна музика. У школі співав у «Камерному хорі», вже студентом навчився грати на гітарі. Студентське життя цікаве й різнобарвне, але навчання для мене насамперед.

Оксана БУСЬКА

КОНСУЛЬТАЦІЯ

САМОДОПОМОГА ПРИ СЕРЦЕВИХ КАТАСТРОФАХ

У практичній охороні здоров'я прийнято розрізняти «швидка», «невідкладна», «екстрена» та «допомога медичних катастроф». Загалом усі ці підрозділи покликані надавати дошпитальну або першу медичну допомогу за невідкладних станів.

У найідеальніших випадках час прибуття лікаря швидкої допомоги в містах становить 15-30 хвилин, у районних центрах — 30-40 хвилин, у селах — 2-3 години. На часові параметри впливають наявність телефонного зв'язку, стан доріг і технічна справність транспорту, погодні умови. Вважаю, що мало зміниться ситуація в умовах сучасної реформи. Мають місце інші чинники, які затягують час надання професійної допомоги: в одних випадках хворі терплячі, недооцінюють тяжкість стану та не квапляться викликати «швидку», в інших — хвороба застає пацієнта в дорозі, полі, на дачі і т.п.

Статистичні дані (та й власний досвід) свідчать про те, що в 10-12 відсотках гострих серцевих станів смерть настає в перші хвилини чи годину. Цілком логічно поставити запитання: «Що повинні робити хворі та їхні рідні в цей надкритичний для життя час до прибуття медичної служби»? Майже в усіх підручниках, фахових монографіях чи довідниках на це не знайдете конкретної відповіді. Цю прогалину слід заповнити невідкладною самодопомогою. Кожен «серцевий» пацієнт повинен знати перебіг і можливі наслідки свого захворювання, бути готовим надати собі допомогу. Навчити їх цьому, тобто, підвищити санітарну культуру, повинні сімейні лікарі, кардіологи, стаціонарна служба.

Незалежно від природи серцевої недуги, гострі серцеві стани можуть проявлятися: гострим коронарним синдромом, гіпертонічним кризом, інсультом, пароксизмальною тахікардією, повною блокадою, гострою серцевою недостатністю. Перераховані стани можуть одночасно комбінуватися.

Ось деякі поради для серцево-судинних хворих та їхніх рідних. Потрібно:

— знати основні ознаки власної недуги, її перебіг та ймовірні грізні ускладнення;

— вміти оцінити діяльність серця за самопочуттям, підрахунком частоти та оцінкою ритмічності пульсу;

— мати апарат та вміти контролювати артеріальний тиск, а за невідкладних станів — через кожні 5-10 хв.;

— знати основні біохімічні та клінічні показники організму, мати контрольну електрокардіограму;

— мати уяву про можливі при-

чини своєї недуги, корегувати їх, вести здоровий спосіб життя;

— ретельно виконувати планові призначення лікаря;

— мати при собі відповідні ліки для невідкладної самодопомоги.

Наводимо зразок «Рекомендацій пацієнтам в плані самодопомоги за невідкладних станів» (До приїзду швидкої допомоги чи кардіологічної бригади, приходу сімейного чи дільничного лікаря).

I. Гострий коронарний синдром

Ознаки: сильний біль за грудною або його еквіваленти: астматичний, аритмічний або синкопальний напади, поява ознак «гострого живота» та інші, на тлі нормального або підвищеного тиску.

Самопоміа: нітрогліцерин 0,5 мг під язик через кожні 3-5 хв., до 3-х пігулок; метопролол (атенолол) 50 мг усередину; кардіомагніл 75 мг (аспекард 75 мг) розжувати; а при високому тиску — клофелін 0,075 мг під язик.

II. Гіпертонічний криз, передінсультний стан

Ознаки: сильний головний біль, нудота, порушення зору, серцебиття, артеріальний тиск 180-200/100-110 мм рт.ст. і вище.

Самопоміа: нітросорбід 10 мг 1/2-ї пігулки під язик або клофелін 0,15 мг (0,075 мг) під язик. Якщо через 10-12 хвилин тиск не знижується, вживання ліків повторити.

III. Важкий напад серцебиття або аритмії

Самопоміа: кордарон 200 мг (пропафенон 150 мг) 1 пігулку всередину, через одну годину — повторити; метопролол (атенолол) 50 мг усередину; кардіомагніл (аспекард) 75 мг усередину; аспаркам 2 пігулки всередину.

IV. Серцева астма. Набряк легень. Ознаки: астматичний напад, кашель з рожевою піною, серцебиття

Самопоміа: нітрогліцерин 0,5 мг або нітросорбід 10 мг 1/2 пігулки під язик; фурасемід або гіпотаїзид 40 мг усередину.

Враховуючи високу частоту серцево-судинних захворювань, інвалідізацію та смертність (понад 60 відсотків), у домашній аптечці повинні бути: нітрогліцерин, нітросорбід, клофелін, метопролол, кардіомагніл, кордарон, фурасемід (або їхні аналоги). А в кишені чи у жіночій сумочці пацієнтів, залежно від ймовірного прогнозу, носять 2-3 препарати для зменшення небезпеки або уникнення фатальної катастрофи (інсульту, інфаркту, серцевої недостатності, передчасної смерті).

**Василь ПРИШЛЯК,
заслужений лікар
України, кардіолог**

ЧИ ШКОДИТЬ «МОБІЛКА» ЗДОРОВ'Ю СТУДЕНТІВ?

(Закінчення. Поч. у № 18)

ЕМВ пригнічує вироблення гормону мелатоніну, який регулює діяльність ендокринної системи, тиск крові, періодичність сну, гальмує процеси старіння, підсилює ефективність функціонування імунної системи, має антиоксидантні властивості тощо.

Професор факультету біомедтехнологій Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна» А. Павленко повідомив, що в цьому закладі провели дослідження впливу мобільних телефонів на здоров'я людини на відібраних для цього двох групах студентів по 25 осіб. На основі аналізів крові було двічі складено імунограми їхніх організмів. Вони відповідали імунограмам 45-50-річних людей.

За даними японських медиків, зокрема, доктора Хажіме Кімата (лікарня Unitika Hospital, Кіото), випромінювані мобільним телефоном мікрохвилі, можуть «збуджувати» антигени, які спричиняють алергічні реакції за типом астми, а у людей-алергіків викликають алергічні реакції.

Стільниковий телефон шкідливий також для статевої системи. Порушення статевої функції зазвичай пов'язані зі зміною її регуляції нервовою та нейроендокринною системами. У звіті Європейського Союзу вказано, що у чоловіків віком 25-45 років, які постійно користувалися мобільним телефоном упродовж року, рухомих сперматозоїдів стало на 30 % менше. Це вагомо збільшує їхню схильність до імпотенції. Дослідження угорських учених свідчать, що мобільний телефон може на третину погіршити якість сперми. Абсолютно не обов'язково багато розмовляти по телефону, досить просто носити його при собі. Тому лікарі радять чоловікам не носити мобільний телефон близько від пахової ділянки — у кишені або на поясі, а жінкам не тримати мобільні телефони у нагрудних кишенях чи вшити на ланцюжку на шию. Це може спричинити рак молочних залоз. Дослідники з американського товариства репродуктивної медицини обстежили 364 чоловіків і дійшли висновку, що ті з них, які користувалися стільниковим телефоном 4 години на день і довше, мали меншу кількість сперматозоїдів у спермі та й самі сперматозоїди були менш рухомі. Повідомлення американських дослідників підтверджує угорський вчений Імре Фейєс (університет Сегеда), який обстежував 221 добровольця протягом 13 місяців. Він з'ясував, що мобільний телефон може на 30% погіршити якість сперми. До того ж не обов'язково спілкуватися тривалий час по ньому, а достатньо

лише носити його при собі — у кишені штанів чи на поясі.

Негативно впливає мобільний телефон і на репродуктивну систему жінок. У тих, які цілими днями спілкуються по телефону, в 1,5 рази частіше трапляються викидні, а кількість дітей з вродженими вадами спостерігається більше, ніж у 2,5 рази. Тому в багатьох країнах жінкам після встановлення факту вагітності і до пологів категорично забороняється користуватися мобільним телефоном. За результатами проведених епідеміологічних досліджень був зроблений висновок, що наслідки контакту жінок з електромагнітним випромінюванням можуть спричинити завчасні пологи, вплинути на розвиток плода та значно збільшити ризик виникнення вроджених вад. У повідомленні Reuters найостаннішою версією про шкоду мобільних телефонів є те, що їх випромінювання можуть ушкоджувати структуру ДНК. З цим згодні 12 наукових колективів з семи європейських країн, які проводили дослідження впродовж чотирьох років. У лабораторних умовах вивчали наслідки дії на тварин і людей електромагнітних полів, схожих з полями, що генерують стільникові телефони. Наслідком таких опроміньвань стало чітке зростання генних мутацій, «причому в таких обсягах, які клітка залікувати була не в змозі». Тому варто звернути на це увагу вагітним жінкам. Експерименти вирішено продовжити надалі.

Ще 2004 року співробітники Університету Малаги встановили, що мікрохвилі у великих кількостях збільшують шанси розвитку депресії в 40 разів. Це підтвердили і представники Каролінського інституту в Швеції. Під час дослідження вчені визначили, що розмова по мобільному, ігри або відправка SMS перед сном погіршують якість сну, та і часу на те, щоб заснути, потрібно значно більше. Враховуючи, що діти та підлітки зазвичай не розлучаються з мобільними телефонами, це має не лише насторожувати, а й застерігати батьків. Науковці з Італії та Австралії стверджують, що телефони провокують сповільнення реакції, появу стресів, наслідком яких часто стають нервові розлади й порушення сну та хронічна втома.

Зміна напрямку уваги на розмову по телефону під час руху автомобіля часто стає безпосе-

редньою причиною аварій, які здійснюються водії. Відбувається це тому, що водій більше зосереджений на розмові, ніж на керуванні автомобілем. В Україні працівники ДАІ штрафують водіїв, які під час руху розмовляють по мобільному телефону без відповідних технічних умов, на суму від 425 до 510 гривень.

Людам, що використовують кардіостимулятори, взагалі не рекомендовано користуватися мобільними телефонами. Наприклад, у Великобританії люди із захворюваннями серцево-судинної системи часто скаржилися на болі у серці, коли вони носили телефон у нагрудній кишені.

Найбільш типовими проявами дії стільникового телефону, які почасти відчував практично ко-



жен, є: запаморочення, дискомфорт, відчуття «тепла» біля вуха, нудота, неврологічні розлади, підвищена стомлюваність. Потім спостерігається підвищення температури вуха, барабанної перетинки та близько розташованої ділянки мозку. Таким чином, вислів, що мобільник «підсмажує мізки», має всі підстави. Це підтвердили українські вчені, які провели дослідження впливу мобільних телефонів за допомогою надсучасного випробувального комплексу САР (придбало державне підприємство «Укрчастотнагляд» за кілька мільйонів євро. Він єдиний в Україні, та й у інших країнах таких робіт — одиниці), завдяки чому дослідження практично наближені до природних умов. Антену мобільного телефону прикріплювали до імпровізованої голови манекена, наповненої речовиною, що за своєю консистенцією та параметрами схожа на тканини мозку, з'єднували з базовою станцією і виводили на процес максимальної потужності, а зонд протягом двох годин сканував мозок. За цей час температура речовини поряд з «вухом» манекена підвищилася на два градуси, а її підвищення більше ніж на градус уже призводить до руйнування тканин. Чим далі від телефону, тим

вплив електромагнітного поля на «тканини» був менший. Це може стати причиною утворення раку, негативного впливу на роботу нервової та імунної систем, погіршення зору. Встановлено, що найбільша небезпека виникає під час вмикання, коли телефон шукає базову станцію, тоді рівень випромінювання сягає 80 мікровоат/см². Процеси в головному мозку відбуваються на електрохімічному рівні. Це дуже складний, тонко зорганізований «комп'ютер». ЕМВ під час розмови по «мобілці» б'ють по ньому, а особливо сильно по корі головного мозку, електромагнітним «кйком». Цей орган сприймає електромагнітні випромінювання, як око — світло, а вухо — звук. Мозок реагує на втручання в його належну роботу. Він чинить опір, вмикає механізм компенсації, але якоїсь миті не витримує та дає збій.

У Московському інституті біофізики професор Юрій Грігор'єв у кожен з двох інкубаторів поклав по 63 курячих яйця. Над одним «пташиним будиночком» на висоті 10 см

підвісив мобільник стандарту GSM, який 1,5 хвилини працював, а півхвилини вимкнений. Порушення ембріонального розвитку спостерігали вже на третій день, вилупилися лише 16 курчат, які «слухали» телефон! Вони теж були нежиттєздатними. Для порівняння: в інкубаторі, де на яйця не було впливу «мобільника», без проблем з'явилося на світ 51 життєздатне пташеня.

Вчені з Московського державного університету виявили, що від мобільника чахнуть дріжджові грибки та оцтові кислі бактерії. А це означає, що апарат на поясі або в кишені — поруч з кишківником — може «зіпсувати життя» якомусь з 500 видів мікроорганізмів, які мешкають там, за що вони помстяться безтурботному господареві.

Ризик, якому людина піддається ЕМВ, визнали не лише вчені, яким іноді властиво згущувати фарби, але і тверезомислячі ділки. Так, швейцарська страхова компанія Swiss-Re вже заявила стільниковим операторам, що не має наміру виплачувати компенсації за позовами клієнтів, які потерпіли від випромінювання. До речі, саме цих претензій, за словами представників Swiss-Re, налічується більше всього серед усіх страхових випадків.

За своєю дією мобільний телефон не можна порівнювати ні з комп'ютером, ні з телевізором. Важлива не потужність апарату, а те, що він прикладений до вуха — джерело електромагнітного поля знаходиться дуже близько до мозку.

На нашу думку, варто взяти до уваги деякі поради щодо користування телефоном:

— Носити телефон краще всього у сумці чи інших пристосуваннях, а не близько до тіла, щоб уникнути шкідливої дії телефону на молочні залози та статеву систему. Особливо це стосується чоловіків.

Запевняють, що використання Bluetooth-гарнітури зменшує шкідливий вплив мобільного зв'язку. Bluetooth-гарнітури справді мають меншу потужність радіовипромінювання, ніж сам мобільний телефон, але вони працюють на більш високій частоті 2,4 ГГц. А чим вища частота радіовипромінювання, тим більш суттєвий вплив він має на тканини організму. Особливо до неї чутливі клітини головного мозку. Радіовипромінювання нагріває та іонізує тканини. Іонізація призводить до порушення процесів у живих клітинах! Вони гинуть або починають неправильно функціонувати, виникають злоскісні пухлини.

Оптимальною є відстань до телефону не менше, ніж півметра.

— У час з'єднання випромінювання телефонів є особливо потужним, тому варто підносити його до вуха лише після того, як вас з'єднали з абонентом.

— У телефонах з вмонтованою антеною не варто утримувати верхню третину корпусу та щільно притискувати телефон до вуха, а ліпше, за можливості, тримати його на невеликій відстані.

— Розмови по мобільному необхідно звести до мінімуму і спілкуватися лише короткими реченнями. За місяць сумарно тривалість розмов має бути не більше 3 годин. Кожна розмова повинна тривати не більше трьох хвилин, перерва між дзвінками — мінімум 15 хвилин. Особливо це стосується молодих дівчат та їх залицяльників, які можуть годинами розмовляти з коханою. За можливості, ліпше зустрітися з людиною. Це і приємніше, і корисніше. Дітям дозволяти телефонувати винятково в екстрених випадках. На ніч не класти увімкнений телефон біля узголів'я ліжка, а ліпше вимикати його так, як і інші електроприлади, якими не користуєтесь цієї пори.

— При купівлі нового телефону доцільно вибирати апарат з найменшим значенням SAR.

— Найменш шкідливий сигнал телефону у тих місцях, де потужніше випромінювання базової станції — там стає меншим випромінювання самого телефону. Тому під час розмови у приміщенні ліпше підійти до вікна або взагалі вийти з будинку чи автомобіля. Оптимально замінити розмову текстовими повідомленнями.

Костянтин ПАШКО,
директор ННІ фармакології,
гігієни та медичної біохімії
ім. М.П. Скакуна, доцент
Микола КАШУБА,
завідувач кафедри загальної
гігієни та екології,
професор,
Галина КРИЦЬКА,
доцент

Тема

РАПТОВА СМЕРТЬ ВЕЛИКИХ ЛЮДЕЙ

Від природи людина смертна, і в цьому перший трагічний початок життя. Згідно з законом природи все, що народилося, має померти. В самому житті закладені механізми старіння організму та смерті. Латинське прислів'я «*Memento mori*» (пам'ятай про смерть) має глибокий філософський зміст. Ми раємо всі — від президента, папи римського, мільярдера до бідняка. Питання хіба в тому, коли це настане й яка це буде смерть. Здебільшого смерть настає в похилому і старечому віці, найбільш висока у 75-80 років. Останнім етапом онтогенезу людини є старість з включенням смерті. Як твердять поговірки: старість іде — хвороби веде; старість — невилковна хвороба; старість не буває довгою.

Смерть оцінюють з точки зору віросповідання, філософії та медицини. Наведемо два релігійних визначення: «у поті лица ти їсти меш хліб, аж доки не повернешся в землю, бо з неї ти взятий. Бо ти порох — і до порошу повернешся». (Біблія, 3:19), «усі ми смертні». (Папа Іван-Павло II).

Існують філософські визначення цього біологічного явища. Екзистенціалісти стверджують, що зміст життя в чеканні смерті. Пошуки змісту життя тривають.

Ось кілька афоризмів: 1) Треба любити життя більше, ніж сенс життя (Й. Гете), 2) Все закінчується смертю. (А. Кам'ю), 3) Філософія не дає відповіді про зміст життя, а лише ускладнює його (Л. Толстой).

Медицина твердить, що смерть буває прогнозованою та раптовою. Прогнозована смерть настає в термінальній стадії хвороби, коли вичерпані компенсаторно-адаптаційні механізми, а хірургічні та терапевтичні методи лікування неефективні. Так вмирає може 75 % людей. Прогнозований кінець почасти догадується хворий, а лікарі й родичі це твердо знають.

Точиться дискусія щодо визначення раптової смерті. Комітет експертів Всесвітньої організації охорони Здоров'я (ВООЗ) трактує: «Раптова смерть — нагла, ненасильницька смерть, яка настає несподівано протягом 6 годин від появи симптомів у практично здорових людей, або у хворих, стан яких був стабільним, або покращувався». Так вмирає 25 % землян. Для хворої людини чи так званої здорової вона є легкою. Для родичів і знайомих раптова смерть — це несподіванка, тяжке емоційне навантаження, а інколи трагедія, до якої вони не готові. У більшості

випадків вона буває на дошпитальному етапі (вдома, на роботі, на вулиці тощо).

До несерцевих причин раптової смерті належать гострі отруєння, профузні кровотечі, зтяжний астматичний стан, гострий панкреанекроз, тромбоемболія легеневої артерії тощо.

Понад 80 % випадків такої смерті діагностують при серцево-судинних хворобах. Ось деякі з них: інфаркт міокарда, інсульт, шлуночкові аритмії високих градацій, дилатаційна кардіоміопатія, синдром слабкості синусового вузла і Моргань-Адомса-Стокса тощо.

Візьмемо для прикладу п'ять випадків раптової смерті в осіб, яких вважали і вважають великими або добре відомими в історії. Вони зробили відповідний внесок у розвиток суспільства чи держави, хоча ставлення до них різне. Імператор Наполеон писав: «Необхідно хотіти жити й уміти вмерти». Саме так наприкінці життя досить вдало раптово смерть позбавила їх страждань.

Генеральний секретар ЦК КПРС, а, по суті, перший керівник держави Л. Брежнев протягом 18 років хворів на системний атеросклероз. Через це в нього були порушення пам'яті

й мови, про це ходило чимало анекдотів. Леонід Ілліч зловживав снодійними ліками без згоди лікуючого лікаря. Цими ліками забезпечувала його медсестра Ніна. За це їй вдалося проштовхнути свого чоловіка в генерали та отримати прекрасну квартиру в Москві. У день смерті Л. Брежнева ніщо не віщувало біди. Артеріальний тиск був нормальним, як і ЕКГ. Після полювання та прогулянки лісом він повернувся на дачу, ліг відпочивати й заснув вічним сном. Наступного дня о 8:30 охоронці прийшли його будити, а він вже був мертвим. Це справді була легка смерть під час сну.

Президент США Франклін Делано Рузвельт був президентом протягом 12 років і на цій посаді помер. Під його керівництвом країна вийшла з депресії, а пізніше стала супердержавою світу. Багато років у Рузвельта була артеріальна гіпертензія, з якою він не мав ніяких проблем. 1944 року при артеріальному тиску 230/135 мм. рт. ст. не було жодних скарг і гіпотензивну терапію не проводили. Помер раптово на початку 1945 р. від геморагічного інсульту, незадовго до закінчення Другої світової війни, в якій США виграли. Для

лікуючого лікаря це був грім серед ясного неба.

Прем'єр-міністр Індії Байхадур Шастрі 1965 р. у Ташкенті брав участь в перемовинах з О. Косігіним з приводу воєнного конфлікту між Індією та Пакистаном. Відтак зорганізували банкет, після якого Шастрі знайшли мертвим в готельному номері. На секції діагностували інфаркт міокарда. Це був безбольовий варіант інфаркту.

Коротко ще про два випадки. Російський Іван Грозний помер за шаховим столиком після лазні. На монархові був чистий, теплий халат. Так грізному тирану природа поставила «мат королю». Імператриця Катерина II раптово померла на нічному горшку під час дефекації.

У згаданих п'яти випадках відомих людей раптова смерть настала внаслідок серцево-судинних захворювань. Це, як правило, гострі порушення кровообігу або фатальні аритмії. При своєчасній діагностиці та екстреній медичній допомозі раптової серцевої смерті почасти можна запобігти, про що свідчить і мій власний лікарський досвід.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**

НА СТРУНАХ СЕРЦЯ

НА КЛУМБАХ ДУШ

Лариса ЛУКАЩУК

— Писати вірші почав ще зі студентської лави, це був 1965 рік, кілька разів мої твори друкували в періодичних виданнях, — каже Богдан Григорович. — З того часу поетичне слово завжди поруч з моїми лікарняними нотатками. Медицина — лікує тіло, а лірика — душу. Так і йдуть вони поруч у моєму житті.

— Коли найчастіше приходиться її величність Муза?

— Як не дивно, вночі, мов ефемерна панянка, крадучись, нашіптує мені тексти нових творів, — жартує Богдан Григорович. — Буває, йду на роботу, а у думках з'являються поетичні рядки. Інколи якісь значимі події надихають, як, скажімо, зустріч з В'ячеславом Чорноволом. Так з'явилася моя «Молитва», присвячена цій визначній постаті та борцеві за незалежність України. Доля подарувала мені ще одну зустріч, на якій я вручив цю поезію В'ячеславу Максимовичу, а згодом її опублікували в «рухівському» часописі «Час-time».

Нині в поетичному доробку Богдана Бугая збірки «Два крила», «На клумбах душ», готуються до видання нові поезії.

«Його вірші — це результат протистояння завдовжки в житті, протистояння з байдужістю, бездушністю, манкуртством, змагання за рідне слово, правдиву історію України, її волю. Він до болю

Якось у медичній бібліотеці ТДМУ мою увагу привернула невеличка збірка на виставковій полиці з метафоричною назвою — «На клумбах душ». Взяла до рук і уже з перших рядків вона підкорила мене глибиною відчуттів ліричного героя. Тематика збірки — надзвичайно розмаїта. Та головне — у ній є те, що проникає глибоко в душу. У кожного з нас душа й справді, мов квітка на клумбі, — пахуча та різнобарвна.

Зустрілася з автором — лікарем вищої категорії, кандидатом медичних наук, доцентом Тернопільського державного медичного університету ім. І. Горбачевського Богданом БУГАЄМ.

переймається за долю рідної країни, бо «ми ходимо мовчки навкруг того місця, де пропасть бездонна». «Та ж згадаймо, що ми — українці». «Скільки можна миритись з ганьбою?», коли «Нам відміряно час до хвилини». Спокутою за наші гріхи може бути лише перемога.

Глибокі патріотичні почуття, що десь аж сягають до межі одержимості, роблять його вірші полум'яними, пристрасними, дають автору моральне право судити й висміювати яничарів, їх васальську покору, обурюватись і таврувати потворне та нікчемне, яке нівечить наше життя.

Його слово часом аж б'є з розмаху. А поруч з тим вас здивує особливою теплотою та ніжністю, свіжістю барв і красою слова

інтимна лірика. Прочитайте і подумайте. Сповнитесь гідністю, благородством і станете духовно багатшими», — закликає чи-



тачів член Національної спілки письменників України, заслужений діяч мистецтв України Богдан Мельничук. Ми ж пропонуємо нашим читачам кілька віршів поета та лікаря.

ОСІНЬ

Жовтим градом падає листя,
Покидаючи віти.
Грає серенаду осені
Неспокійний вітер.
Над землею розкинув шатро
Вересневий задумливий
вечір.
Клени кутають втомлені плечі
У туману м'яке полотно.

**ВІДЦВІТАЮТЬ
ОСТАННІ КВІТИ**

Відцвітають останні квіти,
Опадає пожовклий лист.
Вітер, байдужий вітер
Котить листя кудись.
Понад світом блукає смуток.
В жовтій мантії — віщі сні,
А земля хоче знову заснути
Аж до весни.

**ДО МАЙБУТНІХ
ЛІКАРІВ І НЕ ЛИШЕ...**

Ліки можуть отруїти,
А отрута — лікувати.
Ось чому важливо вміти
Іхню дозу підібрати.

Але перш за все потрібно
Людяність у серці мати,
Вчитись довго і жадібно
Суть хвороби пізнавати.

Пам'ятати силу слова,
Мати владу над собою,

Знати: успіх основа —
У роботі головою.

**РІДНЕ УКРАЇНСЬКЕ
СЛОВО**

О, рідне наше Українське
Слово,
Ти — наш геном і вічний
ключ життя,
Що відкриває скарб наш —
нашу мову,
І не даєш зірватись в небуття.

То ж будь для нас, як гостре
лезо бритви,
Як наш русинський
ваговитий меч,
Козацька шабля в
переможних битвах,
Що голови ворожі зняла
з плеч.

Будь влучним у бою, як
скоростріли
Січовиків і воїнів УПА,
Щоб наші вороги
всі поніміли,
А яничари — згинувши до тла.

Вернися в душі тих, що ще
не стіли
У шайтанатах злісної орди.
На нас нові чекають
Фермопілі:
Гуртуй нас, Рідне Слово, і веди

Знов до звитяг над
монстрами Руїни,
Бо з нами Бог й Шевченків
Заповіт,
І честь, і слава, й доля
України,
А в наших душах —
Український Світ.

ЧЕТВЕРТЕ ВІДКРИТТЯ ПЕЧЕРИ «КРИШТАЛЕВА»

Цим подіям — рівно п'ять десятиліть. З другої половини 50-х років минулого століття студентів почали активно залучати до збирання врожаю. Спочатку виряджали на цілину, до Криму, у східні та південні області України. Стали модою студентські будівельні та сільськогосподарські загони. Проте вони аж ніяк не охоплювали всієї кількості студентів, тому згодом їм знайшли застосування в межах областей, де знаходяться ВНЗ.

1961 року студентів 5 курсу медичного інституту спрямували на осінньо-польові роботи в Борщівський район. Працювали ми там місяць — з середини вересня до середини жовтня. Чому нас повезли в цей віддалений район, ні для кого не було секретом. Тоді в фаворі була кукурудза. Розширювати її посіви вимагала партія і особисто сам Генсек. Обласна та районні газети рясніли закликами: «Перетворимо Тернопільщину у край найвищих урожаїв кукурудзи!» Найбільші плантації її вирощували на Борщівщині, де очолювала ланку Є.О. Долинюк, двічі удостоєна звання Героя соціалістичної праці. Отож ми, студенти, й повинні були ламати та лушити кукурудзу й здавати її на заготівельний пункт в Іване-Пусте.

Один із загонів чисельністю 27 осіб, де працював і я, розташували в селі Верхнє Кривче. Спочатку нами керував доц. Г.М. Мороз, пізніше — доц. М.Ф. Голомазов. Щоранку машина забирала нас на поле. Погода стояла чудова, робота виявилася не обтяжливою, а ми не ледарювали. Відчували, що й колгосп нами задоволений.

Монотонному життю студентів-аграріїв настав кінець днів через десять від початку роботи. Із сусіднього села Нижнє Кривче донеслася цікава новина. З'ясувалося, що на північній околиці села є відома карстова печера із засипаним входом. Серед студентів обох сіл знайшлися ентузіасти, які взялися будь-що розкопати вхід до печери й помилуватися тими дивовижними принадами, про які наслухалися від місцевих мешканців.

Наведу коротку історичну довідку. Перший опис карстових об'єктів на Західному Поділлі зробив Г. Ржечинський 1721 року. Йому належить і найраніша згадка про «Кривченську» печеру, названу пізніше «Кришталева». Систематичні дослідження її почалися в середині XIX століття, проводили їх переважно польські вчені. Цей період можна назвати другим відкриттям печери. Під кінець століття цікавість до

Президент України днями своїм указом присвоїв почесне звання «Заслужений працівник охорони здоров'я України» професорові Василю Васильовичу Файфурі. Щиро сердечно вітаємо! Читачам же пропонуємо спогади Василя Васильовича із його студентського життя, зокрема, про четверте відкриття печери «Кришталева».

неї поступово згасла. Втретє її випадково відкрили пастухи 1908 року. Про подробиці цього відкриття ми дізналися від К. Гутковського, інженера, випускника Львівського політехнічного інституту. За дорученням станіславського єпископа він обстежив печеру і 3 листопада 1908 року в газеті «Діло» (№ 248) опублікував статтю «Про печери в Кривче», а 22 листопада зробив доповідь у будинку львівського товариства «Сокіл». Дуже детально вивчив Кривченські печери польський інженер В. Нехаєв у 1930-х роках. Свої спостереження він виклав у двох працях: «Гіпсові печери в Кривче Верхньому на Поділлі» і «Путівник печерами в Кривче».

Під час Другої світової війни печеру використали бойовики ОУН. З уривчастих розповідей місцевих мешканців ми дізналися, що в підземеллі було облаштоване житло, розраховане на тривале перебування. Туди завезли кільканадцять возів сіна, запаси харчових продуктів, зброю і нібито навіть бібліотеку. Після закінчення війни повстанцям запропонували здатися, а коли вони відмовилися, при вході заклали заряд вибухівки і

львівська група намагалася проникнути в печеру, але знайти завалений вхід їй не вдалося.

Взагалі ідея розкопати печеру, як кажуть, висіла в повітрі. Кілька років вона не давала спокою вчителям та учням місцевої школи. Не вистачало лише людини, яка б мобілізувала ентузіазм молоді. Таким виявився В'ячеслав Поляков з нижньокривченської групи. Він одразу ж почав збирати охочих, але відгукнулося небагато — Олександр Каплун, Анатолій Єліфіренко, В'ячеслав Міненко, я та ще два-три студенти. На цьому збирання кукурудзи для нас закінчилося. Майже кожного дня потай від керівника групи до нас приставав хтось з товаришів. Із школярів нам постійно допомагав хлопчик Андрій. Через нього ми діставали лопати, шуфлі, кирки, ліхтарики.

Місце розкопок ми визначили вдало, але перелопатити недоладні кучугури землі, піску і каміння виглядало невтішною перспективою. Крім технічних труднощів, почали нагромаджуватися ускладнення іншого характеру. Через голову сільради та керівника групи нас попередили, щоб ми облишили свої задуми. Заборона підстебнула нас. Найближчої неділі ми зорганізували спільний для обох груп неділеньник. Прийшли майже всі. Попрацювали на славу і головне — розчистили робочий майданчик перед орієнтовним входом. Весь наступний тиждень промайнував у клопотках. То відбивалися від керівника групи, який змушував ходити на роботу, то клянчили інструменти у кривчан, то гризлися думкою, що не встигнемо.

Останнім часом неабиякий інтерес до печер виявив наш однокурсник Леонід Алмаз. Він працював у сусідньому селі й зробив дуже корисну справу — розшукав у сільського вчителя «Путівник» В. Нехаєв та скопіював звідти схему печер. Саме нею, вже на місці тиражованою у кількох примірниках, ми постійно користувалися.

Пробити вертикальний колодязь на місці очікуваного входу виявилось не простою справою,

і чергового вихідного (це була перша неділя жовтня) знову прийшли на допомогу товариші. Того дня ми здійснили-таки четверте відкриття печери. Під час підйому я несподівано провалився у стіну колодязя, звернувши до печер, і в нагромадженні каміння відкрився вузький лаз, що вів у вхідний коридор. Поляков і Міненко першими проникли в печеру. А в понеділок туди відправилося нас троє — Каплун,



Перед входом до печери (під час екскурсії співробітників інституту), друга половина 1960-х років

Єліфіренко і я. Пройшли вхідний коридор довжиною 480 м і потрапили у грот Буйвола. Все навколо викликало захоплення — кам'яні брили, несподівані повороти, бокові відгалуження, виступи стін, грайливі відблиски ліхтариків у бокових порожнинах. Траплялися контрольні мітки, залишені В. Нехаєв. Для продовження маршруту обрали Кришталевий коридор. Цю красу я запам'ятав назавжди. Дуже висока розщелина вся вигравала дивовижними іскрами, як перший сніг на сонці. Зверху звисали сталактити. Ми не наважувалися торкнутися стін, щоб не порушити незайманості цього дива. Ступили в казку, з якої не хотіли повертатися. Кам'яний спокій здавався віковичним, а ми — такі мізерні у цій безкрай безвісті.

Повернувшись у Верхнє Кривче, звичайно, декому зізналися, куди ходили, а заодно всіма можливими барвами розмалювали красу підземель. Наші розповіді заразили слухачів, і миттєво визрів план — зорганізувати людей та провести екскурсію. І не вдень, коли нас можуть зупинити з будь-якого приводу, а вночі, коли цього не сподіваються. Студентів умовляти не довелося. Хтось підняв Нижнє Кривче, комусь прийшла в голову ідея використати смолоскипи. Видовище було фантастичне — факельний марш пустинною дорогою в глупу темін опівночі. Нічна феєрія 1908 року повторилася у 1961-му. Екскурсії провели двома групами приблизно по 25

студентів — одну о 2-й годині ночі, другу — о 4-й.

Відтак до печери «Кришталева» потяглися випадкові й не випадкові люди. Її почали детально обстежувати, в тому числі й місцеві спелеологи та медики. Зокрема, кандидат меднаук В.В. Апостолук з двома студентами медичного інституту — братами П. і В. Горбенками вивчали особливості мікроклімату в печері, щоб з'ясувати питання про можливість використання підземних карстових об'єктів Західного Поділля з лікувальною метою. Проте, лише В.О. Радзівський у брошурі «У печерних лабіринтах Тернопільщини» (1967) зафіксував факт, що останнє відкриття печери «Кришталева» зробили студенти медичного інституту. Ні

в якій іншій публікації про це не згадано.

Повторно я побував у печері в другій половині 1960-х років з групою співробітників інституту, коли ми на профспілкові кошти подорожували за маршрутом Тернопіль-Борщів-Кам'янець-Подільський. Дорогою завітали в Нижнє Кривче. Справу встигли поставити на комерційну основу. 1963 року печера отримала статус геологічної пам'ятки республіканського значення і на її базі почав діяти туристсько-екскурсійний маршрут довжиною 3 км. Зробили круті дерев'яні сходи, вхід зачинили дверима, провели електрику. З екскурсії я виніс жаль за втраченою первозданною красою та обурення з приводу знищених сталактитів. Розраховував на зустріч з моїми давніми гіпсовими друзями, з ніжними, беззахисними бурюльками, до яких ми колись доторкнулися не наважувалися. Мене ж у багатьох місцях очікували пеньки, як після вирубки лісу.

Ще один випадок привів мене у печеру «Кришталева» в червні 1991 року. Вихідного дня ми з доц. М.П. Гаріан зорганізували поїздку до Кривчого до голови Державної екзаменаційної комісії, проф. В.Д. Сидоренка з Сімферополя. Довідавшись, що ми з медичного інституту, екскурсійна служба запропонувала нам безоплатні квитки. Було приємно, що добру справу пам'ятають.

**Василь ФАЙФУРА,
професор**



Скелясті стежини над печерою «Кришталева»

зірвали його. Через кілька днів за допомогою кривчан розкопали вхід і провели телефон. На повторну пропозицію упівці здалися. Вхід до печери знову зірвали. З часом на місце завалу осунулася земля й надовго приховала його. У 1950-х роках якась

ЩОЙНО З ДРУКУ

НОВИНКИ ВИДАВНИЦТВА «УКРМЕДКНИГА»

МЕДСЕСТРИНСТВО В ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

М.Б. Шегедин, Т.О. Нужна
Медсестринство в дерматовенерології: навч. посіб. / М.Б. Шегедин, Т.О. Нужна. — Тернопіль: ТДМУ, 2011. — 180 с.

Навчальний посібник до практичних занять з дисципліни «Медсестринство в дерматовенерології» складений згідно з діючою програмою, затвердженою Міністерством охорони здоров'я України та адаптованою до Болонського процесу. У ньому висвітлений теоретичний матеріал. Основну увагу приділе-



но практичній діяльності медичної сестри згідно з останніми поглядами на етапи медсестринського процесу. Цей посібник містить алгоритми виконання практичних навичок, таблиці, тестові питання, приклади ситуаційних задач і фотоматеріали, які значно полегшать студентам підготовку до практичних занять та самостійну роботу безпосередньо на практичних заняттях.

Для студентів вищих медичних навчальних закладів I-III рівнів акредитації.

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

ЧИЯ ВІНА, ТОГО І ГРІХ

Біда вимучить, біда і виручить. Біда сама не йде, а за собою реформи веде.

Де один панує, там сотня бідує. Друзям все, а ворогам закон. Життя прожити не поле перейти, бо на ньому бур'яни, як ліс. Краще шкуринку жувати, ніж у боргу бувати.

Ласкаве слово смачніше смачного пиріжка.

Летів, як ангел, а упав, як чорт. Менше говори — більше почувеш.

Ми знаємо, чого ми не хочемо, але ми не знаємо, чого ми хочемо.

Не чіпай лихо, доки воно тихо. Не спіши язиком, а спіши ділом.

Не чіпай нікого і не бійся нікого. Не хвали день до вечора, а жінку — до року. Немає нічого більш постійного, ніж тимчасове.

Пани — на трьох одні штани, та й ті з гуманітарки.

Прийшов з ревізії — пішов з провізії.

Подивився — має все, крім совісті.

Революції роблять ідеалісти, а користуються її результатами авантюристи.

Роби, небоже, то і Бог тобі допоможе.

Скаженій собаці сорок кілометрів не круг.

Важко вийти з біди, як каменю з води.

Хто поспішає, той програє. Хороших людей більше, але погані люди краще зорганізовані. Хочеш змінити світ — починай з себе.

Чого забагато, то не смакує. Чия вина, того і гріх.

Що можна Юноні, не можна вороні.

Як помастиш, то і камінь пом'якшає.

АКТУАЛЬНО

ХВОРІ НА СКАЗ ТВАРИНИ НАПАДАЮТЬ НА ЛЮДЕЙ

Щороку від сказу у світі помирає майже 55 тисяч осіб — у середньому одна людина кожні 10 хвилин. Ця проблема болюча і в Україні. Фахівці б'ють на сполох.

За словами начальника обласного протиепізоотичного відділу головного управління ветеринарної медицини Володимира Марківа, зазвичай носіями цієї смертельної недуги є безпритульні собаки, лисиці та рогата худоба.

Наразі на Тернопільщині зафіксовано 25 випадків сказу: у 9 лисиць, 7 собак, 3 котів, 5 — у великої рогатої худоби, 1 кози. Більшість — у Гусятинському, Кременецькому, Теребовлянському районах.

У селі Заздрість на Теребовлянщині в одній з агрокомпаній, що спеціалізується на молочній продукції, захворіла корова. З'ясувалося — сказ. Нині там проводять інтенсивні профілактичні заходи. Є випадки в області, коли скажені лисиці забігають в населені пункти і нападають на свійських тварин. Зокрема, лисиця напала на пасовищі на 6-місячного бичка. Покусала. Господиня не звернулася до ветеринарів, мовляв, нічого страшного не трапилося, загоїться. Не минуло й місяця, як в тварини з'явилася неадекватна поведінка, змінився голос, почалося слиновиділення. Врятувати її було неможливо.

Оксана БУСЬКА

Відповіді на сканворд, вміщений у № 18 (299), 2011 р.

1. Навратилова. 2. Шпилька. 3. Дніпро. 4. Лангет. 5. Ян. 6. Ной. 7. Беккер. 8. Бар. 9. Талант. 10. Лютий. 11. Лат. 12. Состав. 13. Село. 14. Аорта. 15. Алое. 16. Сан. 17. Аскет. 18. Око. 19. Топаз. 20. Перу. 21. Еверт. 22. Чоп. 23. Оратор. 24. Соте. 25. НТВ. 26. Арарат. 27. Сян. 28. Сер. 29. Ра. 30. Ослін. 31. Сум. 32. Сом. 33. ЛАЗ. 34. Хінгіс. 35. НТО. 36. Яр. 37. Ігор. 38. Схід. 39. Ліга. 40. Дагестан. 41. Манто. 42. Мінога. 43. Ура. 44. АСУ. 45. ТТ. 46. Конгрес. 47. Морква. 48. Сума. 49. «Оскар». 50. Сет. 51. Як. 52. Кок. 53. Па. 54. Каргор. 55. Гулагон. 56. Офсет. 57. Сафін. 58. Але. 59. Оберіг. 60. Ар. 61. Фрі. 62. Луб. 63. Селеш. 64. Кра. 65. Гін. 66. Тур. 67. Іф. 68. Тин. 69. Ле. 70. Сі. 71. Ого. 72. Нора. 73. Теніс. 74. Га.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

	2. Вулиця у Тернополі					3. Балка
1.		4. Військовий чин у козаків		5. Богині краси у греків	6. Бойова граната	7. Ряд арок
		8. Канал		9. Мавпа		
10.						
12.	«Бери!»		13. Гармон. подвійний муз.звук.			
14.	Заборона	15. М'я	16. Річка у Росії	17. Удав шарф		18. Мати богів
19.	Кілограм		20. Вид спорту			
	21. Дипломатич.			22. Киргизька гривня		
23.	Подруга Чапаєва		25. Суругат	26. ...банк		27. Житло українців
24.	Сотка					
28.	Станція між Тернополем і Львовом			29. Вигук здивування		
	30. М'я		31. Житло ескімосів			
			32. Волосся коня	33. Акціонерне товариство		
				34. Нота		35. Монарх
			36. Дворянський титул			37. Райцентр Тернопілля
				38.		
39.	Кислотно-основний індикатор					
40.	Японська гра	41.				
42.	Страус					
43.	Апельсиновий напій			44. Автозаправочна станція		
45.	Італійський мандрівник	46.	Ін'єкція	47. Групова гра		
				49. Розвага		
50.	Річка в Росії					51. Вектор
		52.	Вирощує льон	53.	Знак зодіаку	
54.						
55.	Схід					
56.	«... на горі два дубки»					57. Бог сонця
						58. Квітка
				59.	Перевіряння вагітності	
				60.	До неї кум залицявся	
				61.	Нім. фізик	
62.	Орган зору	63.				
				64.	Навчальний заклад	
				65.	Нота	
				66.	Бик	