

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 20 (301)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
22 жовтня 2011 року



ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

У НОМЕРІ

ВАСИЛЬ МАХОВСЬКИЙ: «НАШ УНІВЕРСИТЕТ МАЄ ВИСОКИЙ АВТОРИТЕТ Й ХОРОШУ НАУКОВО-НАВЧАЛЬНУ БАЗУ»

Василь Маховський – студент II курсу медичного факультету. Наш кореспондент поцікавилася в нього, як познайомився з медициною, які навчальні дисципліни найбільше зацікавили, як проводить вільний час.

З медициною я познайомився у незабутні часи дитинства, коли значення багатьох слів ще не усвідомлюється, але формуються міцні емоційні асоціації, з ними пов'язані. Так було і зі словом «лікар». Коли мене, малого хлопчика, хтось запитував: «Ким працюють твої батьки?», відповідав, що вони – лікарі. Помічав, що обличчя співрозмовника якось змінювалося, серйознішало, але не розумів, чому. Якось улітку приїхав до бабусі, яка працювала фельдшером у селі. Запитав: «Бабусю, а хто такий лікар?». «Завтра дізнаєшся», – відповіла вона, усміхаючись. Весь наступний день я провів у медпункті, спостерігаючи за бабусею і тими людьми, які приходили за порадою чи допомогою. Незабутнє враження справили на мене їх вдячні обличчя й увага, з якою слухали бабусю. Тоді твердо пообіцяв собі, що обов'язково стану лікарем...

Навчання в Підволочиській гімназії імені Івана Франка розширювало мій кругозір, формувало уявлення про природу речей. Особливо захопився природничими та точними науками, як результат – невимовна радість від усвідомлення того, що ти здатен дати пояснення явищам навколишнього світу. Мою зацікавленість природою всіляко підтримували учителі, за що хочу висловити їм щире подяку й особливо – класному керівнику та вчителю біології Людмилі Анатоліївні Липці. А ритм гімназійному життю задавав перший директор гімназії Богдан Зіновійович Береза. Від нього вперше почув слова гімну, які стали лейтмотивом усього мого життя:

«З низин ми йдемо до вершин Науки,
Добра і Правди, Мудрості й Чеснот,
Франкові ми праправнуки й по духу
З нас кожен каменяр і патріот...»

Мене переконали, що підхід до навчання повинен бути творчим. Став брати участь у олімпіадах злюблених предметів, де можна було у досить незвичайній формі застосувати свої знання. Пощастило побувати і на Всеукраїнській олімпіаді з біології, де мав можливість поспілкуватися з однодумцями, вчителями і викладачами біології з усієї країни... Коли настав час вибирати життєву стежину, я, недовго вагаючись, залишився вірним дитячим мріям. Здобути у гімназії

Нині я студент другого курсу медичного факультету. Перші два роки вивчаємо фундаментальні дисципліни, без комплексного знання яких в клінічну медицину нема чого й потикатися. Особливо зацікавили фізіологія і біохімія. Радує, що попередньо здобуті знання знаходять продовження в нових предметах, формують цілісну картину медичної науки. На мою думку, той, хто взявся торувати нелегкий шлях до благородної та відповідальної професії лікаря, повинен сам бути відповідальним з перших днів навчання. Принцип «без права на помилку» стосується кожної теми, що вивчається, кожного теоретичного завдання. Ми повинні усвідомлювати, що навіть найменша прогалина у наших знаннях може мати фатальний наслідок у майбутньому. Тож прогалин не повинно бути.

Що допомагає у навчанні, як проводите вільний час?
– Намагаюся відпочивати активно, бо дотримуюся думки, що відпочинок повинен контрастувати з основною працею. У вільний час граю з друзями у баскетбол. Це неперевірена спортивна гра. Одиночні рухові навички можна використовувати в найнесподіваніших комбінаціях, перемога дістається командними зусиллями, стратегічно та миттєво. Маленькими прикрощами не переймаюся, а невдача, якщо трапляється, додає досвіду і є стимулом, щоб працювати краще. Жарти й сміх допомагають легше пережити труднощі, насичують будні яскравими барвами. Люблю проводити час з одногрупниками. Вони – цікаві, амбітні люди, які знають, чого хочуть, можуть пожертвувати своїми інтересами заради інших. Надзвичайно ціную їх дружбу.

Не відмовляю собі у задоволенні почитати щось з сучасної української літератури. Якось в Юрія Андруховича натрапив на дуже цікаві слова про знання: «По-справжньому знає не той, хто знає ПРО щось, а той, хто знає ЩОСЬ.»
Користуючись нагодою, хочу висловити слова вдячності викладачам, які передають свої знання і досвід нам, молодому поколінню. Запевнюю, ми не підведемо!

Оксана БУСЬКА

Стор. 2

ДЕНЬ КОЗАЦЬКОЇ СЛАВИ В УНІВЕРСИТЕТІ



Напередодні улюбленого в народі свята Покрови, яке дуже шанували козаки,

в спортивній залі корпусу ННІ медсестринства відбулося мистецько-спортивне дійство «День козацької слави». Його організатори – студенти другого курсу медичного факультету – так окреслили мету заходу: популяризація здорового способу життя і славних козацьких традицій.

Стор. 3

ПАЗИТОЛОГІЯ: АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ



Дводенна Всеукраїнська нарада-семинар з актуальних питань медичної паразитології, що вперше відбулася на Тернопільщині, зібрала фахівців паразитологічних

відділів закладів санітарно-епідеміологічної служби з різних областей, центральної СЕС Міністерства охорони здоров'я України, ветеринарної служби. Всього – майже 70 осіб. Учасники наради обговорили актуальні проблеми паразитології, завдання щодо забезпечення санепідблагополуччя.

Стор. 4

МОВИЛИ ПРО СТВОРЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ



Майже сто провідних, авторитетних фахівців прибули до НОК «Червона калина»

ТДМУ з різних куточків України. Тут провели четверту науково-практичну конференцію за міжнародною участю «Науково-технічний прогрес та оптимізація технологічних процесів створення лікарських засобів». Представили Концепцію розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 рр.

ДЕНЬ КОЗАЦЬКОЇ СЛАВИ В УНІВЕРСИТЕТІ

Святу передувала ретельна підготовка. За кошти, які зібрали студенти-медики першого та другого курсів, придбали футболки з написом «Козацькому роду нема переводу» для учасників конкурсів, перехідний кубок для команди-переможця. Запросили гостей. На свято завітав верховний отаман Українського козацтва, головний лікар Тернопільського районного територіального медич-

Напередодні улюбленого в народі свята Покрови, яке дуже шанували козаки, в спортивній залі корпусу ННІ медсестринства відбулося мистецько-спортивне дійство «День козацької слави». Його організатори – студенти другого курсу медичного факультету – так окреслили мету заходу: популяризація здорового способу життя і славних козацьких традицій.

риментальної школи мистецтв та музичного училища ім. Соломії Крушельницької.

но віджатися від підлоги якнайбільшу кількість разів.

З цим студенти впоралися блискуче.

– Щоб здолати ворога, потрібно бути не лише сильним, а й спритним. У конкурсі «Найспритніший» слід пройти через обруч, що котиться. Переможе команда, члени якої пройдуть через обруч найбільшу кількість разів.

Конкурсанти виклалися на повну силу.

– А тепер, шановні браття, пірнімо в глибину козацької епохи та дізнаємося більше про медицину козацької держави із слів знавця козаччини, доцента ка-

Козацькі традиції свідчать, що Україна завжди була країною фізично сильних і здорових людей. Ці традиції потрібно підтримувати й прославляти, заохочуючи молодь до занять фізичною культурою, спортом. А спорт асоціюється із силою, здоров'ям, молодістю, красою.

Всі учасники конкурсів у день козацької слави продемонстрували добру фізичну підготовку, згуртованість і справжній бойовий дух. Розпочалося свято з молитви, бо без Божого благословення козаки не вдавалися до жодних дій. Ведучі (студенти другого курсу медичного факультету Оксана Кравець і Богдан Куліковський) запросили всіх помолитися, а отця Андрія Марчука – відправити молебень до пресвятої Богородиці, Покровська ікона якої завжди перебувала на Січі і супроводжувала козаків в усіх походах.

Потім зазвучала музика часів козаччини і славної Січі Запорізької у виконанні бандуристів під керівництвом Адріана Божок. Морально та психологічно музика налаштувала на перемогу. І ось – старт. Ведучі оголошують перший конкурс.

– Синхронність і злагодженість дій не раз допомагали козакам здобувати бажану перемогу. Завдання для учасників конкурсу «Віджимання в парах»: синхрон-

федри філософії та суспільних дисциплін, кандидата історичних наук Сергія Бондаренка, – оголосили ведучі.

Після цікавого історичного екскурсу настав час показового виступу майстрів бойового мистецтва.

У наступному конкурсі «Армреслінг» взяли участь найдужчі представники команд, а переміг Володимир Скидан, який на-



вчається на другому курсі стоматологічного факультету.

Ще одна силова вправа, яку любили козаки, – піднімання пудової гири. Перемагав звитяжець, якому вдалося штовхнути гирю найбільшу кількість разів. Ось і в наступному конкурсі потрібно було однією рукою штовхнути від плеча догори 24 кілограмову гирю. Студент другого курсу стоматологічного факультету Андрій Запоточний зробив це 36 разів і став беззаперечним переможцем.

Тепер же уявімо собі таку ситуацію: двоє кумів повертаються додому й зустрілися на вузькій кладці. Жоден не бажає пропустити іншого. Умова конкурсу: з допомогою мішка збити суперника з колоди. Хлопці були – не промах, та все-таки найвправнішим у бійці мішками виявився Віктор Перестюк, студент другого курсу стоматологічного факультету.

Бувало, що козаки потрапляли у ворожий полон, але завдяки своїй спритності та витривалості долали всі перешкоди на шляху до волі. «Сстрибки в мішках» – таким був наступний конкурс. Кожен учасник мав залізи в мішок, подолати відведену відстань, повернутися і передати естафету іншому. А ще були змагання з перетягування канату, інтелектуальний конкурс на ерудицію, змагання на кмітливість.

Узагалі це було справжнє свято молодечої звитяги, ерудиції, інтелекту. А ще – буйноцвіття артистичних талантів. У концертній програмі взяли участь Руслана

Говда, Мар'яна Палихата, Наталя Шастків, Руслан Тігарчук, гурт «Тернопільські музики».

Глядачі дякували за гарні враження організаторам свята Антону Годі, Андрію Гвоздецькому, Тарасу Яцунському, Богдану Куліковському, Роману Тригубу. А ті висловлювали подяку за спонсорську допомогу директорам Тернопільського ЦУМу Володимирові Фостіку та фабрики



меблів «НОВА» Михайлові Гроду й усім студентам-медикам першого та другого курсу, які долучилися до реалізації ідей. Вдячні також членам журі, і, зокрема, заступнику проректора з науково-педагогічної роботи та соціальних питань Олені Лотоцькій – за активну підтримку і сприяння в організації заходу.

Завершилися козацькі забави нагородженнями та поздоровленнями. Перше місце серед чотирьох команд посіла команда стоматологів-другокурсників. Їм вручили перехідний кубок.

Студенти – організатори та учасники конкурсів – вдячні ректору ТДМУ, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Якимовичу Ковальчуку за можливість розвивати свої здібності, зорганізовуючи цікаві культурно-спортивні заходи, що пропагують здоровий спосіб життя.

**Оксана БУСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)**



ного об'єднання Ігор Вардинець, представники обласної молодіжної організації «Фріфайт» (вільний бій) разом з учасниками спортивного клубу «Характерник», викладачі й учні Тернопільської експе-



Редактор **Г.Г. КРІЛЬ**
Творчий колектив: **Л.А. ЛУКАЩУК,
О.Я. БУСЬКА,
П.В. БАЛЮХ**
Комп'ютерний набір і верстка:
Р.О. ГУМЕНЮК

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

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

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

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

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

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

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

ПАРАЗИТОЛОГІЯ: АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ

Присутні на форумі привітали заступник голови облдержадміністрації Петро Гоч, від імені ректора ТДМУ зі словами вітання звернувся проректор, професор Василь Марценюк. З цікавими доповідями виступали Т. Павліковська (державний заклад «Центральна санітарно-епідеміологічна станція»), професор Н. Виноград (Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького), член-кореспондент НАМН України, професор М. Андрейчин (ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського) та інші провідні фахівці, науковці. Мовили про те,

Дводенна Всеукраїнська нарада-семинар з актуальних питань медичної паразитології, що вперше відбулася на Тернопільщині, збрала фахівців паразитологічних відділів закладів санітарно-епідеміологічної служби з різних областей, центральної СЕС Міністерства охорони здоров'я України, ветеринарної служби. Всього – майже 70 осіб. Учасники наради обговорили актуальні проблеми паразитології, завдання щодо забезпечення санепід-благополуччя.

Клімат області з її достатньо теплим і вологим літом й помірно теплою зимою сприяє поширенню геогельмінтів. Показники захворюваності населення на паразитарні хвороби перевищують середні в Україні в 1,5 рази. Щорічно в області реєструють 8-10 тисяч хворих. Найбільш поширеними є нематодози. В структурі захворюваності паразитарні хвороби складають 50-60 відсотків всієї інфекційної патології (без грипу та ГРВІ).

В області зареєстровано 56 видів комах і кліщів, які можуть переносити інфекційні та паразитарні хвороби. Завдяки комплексу профілактичних та протиепідеміологічних заходів, високому фаховому рівню спеціалістів-паразитологів за останні 20 років на Тернопільщині не зафіксовано спалахів таких важких захворювань як трихинельоз, малярія, кліщовий вірусний енцефаліт. Хоча хвороба Лайма, яку спричиняють кліщі, давала про себе знати. Протягом 2005-2011 років – 120 випадків. Вдалося знизити майже вдвічі захворюваність гелмінтозами (з 848 до 484 випадків на 100 тисяч населення).

Про стан захворюваності на паразитарні хвороби в різних регіонах України йшлося у виступах учасників конференції з Житомирщини, Одещини, Хмельниччини, Дніпропетров-

профілю, зазначали промовці. Досі не вирішено питання про введення у медичних вишах та училищах дисципліни «Медична паразитологія», що відповідало б європейським вимогам підготовки медиків. Потреби паразитологічних відділів, лабораторій забезпечують за залишковим принципом, тож матеріально-технічна база у більшості закладів держсанепідслужби не відповідає сучасним вимогам, за винятком Київської, Сумської, Дніпропетровської, Донецької, Одеської обласних СЕС, Київської міської. А з наближенням «Євро-2012» особливої гостроти набуває проблема трансмісивних паразитарних хвороб (малярії та інших екзотичних тропічних паразитозів). Щоб запобігти завозу їх на територію України, потрібні дієві заходи з профілактики.

З розширенням міграційних процесів збільшується ризик потрапляння на територію нашої країни «нових паразитів», а це вимагає підготовки фахівців з екзотичних паразитозів. Наголошувалося також на необхідності створення науково-дослідного інституту паразитології при Національній академії наук. Що із запропонованого матиме практичне продовження – покаже час.

Що ж до Тернопільщини, то тут, за словами головного державного санітарного лікаря області Степана Дністряна, планується будівництво надзвичайно потужної лабораторії. Найсучасніше обладнання дасть змогу діагностувати будь-яке захворювання. Крім Тернопілля, лабораторія обслуговуватиме ще дві області Західної України.

**Оксана БУСЬКА,
Наталія СУПЕРСОН (фото)**



Тамара БУРТНЯК, завідувача відділом особливо небезпечних інфекцій обласної СЕС, Наталія ВІНОГРАД, професор Львівського національного медуніверситету, Ірина БЕНЧ, лікар-епідеміолог облСЕС

що боротьба з паразитарними хворобами людини, їх профілактика була й залишається глобальною проблемою охорони здоров'я. За кліматичними, екологічно-біологічними та соціально-економічними особливостями сучасного розвитку Україна належить до країн з високим рівнем паразитарних захворювань. Ця проблема актуальна, зокрема, і для Тернопільщини.



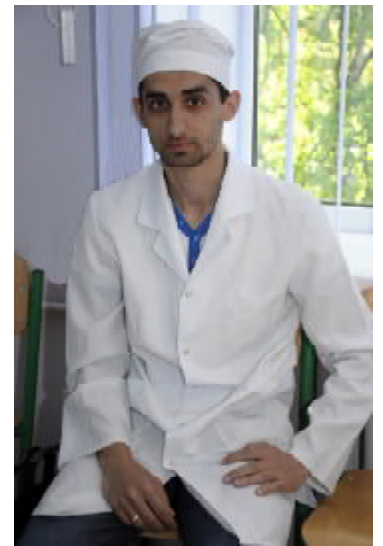
Степан ДНІСТРЯН, головний державний санітарний лікар області, Нінель ЦЯПА, заступник головного державного санітарного лікаря області, Ольга ЛУГАЧ, провідний спеціаліст держсанепідслужби України

щини, Київщини та інших областей.

Що ускладнює своєчасне виявлення, лікування та профілактику паразитозів? На жаль, за останні 10 років в держсанепідзакладах України скорочено 50 відсотків висококваліфікованих фахівців паразитологічного

лабораторії. Найсучасніше обладнання дасть змогу діагностувати будь-яке захворювання. Крім Тернопілля, лабораторія обслуговуватиме ще дві області Західної України.

ОБ'ЄКТИВ



Тарек АЛЬХАДЕР, студент стоматологічного факультету



Оксана КРУЦЬ, студентка ННІ медсестринства

ЦІКАВО

РАКОВІ КЛІТИНИ ЗНИЩУЄ ЗОЛОТО

Благородні метали знищують хвороботворні мікроби. Дослідники університету Перд'ю зі штату Індіана, що у США, застосували цю властивість для боротьби зі злоякісними пухлинами. Вони виготовили золоті нитки завтовшки нанометр (0,000001 мм), які обробили вітаміном В9. Потім їх ввели в ракові клітини. З'ясувалося, золото випромінює електромагнітні хвилі, що руйнують пухлину.

У ДЕРЖАВНИХ МЕДЗАКЛАДАХ З'ЯВИТЬСЯ ПОСАДА «ЗУБНИЙ ГІГІЄНІСТ»

У зв'язку з перевантаженістю лікарів-стоматологів лікувальною роботою, яка скорочує обсяг часу на проведення профілактичної роботи, існує необхідність у спеціалістах, які б проводили регулярні огляди порожнини рота та заходи профілактики, спрямовані на попередження розвитку карієсу, його ускладнень, хвороб пародонта, слизової оболонки порожнини рота і вже в разі необхідності скеровували пацієнта на спеціалізовану стоматологічну допомогу. Про це йшлося на спільній нараді МОЗ України, Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, ДУ «Інститут стоматології НАМН України», координаційної ради

МОЗ України з питань стоматології, Асоціації стоматологів України та координаційної ради Асоціації стоматологів України «Досвід та перспективи запровадження безперервної медичної освіти молодших медичних спеціалістів за спеціальністю «стоматологія».

Нині в державних закладах охорони здоров'я відсутні посади зубних гігієністів, а тому і робота в стоматологічних відділеннях спрямована не на профілактику стоматологічних хвороб, а на лікування наслідків вже розвиненої патології. Відмінна ж ситуація склалася в приватних стоматологічних клініках, де така посада, як зубний гігієніст існує вже впродовж 10 років. Проте і ці фахівці не ма-

ють належної підготовки. Виправити стан справ можливо шляхом збільшення підготовки зубних гігієністів за рахунок госпрозрахунку. Задля цього в Україні з 2006 року в медичних навчальних закладах I-II рівня акредитації почали готувати молодших спеціалістів з медичною освітою за спеціальністю «зубний гігієніст». Перший випуск цих спеціалістів відбувся 2009 року, а саме 230 спеціалістів за державним замовленням та 270 – на госпрозрахункових засадах. Утім, така кількість фахівців не є достатньою і прийнято рішення про збільшення підготовки молодших медичних працівників за спеціальністю «зубний гігієніст» в Україні. Зокрема, в більшості країн Європи та США

нині зменшується кількість підготовлених лікарів-стоматологів і збільшується кількість гігієністів.

Готують «зубних гігієністів» у 9 навчальних закладах України, таких, як Житомирський інститут медсестринства, Харківський, Львівський, Рівненський, Могилів-Подільський, Ківерцівський медичні коледжі, Шепетівське, Херсонське та Рокитнянське медичні училища.

Учасники наради розглянули питання залучення спеціалістів «зубний гігієніст» до надання первинної медико-санітарної допомоги в амбулаторіях сімейної медицини. Перевагами такої пропозиції є: раціональне використання молодших спеціалістів зі спеціальною стоматологічною освітою в диспансер-

них оглядах пацієнтів; проведення професійної гігієни порожнини рота для запобігання розвитку карієсу (80-98 % захворюваність) та його ускладнень і хвороб пародонта (80-100% захворюваність); визначення індивідуального гігієнічного режиму догляду за порожниною рота залежно від стоматологічного захворювання. Взагалі у медичних закладах співвідношення кількості посад «зубний гігієніст» до посад «лікарів-стоматологів» має становити 1:4.

Тому внесені зміни до наказу МОЗ України від 23.02.2000 року № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я», яким передбачено введення посад лікарів-стоматологів і зубних гігієністів до штатних розписів амбулаторій сімейної медицини та обласних, міських, районних стоматологічних поліклінік і дитячих стоматологічних поліклінік.

(Прес-служба ГУОЗ ОДА за інформацією прес-служби МОЗ України)

МОВИЛИ ПРО СТВОРЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Організатори форуму представили широке коло актуальних для сучасної фармації питань, зокрема, оптимізації фармакоеконічних досліджень, технологічних процесів пошуку й створення ліків, їх фармацевтичного аналізу. Були висвітлені деякі аспекти інформаційних технологій та автоматизації наукових досліджень з розробки препаратів, менеджменту та маркетингу у фармації тощо.

Обговорили учасники зібрання й актуальні проблеми створення українських лікарських засобів у рамках стратегії імпортозаміщення, протидії виготовленню та розповсюдженню фальсифікованих препаратів, а також взаємодії профільних кафедр з регуляторними органами.

На форумі запросили й студентів фармацевтичного факультету нашого університету, а представляв кожного учасника, що тримав слово на форумі, завідувач кафедри фармацевтичних дисциплін ТДМУ, професор Тарас Грошовий.

Пленарне засідання форуму розпочалося з виступу гостей — началь-

ня стану забезпечення населення лікарськими засобами і виробами медичного призначення передбачає:

- створення єдиної інформаційної бази даних лікарських засобів і виробів медичного призначення, що перебувають в обігу;

- формування економічно обґрунтованих цін на лікарські засоби та виробів медичного призначення;

- розширення переліку лікарських засобів і виробів медичного призначення, що відпускаються виключно за рецептом;
- запровадження диференційованого відшкодування вартості лікарських засобів і виробів медичного призначення для населення;

- забезпечення надходження в обіг високоякісних, ефективних та безпечних лікарських засобів і виробів медичного призначення;

- удосконалення законодавства у сфері боротьби з виробництвом і розповсюдженням фальсифікованих та неякісних лікарських засобів і виробів медичного призначення;

- включення до клінічних протоколів генеричних лікарських засобів, що входять до Національного переліку лікарських засобів і виробів медичного призначення та мають доведені біоеквівалентність і терапевтичну ефективність.

З великою увагою слухала аудиторія виступ легенди вітчизняної фармакології, професора Івана Чекмана, в якому йшлося про нанотехнології у фармації та перспективи створення нових лікарських засобів.

Свою доповідь Іван Чекман розпочав з витоків цієї нової галузі науки, також розповів про застосування нанотехнологій у різних галузях народного господарства. Особливу увагу приділив наноме-



Член-кореспондент НАН і НАМН України, професор Іван ЧЕКМАН (м. Київ)

дицині, яка водночас дала життя нанофармакології та нанофармації. Доповідач детально зупинився на питаннях фармакологічних і фармацевтичних засад розробки лікарських засобів (нанопрепаратів), які полягають в тому, що наночастинки органічних і неорганічних сполук можуть бути субстанцією для створення принципово нових медикаментів, як продуктів нанотехнологій. До таких субстанцій можна віднести фулерени, дендримери, ліпосоми, нанометали: срібло, мідь, залізо, силіцій та ін.

Мінімізація речовини забезпечує ефективне та краще функціонування механічних, хімічних та біологічних компонентів наноструктур, високу проникність у людський організм і біологічну активність за рахунок їх великої площі поверхні на одиницю маси, порівняно з макророзмірними частинками. Найперспективнішими для медицини є наночастинки оксиду заліза, міді, цинку, срібла, золота, титану, розмір яких становить 5-60 нм.

Значний науково-технічний інтерес мають дослідження препаратів з наносріблом. Дослідження нанопрепаратів срібла на віруси, бактерії та клітини встановили, що біоцидний ефект наночастинок срібла істотно переважає дію іонів срібла в цих же концентраціях, що дозволяє істотно знизити концентрацію срібла у лікарських формах з збереження бактерицидної активності. Наночастинки срібла активні проти мікроорганізмів, стійких до антибіотиків. Наномідь виявляє кардіопротекторну, бактерицидну дію на організм людини.

Нановісмут ефективний у лікуванні шкірних проявів сифілісу та неспецифічних шкірних запальних процесів, виявляє підсушувальну та протимікробну дію.

За словами Івана Чекмана, в Україні також проводять наукові розробки з нанонауки і нанотехнологій. У Національній академії наук у межах спеціальної програми «Наноструктурні системи, наноматеріали, нанотехнології» тривають дослідження з фізики металів і сплавів, хімії поверхні, мікроелектроніки, колоїдних нанорозчинів, сорбентів, лікарських засобів, в основу яких покладено нанотехнології. Міністерство осві-

Осінній сезон наукових форумів у нашому університеті розпочали фармацевти – майже сто провідних, авторитетних фахівців прибули до конгрес-центру НОК «Червона калина» ТДМУ з різних куточків України. Четверта науково-практична конференція за міжнародною участю «Науково-технічний прогрес та оптимізація технологічних процесів створення лікарських засобів» відбулася під егідою Міністерства охорони здоров'я України та Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського. Представили Концепцію розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011–2020 рр.

ти і науки України спільно з Міністерством промислової політики затвердили українсько-російську міжвідомчу науково-технічну програму «Нанофізика і наноелектроніка». Застосування наноматеріалів у клінічній практиці вивчають в інститутах Національної академії медичних наук України, національних та медичних університетах України.

В унісон теми на конференції прозвучали ще три доповіді, які були присвячені створенню нанопрепаратів. Зазначалося, що актуальними питаннями фармацевтичної нанотехнології є розробка та дослідження нових нанопрепаратів і технологій для їх виробництва, удосконалення традиційних технологій отримання лікарських засобів, допоміжних речовин і готових лікарських форм з урахуванням проведення технологічного процесу на нанорівні. Дослідження в цій галузі вимагають інтегрованих знань багатьох наукових напрямків, які до теперішнього часу існували в значному ступені незалежно.

У Національному фармацевтичному університеті нині проводять фундаментальні дослідження з нанотехнології у галузі фармації. Напрямами науково-дослідної роботи є розробка принципово нових лікарських засобів з використанням вуглецевих нанотрубок, ліпосом, міцел, магнітних наночастинок тощо. На основі драгдизайну наночастинок створюють системи доправлення лікарських препаратів в організм-мішені, а також принципово нові лікарські засоби.

Дослідження зі створення нанопрепаратів проводять у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького (доповідач — доц. С.Б. Білоус).

Започатковані такі дослідження і в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського. Наказом ректора ВНЗ створена робоча група зі спеціалістів різного профілю, яка займається координацією досліджень з вказаного напрямку. В рамках роботи конференції відбулася координаційна нарада спеціалістів, що займаються питаннями створення нанопрепаратів, яку провели професори Іван Чекман і Василь Марценюк (ТДМУ).

Зацікавлено учасники конференції слухали й доповідь завідувачою кафедрою менеджменту та маркетингу у фармації Національного фармацевтичного університету, професора Зої Мнушко про інформаційне забезпечення інноваційної діяльності в фармації.

Вона обґрунтувала доцільність та

перспективність систем інформаційного забезпечення процесів пошуку ідей та розробки нового лікарського препарату (маркетингу інновацій), мовила про основні положення теорії маркетингу, дослідження зарубіжних і вітчизняних авторів у галузі маркетингу інновацій та науково-інформаційного забезпечення, проаналізувала організаційні структури інноваційних відділів і відділів маркетингу фармацевтичних підприємств.

Виступ представника Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, професора Б.П. Громовика був присвячений SWOT-аналізу фармацевтичної освіти в Україні.

В результаті якісного SWOT-аналізу фармацевтичної освіти України сформовано переліки сильних і слабких можливостей та загроз. Оцінюючи фактори-можливості, експерти дійшли згоди, що інформатизація вищої освіти (ранг 1, медіана 4) та проведення конкурсів на отримання грантів на наукові дослідження (ранг 2, медіа-



Професор Національного фармуниверситету Зої МНУШКО

на 4) є найбільш значимими перспективами розвитку фармацевтичної освіти в Україні, наголосив доповідач. Серед 18 запропонованих факторів-загроз експерти визначили найбільш небезпечні: різке зменшення баз навчальних і виробничих практик (ранг 1, медіана 5), низька оплата праці фахівців фармації (ранг 2, медіана 4) та недосконалість системи державного замовлення на підготовку фахівців з вищою освітою (ранг 3, медіана 4).

Науково-практична конференція, що відбулася 29-30 вересня, стала своєрідним підсумком наукового пошуку як вітчизняних, так і зарубіжних вчених фармацевтичної науки. До форуму був виданий збірник тез, в який ввійшло більше 200 робіт. Понад 20 доповідей надійшли від колег із близького зарубіжжя.

**Лариса ЛУКАЦУК,
Павло БАЛЮХ (фото)**



Професор ТДМУ Тарас ГРОШОВИЙ

ника управління розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України Валерія Стеців з доповіддю «Концепція розвитку фармацевтичної галузі України». Було наголошено, що постановою Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 р. № 208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» затверджено Основні концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я, в тому числі фармацевтичного сектору. Зокрема, визначено, що покращен-



ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА СТУДЕНТІВ ТДМУ У ПОЛЬСЬКОМУ ВРОЦЛАВІ

Протягом липня студенти медичного факультету М. Храпак, Ю. Яворська, Ю. Воїткова, Ю. Бойчук, М. Мудрик, Н. Стахура, Ю. Лещук, О. Лопушанська та двоє студентів-стоматологів А. Лазорко, А. Гришук мали навчальну виробничу практику на базі клінік університетської лікарні медичного університету та Військового шпиталю у м. Вроцлав (Республіка Польща).

Під час проходження практики студенти ознайомилися з роботою різних відділень, брали участь у проведенні діагностичних маніпуляцій, клінічних обходів, спостерігали за оперативними втручаннями. На заняттях з нашими студентами польські лікарі велику увагу звертали на відпрацювання практичних навичок, на особливості лікування тих чи інших невідкладних станів. Вразила цілковита готовність кожного медичного працівника пояснити будь-які



Університетський шпиталь у Вроцлаві з висоти пташиного польоту

питання, що виникали у процесі стажування.

Нова університетська лікарня медичного університету у Вроцлаві є однією з найсучасніших у Польщі, а відчинила свої двері для пацієнтів 2007 року. Зараз тут повноцінно функціонує 21 відділення, операційний блок з 20 суперсучасними операційними, ендоскопічними та лапароскопічними навчально-тренувальними центрами.

Ця лікарня увірвала в себе усі найсучасніші технологічні досягнення. Однією з перших у Польщі тут на базі клініки інтенсивної терапії та анестезіології запровадили електронні історії хвороби, куди автоматично вносять показники моніторингу пацієнтів, для транспортування матеріалів лабораторних досліджень та їхніх результатів існує пневматична пошта.

Створено найкращі умови для відпочинку медперсоналу і

відвідувачів, навчальні кімнати для проведення занять із студентами, обладнані найсучаснішим мультимедійним конференц-обладнанням.

Не менш цікавими були практичні заняття з кардіології та кардіохірургії на базі військового клінічного шпиталю № 4 у Вроцлаві. Клініка хвороб серця складається з відділень кардіохірургії, кардіології та відділення інтенсивної кардіології. У відділенні кардіології цілодобово функціонують ендovasкулярно-гемодинамічна операційна та лабораторія клінічної електрофізіології, де будь-коли впродовж доби можна провести коронарографію, стентування вінцевих артерій, електрофізіологічне дослідження серця з абляцією, кардіоверсією чи постановку постійного кардіостимулятора. Варто зауважити, що це відділення має один з найвищих відсотків виживаності пацієнтів з кардіогенним шоком.

У відділенні кардіохірургії, до складу якого входять підрозділи кардіоанестезії та післяопераційного нагляду, проводять увесь спектр кардіохірургічних операцій. Фахівці, які там працюють, особливо славляться шунтуваннями коронарних судин і замінами клапанів серця.

Проголюючись польською Венецією у вільний час, наші студенти були вражені гостинністю



В малій операційній ВАІТу

вроцлав'ян і надзвичайною красою цього міста мостів.

Студенти-практиканти висловлюють особливу шану та подяку ректорові Тернопільського державного медичного університету, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Якимовичу Ковальчуку та керівнику відділу студентської практики, професору Ользі Євгенівні Федорців, без яких ця поїздка була б неможливою.

Окрема вдячність пану доктору Войцеху Баргу за таку чудову можливість здобути нові знання та студентці Анні Мальчевській, яка допомогла зробити наше перебування у Вроцлаві комфортним.

Максим ХРАПАК,
студент медичного факультету



Вертоліт рятувальної служби



Типова палата ВАІТу

Консультує професор

НОВЕ В ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Артеріальна гіпертензія (АГ) належить до однієї з найпоширеніших хвороб на земній кулі. Це — одна з основних причин смерті за серцево-судинних ускладнень. Згідно з офіційною статистикою на 1 січня 2011 р. в Україні зареєстровано 12,1 мільйонів хворих на АГ, що становить 32,2 % дорослого населення країни. Така ж ситуація в Європі та у багатьох країнах світу. На земній кулі до 1 мільярда хворих на АГ. З віком захворюваність зростає. Останні дослідження встановили, що при різниці артеріального тиску (АТ) на обох руках > 10 мм. рт. ст. показник смерті зростає вдвічі. Отже, но-

вим є те, що обов'язково вимірювати АГ на обох руках.

Епідеміологічні дослідження свідчать, що в зв'язку з постарінням населення в розвинених країнах настає перерозподіл певних форм АГ, а саме збільшення кількості хворих з ізольованою систолічною АГ, при якій підвищується лише систолічний АТ. У таких хворих збільшується ризик таких ускладнень, як інсульт, інфаркт міокарда, фатальні аритмії, хронічна серцева недостатність.

Постійно йдуть пошуки нових підходів до лікування АГ. 2007 р. Американська асоціація серця опублікувала нові рекомендації з

лікування АГ і профілактики ішемічної хвороби серця. Рекомендується більш агресивний контроль за рівнем АТ при поєднанні АГ з цукровим діабетом, хворобами нирок і легень. У таких хворих АТ необхідно підтримувати на рівні 130/80 мм. рт. ст. Колиш ця величина становила 140/90 мм. рт. ст.

На останньому Європейському конгресі кардіологів (2011 р.) вказувалося, що в світі щорічно АГ забирає життя у 76 млн. мешканців. Це лягає тяжким тягарем на фінансування органів охорони здоров'я. При АТ > 168/100 мм. рт. ст. необхідно надавати вже невідкладну допомогу.

Щодо застосування гіпотен-

зивних засобів першої лінії більш перспективним препаратом з профілактики серцево-судинних ускладнень є раміприл, лозартан (лориста), індапамід і амлодипін в різних комбінаціях. Необхідно відмовитися від монотерапії, остання має бути комплексною. Більш стійкий гіпотензивний ефект за препаратами пролонгованої дії, за принципом «один день — одна пігулка». До того ж хворі більш схильні до такого лікування в амбулаторних умовах.

Вдалою є комбінація амлодипіну з лозартаном. В перспективі перевага за блокаторами рецепторів ангіотензину II над ІАПФ, які ще нині лікарі використовують найчастіше. Лозартан краще за бета-блокатором викликає регрес гіпертрофованого міокарда та має антиаритмічний ефект при мінімумі побічних реакцій.

У нових європейських рекомендаціях лікарям рекомендується починати лікування хворих

на АГ з політаблеток. Частіше до складу політаблетки входять два, рідше — три гіпотензивних засоби. Базисним препаратом буває один з ІАПФ або блокатор рецепторів ангіотензину II, які блокують активність системи ренін-ангіотензину. Їх поєднують з діуретиками і/або антагоністами кальцію. Політаблетки на 20 % знижують ризик серцево-судинних ускладнень. Наведу кілька більш ефективних політаблеток:

- лориста Н (лозартан 50 мг + гіпотіазид 10 мг);
- бі-престаріум (периндоприл 5 мг + амлодипін 10 мг);
- берліприл плюс (берліприл 10 мг + гіпотіазид 25 мг);
- енлас (еналаприл 10 мг + нітропедин 20 мг).

При поєднанні АГ з гіперхолістеринемією до складу політаблетки входять статини.

Борис РУДИК,
професор ТДМУ

«ВАШ 40-РІЧНИЙ ТРУДОВИЙ ШЛЯХ Є ЯСКРАВОЮ СТОРІНКОЮ В ІСТОРІЇ УНІВЕРСИТЕТУ»

10 ЖОВТНЯ ВІДЗНАЧИВ 80-РІЧЧЯ ДОЦЕНТ В.В. ПОКИНЬЧЕРЕДА

Вельмишановний Василю Васильовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 80-літтям! Яскравою сторінкою в історії університету є Ваш 40-річний трудовий шлях від асистента кафедри факультетської терапії до доцента кафедри госпітальної терапії, очільника курсу професійних хвороб.

Глибоко шануємо Вас як відомого науковця, досвідченого клініциста-терапевта, педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Як талановитий організатор

Василь Васильович Покиньчереда народився 10 жовтня 1931 року в селі Левківці Тульчинського району Вінницької області в селянській сім'ї. Після закінчення 1950 р. Вінницької фельдшерсько-акушерської школи протягом року працював фельдшером у Шпиківській районній санепідемстанції. 1951-1957 рр. навчався у Вінницькому медичному інституті імені М.І. Пирогова. 1957-1959 рр. молодий здібний спеціаліст працював заступником головного лікаря і головним терапевтом Новосільської районної лікарні Тернопільської області. Але відчував необхідність поглиблення знань, прагнув продовжити освіту. 1959-1961 рр. навчався в клінічній ординатурі на кафедрі факультетської терапії Вінницького медичного інституту.

1961-1964 рр. — завідувач кардіоревматологічного диспансер-

ного відділення Тернопільської обласної клінічної лікарні. Тут В.В. Покиньчереда проявив себе висококваліфікованим фахівцем, талановитим організатором, набув досвіду і вміння спілкуватися з людьми — «підлеглими» колегами і «начальством».

Невгамовна натура, прагнення досягнути нові рубежі привели Василя Васильовича до висновку про необхідність зайнятися науково-педагогічною діяльністю.

З 1964 року В.В. Покиньчереда пов'язав свою долю з Тернопільським державним медичним інститутом (пізніше університетом), де успішно захистив кандидатську дисертацію, пройшов 40-річний трудовий шлях від асистента кафедри факультетської терапії до доцента кафедри шпитальної терапії, очільника курсу професійних захворювань. Як науковець, Василь Васильо-



вич — автор понад 70 наукових і навчально-методичних публікацій, співавтор підручника з професійної патології. Як досвідченого клініциста, доцента В.В. Покиньчереда пам'ятають в усіх районах області, куди він систематично виїжджав на консультативні огляди хворих у районних лікарнях.

Яскравою сторінкою в історії університету є педагогічна, виховна і громадська діяльність Василя Васильовича. Його лекції

навчального процесу, Ви впродовж 15 років були заступником декана медичного факультету. Високої оцінки заслуговує також Ваша багаторічна громадська діяльність, зокрема, в профкомі працівників університету,

та практичні заняття відзначалися оригінальністю, власним клінічним досвідом, завжди супроводжувалися дотепним гумором. Впродовж 15 років — з 1976 до 1991 року доцент В.В. Покиньчереда як талановитий організатор навчального процесу був заступником декана медичного факультету. Студенти поважали його за вимогливість і справедливість, чуйність і турботу, розуміння студентських проблем, які іноді виникали.

Заслуговує на увагу також громадська діяльність В.В. Покиньчереда. Зокрема, він був активним лектором товариства «Знання», учасником медико-просвітницьких бригад, які виїжджали в райони області для проведення вечорів запитань і відповідей, добру пам'ять залишив і в

який Ви тривалий час очолювали.

Бажаємо Вам, шановний Василю Васильовичу, доброго здоров'я, людського тепла, душевного спокою, добробуту, благополуччя і затишку, щасливого довголіття.

**Ректорат ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського**

діяльності профкому працівників університету, який тривалий час очолював.

Василь Васильович з дружиною Людмилою Олександрівною (теж лікарем) виховали синів — Сергія та Олександра, які також стали лікарями.

Праця доцента В.В. Покиньчереда відзначена орденом «Знак пошани», медалями «За доблесну працю» і «Ветеран праці».

Життя і діяльність В.В. Покиньчереда — гідний приклад для наслідування студентами, молодими лікарями і викладачами.

Колективи терапевтичних кафедр, працівники і студенти ТДМУ, вся медична громадськість Тернопільщини щиро вітають Василя Васильовича з 80-літнім ювілеєм, бажають доброго здоров'я, родинного благополуччя, активного та щасливого довголіття.

МІЦНОГО ВАМ ЗДОРОВ'Я, АКТИВНИХ РОКІВ ЖИТТЯ!

НА ЗДОРОВ'Я!

9 жовтня відзначила ювілейний день народження ветеран ТДМУ, доктор медичних наук Сюзанна Антонівна КУЗЬМЕНКО



Вельмишановна Сюзанно Антонівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви успішно пройшли трудовий шлях від асистента до доцента кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, виконали й захистили докторську дисертацію, а в останні роки трудової діяльності очолили кафедру сестринської справи.

Колектив університету щиро

шанує Вас як відомого науковця, досвідченого клініциста-терапевта, педагога і вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Бажаємо Вам, шановна Сюзанно Антонівно, доброго здоров'я, людського тепла, душевного спокою, добробуту, благополуччя і затишку, щасливого довголіття.

**Ректорат ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського**

17 жовтня відзначила ювілейний день народження помічник ректора ТДМУ Ганна Дмитрівна БУЗЬКО.



Вельмишановна Ганно Дмитрівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження.

У стінах університету Ви успішно пройшли понад 30-літній трудовий шлях науковим співробітником, завідуючою методичним кабінетом, а останні роки — помічником ректора.

Колектив університету щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Особливо цінуємо Вашу ерудицію, загальну культуру, інтелігентність.

Бажаємо Вам міцного здоров'я, душевного спокою, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя і затишку, довгих та активних років життя, здійснення всіх задумів і сподівань.

**Ректорат ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського**

19 жовтня відзначила ювілейний день народження завідувач бібліотеки ТДМУ Дарія Миколаївна ТАРАНЕНКО.

Вельмишановна Даріє Миколаївно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження.

Колектив університету щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю, високий профе-



сіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Яскравою сторінкою в історії університету є Ваш 35-літній трудовий шлях від бібліотекаря до завідувача бібліотеки, колектив якої Ви очолюєте останні 10 років. Особливо цінуємо Вас за ініціативне вдосконалення організації роботи відповідно до сучасних вимог цього важливого підрозділу університету.

Бажаємо Вам міцного здоров'я, душевного спокою, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя і затишку, довгих та активних років життя, здійснення всіх задумів і сподівань.

**Ректорат ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського**

ОСІННІ ЧАЇ

Осінь пора, яка хоч і може бути золотою та романтичною, несе додаткові клопоти. Адже саме восени починають загострюватись хронічні недуги і частішають випадки депресивного стану. Щоб підтримати свій організм, зміцнити нервову систему і просто дати затишку в холодні осінні вечори, корисно пити гарячий смачний чай. Ось два старовинних народних рецептів цілющого фіточаю.

ІЗ СОСНОВОЇ ГЛИЦІ

Споживання цього напою є головним «секретом» довголіття корейців. На думку фітотерапевтів, такий чай допомагає завжди бути бадьорим і активним, містить вітаміни С, Е, групи В, антиоксиданти, амінокислоти, ефірну олію, кальцій і понад 40 мікроелементів.

М'ЯТНИЙ

Хочете починати день у хорошому настрої, залишатися спокійним у стресових ситуаціях, а засинати солодко, як немовля? Тоді чай з м'яти має постійно бути на вашому столі. Головний цілющий компонент цього напою — ментол. Він знижує артеріальний тиск, лікує стенокардію, знімає головний біль, особливо мігрень, допомагає організму боротися зі стресами, зарадить і при кашлі.

ІМУНОЛОГІЯ ПРИ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

II науковий симпозиум «Імунопатологія при респіраторних захворюваннях», що відбувся в конгрес-центрі ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, зібрав провідних фахівців – науковців і клініцистів – з усієї України. Учасники форуму заслухали та обговорили цікаві доповіді з запропонованої тематики. Першу з них від імені колективу авторів – дослідників з Польщі, України і Білорусі – виголосила професор ТДМУ О.Є. Федорців. Йшлося про підсумки вивчення розповсюдженості

падків внаслідок цієї недуги, на жаль, суттєво більша, ніж в розвинених країнах Північно-Західної Європи, в США та Канаді. Це означає, що на початкових етапах астми у нас недостатньо діагностують. На основі дуже складного й об'ємного анкетування зібрано дані щодо майже 5000 дітей в Україні. Вивчені фактори, що впливають на розвиток бронхіальної астми, а це, зокрема, екологічне забруднення, особливості побуту, матеріальна забезпеченість сім'ї та багато інших. Результати роботи знайшли щирий відгук і цілковите схвалення учасників симпозиуму.

Великий резонанс викликала доповідь професора ТДМУ І.Я. Господарського про сучасні підходи до імунотерапії в пульмонології. Були узагальнені рекомендації щодо корекції роботи імунної відповіді у хворих з патологією органів дихання.

Доцент кафедри імуннології і алергології Київської національної академії після-

дипломної освіти Л.С. Осипова присвятила свій виступ новим подходам в лікуванні та профілактиці запальних захворювань дихальних шляхів. Доповідач акцентувала увагу на тому, що в основі затяжних і повторних захворювань дихальних шляхів лежить патологія імунної системи. Саме імунотерапія дає можливість досягнути більшого ефекту в лікуванні та профілактиці таких станів.

Доповідь професора І.Г. Березнякова з Харківської медич-

рих на туберкульоз. Та якщо ураження печінки науковці нашого університету та фтизіатри інших наукових і лікувальних закладів вивчали досить детально, то ураження підшлункової залози, які теж часто трапляються, вивчені недостатньо. Нові дані, отримані в процесі дослідження, яке проводили на базі обласного протитуберкульозного диспансеру, дозволили пролити світло на цю проблему.

Після першого пленарного засідання відбувся майстер-клас з антибактеріальної терапії, під час якого прочитано чотири лекції, дуже ґрунтовних. Спеціалісти різних профілів – інфекціоніст, імунолог, пульмонолог та оториноларинголог – виклали свою фахову точку зору на правила використання антибіотиків при захворюванні лор-органів і запальних процесах дихальних шляхів. Результатом став консенсус щодо використання антибактеріальних засобів. Це дало можливість по новому осмислити сучасні підходи до антибіотикотерапії з урахуванням того, що щороку з'явля-



Лілія БАБІНЕЦЬ, проректор з наукової роботи, професор, Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ, завідувач кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворим, професор, Леонід ГРИЩУК, професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії



Лідія ЧАЙКІВСЬКА, начальник відділу медичної допомоги головного управління охорони здоров'я ОДА



Людмила ОСИПОВА, доцент кафедри клінічної імунології та алергології КМАПО (м. Київ)



Василь КОПЧА, професор ТДМУ



Ігор БЕРЕЗНЯКОВ, професор (ХМАПО, м. Харків)



Ольга ФЕДОРЦІВ, професор ТДМУ

ються нові класи, нові групи антибіотиків. А з іншого боку – по-новому підійти до розуміння раціонального використання цих потужних і водночас небезпечних препаратів. Особливу увагу під час майстер-класу приділили дотриманню національних рекомендацій і стандартів лікування в пульмонології. Йшлося

дитячої астми в цих трьох країнах, порівняльні результати обстеження міських і сільських дітей. Виявлено дуже цікаві факти, які й були оприлюднені на форумі. Зокрема, йшлося про недостатню діагностику бронхіальної астми, передовсім в Білорусі та Україні, меншою мірою – в Польщі. Дослідження свідчать, що, попри нижчий рівень захворюваності на бронхіальну астму (особливо в її легких формах) серед дітей країн пострадянського простору, частота важких, ускладнених форм і смертельних ви-



ної академії післядипломної освіти була присвячена проблемі резистентності збудників позалікарняних інфекцій й шляхам її подолання. Учасники симпозиуму почули багато нових цікавих фактів, що стосувалися опірності бактерій до антибактеріальної терапії та механізмів подолання цієї опірності.

З доповіддю «Діагностика та лікування уражень підшлункової залози у хворих на туберкульоз» виступив професор ТДМУ Л.А. Грищук. Ця робота стала ґрунтовним продовженням попередніх наукових досліджень уражень печінки у хво-

ся саме про використання антибіотиків.

Після майстер-класу відбулося засідання секції, присвячене актуальним питанням пульмонології та фтизіатрії. Під час засідання прозвучало понад 10 доповідей, присвячених сучасним здобуткам науковців і клініцистів в галузі пульмонології та фтизіатрії.

Після закінчення симпозиуму його учасники ухвалили резолюцію, в якій намітили пріоритетні шляхи розв'язання розглянутих проблем.

**Оксана БУСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)**

ВАСИЛЬ ГАЛАНОВ: «РОБИМО СТАВКУ НА РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЗАХОДИ В ЛІКУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ»

— Василю Степановичу, які ми є ваші перші кроки, можливо, реформаторські дії як очільника закладу?

— Для мене важливо не розгубити, а зберегти та продовжити ті напрацювання, які здобували колектив, коли керував закладом Юрій Шугалей. У нас апробовані та доволі успішно діють нині новітні зарубіжні та вітчизняні технології, методики лікування алкогольної залежності, взяті курс щодо профілактики наркологічних захворювань.

Пройшовши всі шаблі діяльності наркологічної служби, я мав можливість побачити весь процес зсередини. Моє фахове становлення розпочалося ще за часів радянської доби, коли хворих на алкоголізм без їхньої згоди доправляли до наркологічного закладу, але користі від такого лікування було мало. Нині ж розроблені сучасні підходи до лікування алкогольної залежності, в основі якого — бажання самого пацієнта позбутися цієї залежності. І роль лікаря — допомогти йому в цьому, знайти той ключик, який відкриває шлях до тверезості. Ясна річ, що це питання має не лише медичне спрямування, а й соціальне забарвлення. Бо ж повинні бути зроблені певні кроки як з боку держави, так і людини. Якщо б була чітко визначена загальнодержавна політика, воля влади та парламентарів, це й медикам великою підмогою стало б. Можливо комусь не вигідно, щоб люди менше пили. Люди купують алкоголь, спиваються, вмирають молодими, швидко тупіють. На жаль, немає суспільної відповідальності, відсутня й відповідальність перед людьми.

— Що стане головним у лікувальній роботі вашого закладу?

— Як і раніше, акцент ставимо на реабілітаційну терапію. Для цього у нас розроблений цілий комплекс заходів, які напрацьовували роками. Лікувальний процес відбувається у кілька етапів. Спочатку пацієнта скеровуємо на детоксикацію у відділення інтенсивної терапії для того, аби

Кілька місяців тому Тернопільський обласний наркологічний диспансер очолив Василь Галанов. Він має понад чверть століття досвіду роботи у галузі, десять останніх років був заступником головного лікаря з лікувальної роботи цього медзакладу. Які стратегічні пріоритети нового керівника медичної установи? Яке бачення розвитку та плани на майбутнє в контексті реформування медицини краю? Про це — в нинішньому інтерв'ю Василя Галанова кореспонденту «Медичної академії».

«зняти» фізичну залежність від алкоголю. Наступний і найважливіший етап — це і є, власне, той реабілітаційний комплекс, який проводять в умовах наркологічного відділення. До роботи з пацієнтом залучена ціла «бригада». Лікар, медсестра, соціальний працівник, психолог намагаються, аби хворий визнав свій невтішний діагноз — алкогольну залежність. Це допоможе йому подолати хворобу, бо ж якщо людина вважає себе здоровою, то, скажіть, для чого їй лікування? Згідно з протоколами МОЗ України розробили теми занять, взявши за основу такі випробувані часом програми, як «12 кроків», «Наркокон» та інш. Тим, хто потерпає від алкогольної пристрасті, пропонуємо розмаїту тематику лікарських консультацій, на яких розповідають про прояви алкогольної хвороби, її фази, ускладнення, які може спричинити ця недуга, інше. Дуже важливим є і те, коли людина з допомогою фахівців знаходить в собі власні мотиви для того, аби відмовитися від вживання алкоголю. Звісно, на цьому робота з пацієнтами не завершується. Впродовж року чи більш тривалого часу за людиною «спостерігають» спеціалісти наркологічної поліклініки, телефонують додому, підтримують кваліфікованими порадами. Варто зауважити, що лише за бажанням хворого

фахівці оформляють документи для взяття на диспансерний облік, а не у примусовому порядку, як це було за радянських часів.

Також за нашими порадами, люди, які вже стали на шлях тве-

рпають від алкогольної залежності. Тому нині працюємо у тісному тандемі з наркологами районних поліклінік, медиками ФАПів, фахівцями амбулаторій сімейного лікаря, аби виявляти людей, що зловживають алкоголем, і пропонуємо їм професійну допомогу фахівців наркологічного диспансеру. Саме за тих комплексних лікувальних заходів, які проводимо в диспансері, можна досягти стійкої ремісії, приміром, до п'яти років і більше, а не рік чи два, як це було колись. Такі результати тішать не лише самих пацієнтів, а й їхні родини, і, звісно, нас, лікарів, додаючи натхнення у роботі.

— Нині жінки п'ють на рівні з чоловіками, часто навіть більше. Побутує думка, що жінки не виліковуються від алкоголізму. А як на практиці?

— Алкоголізм — недуга, яка вражає і чоловіка, і жінку, губить їхню свідомість та спотворює обличчя, прирікає на страждання усіх, хто поруч. Чоловічий алкоголізм більш відкритий, якщо можна так мовити, жіночий — любить маскуватися, і, як правило, жінка потрапляє до нас уже на пізніх стадіях захворювання. Ось чому й побутує думка, що жіночий алкоголізм важко лікувати. Найчастіше підводними каменями пияцтва у жінок є нерозв'язані психологічні проблеми, коли на душі гірко, то вино веселить, непомітно затягаючи у пуга алкогольного пекла. Дуже важлива у такій ситуації підтримка сім'ї, чоловіка, тоді лікарям легше допомогти людині позбутися залежності.

— Василю Степановичу, не секрет, що нині у Тернополі та й в області з'явилося чимало приватних клінік, народних цілителів, які надають послуги у лікуванні алкоголі-

зму. Чи не відчуваєте з цього приводу конкуренції?

— Алкоголізм — хвороба, що потребує тривалого лікування. Один чи навіть кілька візитів у клініку або до приватного лікаря, де немає стаціонару, з людиною, яка зловживає алкоголем, прихильника тверезого способу життя не в змозі зробити. Тому тривалій ремісії можна досягти лише за умов комплексного лікування, яке у нашому диспансері, на відміну від приватних закладів, є безкоштовним.

— Окрім лікувальної роботи, нині у вашій компетенції й адміністративно-господарська діяльність? Судячи з того, який чудовий квітник у побачила біля входу до диспансеру, вона вже розпочалася?

— Погодьтеся, що за два місяці за бюджетні кошти багато не зробиш, але для початку облаштували територію диспансеру, настелили асфальтні доріжки, наші жінки — медпрацівники допомогли розквітнути клумбам, зробили косметичний ремонт у відділеннях та частково відремонтували покрівлю. Звісно, це не так вже й багато, але, гадаю, кожна медична установа, повинна мати своє привабливе «обличчя», яке є його візитівкою. Адже людина повинна отримувати медичну допомогу в комфортних умовах.

Нині ж капітального ремонту потребує дах, який у дощові дні дає про себе знати, свої черги очікують й відділення, сучасного медичного приладдя не вистачає. Це заплановано на найближчу перспективу. Коштами з держбюджету не знаю, чи вдасться впоратися, а от допомога меценатів не завадила б, бо як каже народна мудрість, чужого горя не буває, а алкоголізм — це така ж хвороба, як і всі інші, не милує навіть молодих, підлітків, які потрапили до її тенет. Тому й сподіваємося на небайдужих людей, які допоможуть нам, лікарям, аби алкоголізм не став проблемою всієї української нації.

Лариса ЛУКАЩУК

НАДІЙНА ТА ВІРНА

Якщо заглянути в український словник імен, то прочитаємо, що ім'я Надія означає працелюбна, товариська, віддана, хороша господиня, добра мати для своїх дітей. Коли народилася Надія Флислик, то навряд чи батьки заглядали у тлумачний словник, але, вибравши для доньки це співуче ім'я, не помилилися. Бо саме ці людські риси притаманні Надії Григорівні.

Народилася вона у Великих Кусківцях Лановецького району, в сім'ї, де всім серцем і душею шанували українську пісню, народні звичаї, де панував спокій і Боже благословення.

— Мої батьки любили пісню, були співучими, — розповідає Надія Григорівна. — Пригадую їхній щоден-

ний вечірній спів релігійних і патріотичних пісень. У тата чудовий голос. Він і тепер як заспіває — заслухаєшся, серце завмирає від захоплення. Особливо, коли в хаті зазвучить «Рости, рости, черемшино». Це улюблена пісня нашої родини.

Сім'я Надії Флислик мешкає у Дубівцях Тернопільського району. Хоч дитинство пані Надії заховалося вже ген-ген за літами, але та добра співуча родинна аура поселилася назавжди в її серці, а відтак — у її сім'ї. «Це моя фортеця, — мовить жінка, — мій захист, скарбниця найкращих людських цінностей, що передаються від роду до роду».

У народі кажуть, що людина, яка побудувала дім, посадила сад, ви-

ростила дітей, життя прожила не даремно. Все це Надія Григорівна виконала вже давно. Разом з чоловіком Богданом виростили доньку та сина. Виховали їх у любові до праці, повазі до старших. Донька Галина працює в юриспруденції, син Володимир обрав духовну дорогу — став священником. Свою душу та



серце віддає бабуся онукам. Їх у неї аж троє — Назарко, Віталік і Володя.

Пані Надія віддана не лише своїм рідним, а й роботі. З 1985 року працює в ортопедичному відділенні університетської лікарні. Спочатку була буфетницею, а з 1988-го — палатна молодша медсестра.

— Колишній головний лікар обласної лікарні Данілков казав: «Щоб у лікарні

працювати, треба мати добре серце й легку руку». Можливо, ці слова більше адресувалися лікарям, але кожен працівник медичного закладу повинен їх дотримуватися. До людей треба йти з добром, дарувати посмішку, незалежно від настрою. Робити все це потрібно безкорисливо — Бог за все віддячить.

Прибрати палати, змінити постільну білизну, допомогти медсестрі відвести пацієнта на обстеження, операцію — це обов'язки молодшої медсестри. Пані Надія усе встигає. Вона жвава і працелюбна, сумлінна і вольова, чуйна і принципова, товариська і вірна. Їй так пасує ім'я Надія. Надія супроводжує жінку через усе життя, а віра й любов додають сили, допомагають дійти до омріяної мети.

Олеся БОЙКО,
Павло БАЛЮХ (фото)



СКАЗ ЛЮДИНИ: ПЕРИПЕТІЇ СПЕЦИФІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ

Сказ (гідрофобія) — гостра інфекційна хвороба з групи зоонозів, спричинена нейротропним рабдовірусом, яка виникає за відсутності своєчасної специфічної профілактики і характеризується смертельним ураженням центральної нервової системи.

Сказ був відомий людям задовго до нашої ери та описаний у різних прадавніх книгах. Різноманітні рекомендації із запобігання та лікування сказу — знищення скажених тварин, припикання розпеченим залізом місць укусу в людей — ефекту не давали. Значна кількість людей, покусаних скаженою твариною, була приречена на смерть. До 80-х років XIX століття люди не мали надійного засобу захисту від цієї страшною хвороби. Великому вченому Луї Пастеру належить честь створення вакцини проти сказу (антирабічної вакцини — усталений, проте не зовсім коректний термін, логічно вакцина мала б називатися рабічною), успішно застосованої вперше 6 липня 1885 р. Тоді завдяки вакцинації був врятований хлопчик, укушений скаженим собакою. Проте і в наш час неприпустимо зневажливо ставитися до небезпеки: від сказу щорічно гине понад 100 людей, а кількість вимушено щеплених досягає мільйонів.

Останніми роками в Україні значно погіршилася епізоотична ситуація зі сказу. Активні осередки природного типу цієї інфекції існують на всій території нашої держави, більшість яких реєструють у Чернігівській, Сумській, Полтавській, Харківській, Хмельницькій та Луганській областях. Відзначається підвищення захворюваності на сказ серед собак, котів і сільськогосподарських тварин, що передусім є показником епізоотичного неблагополуччя серед диких тварин. У складеній ситуації зростання в населених пунктах кількості безпритульних собак і котів, незадовільний стан боротьби з ними, неповне охоплення профілактичними щепленнями домашніх тварин, порушення правил утримання їх власниками. Все це є передумовою формування осередків сказу міського типу. У зв'язку з погіршенням епізоотичної ситуації зі сказу збільшилася загроза виникнення та розповсюдження цієї інфекції серед населення. Так, у нашій країні за медичною допомогою з приводу укусів тваринами щороку звертається майже 110 тис. осіб, з них до 20 тис. отримують антирабічні щеплення. Протягом останніх років реєструють поодинокі випадки захворювань на сказ серед людей, виникнення яких було пов'язане з несвоєчасним зверненням потерпілих від укусів тваринами за медичною допомогою. Але трапляються ще й суб'єктивні та об'єктивні помилки, передусім несвоєчасне призначення антирабічних щеплень чи навіть відмова від специфічної профілактики сказу, що, зрозуміло, може мати фатальний наслідок.

СКАЗ ТВАРИН

В Україні є осередки сказу двох типів: природні, в яких вірус підтримується головним чином у популяції червоної лисиці, передаючись також вовкам, єнотоподібним собакам та ін.; а також антропогенні, де вірус циркулює в популяції бродячих собак.

У Росії є осередок ще одного типу, де вірус підтримується в популяції песців (полярний або арктичний сказ).

У природних осередках Європи передусім хворіють лисиці, єнотоподібні собаки, вовки, шакали, куниці, борсуки; в Північній Америці — лисиці, скунси; в Центральній та Південній Америці — кажани-вампіри; в Азії — вовки, лисиці, шакали, єноти та багато інших хижаків. У природних осередках собаки і кішки, що заражаються від диких тварин, формують міські та сільські осередки. Зараження домашніх тварин стається, звичайно, при їх безпосередньому контакті з хворими представниками дикої фауни та бездоглядними собаками й кішками. Домашні тварини, як і людина, заражаються через укус або при ослиненні пошкодженої поверхні зовнішнього покриву. Вірус сказу недовго перебуває на місці проникнення, потім периневрально заноситься у спинний і головний мозок, де розмножується, а звідти потрапляє в слинні залози. Потім він виходить у протоки слинних залоз і на поверхню слизової оболонки,

контамінуючи слину. Вірус проникає також в слизну рідину, легені, надниркові залози, нирки, скелетні м'язи, підшлункову залозу, молочні залози (виділяється з молоком). Симптоми сказу з'являються лише після розповсюдження вірусу по всьому організму тварини. Появі симптомів передують прихований (інкубаційний) період. Його тривалість від 14 днів до 3 міс. Прийнято вважати, що у заражених сказом собак і котів вірус опиняється в слині за 8-10 днів до появи клінічних ознак. У цей період тварина вже небезпечна. Собаки хворіють на буйну або тиху (паралітичну) форми сказу. При буйній формі хвороба триває 6-11 днів, як правило, перебігає три стадії. У першій стадії тварина уникає людей, ховається в темному місці, не відгукується на команди або, навпаки, пеститься до господаря і знайомих людей, намагається лизнути. Цей період особливо небезпечний для зараження, оскільки ознаки хвороби неочевидні, а слина собаки вже містить вірус. У другій стадії тварина збуджена, люто хапає предмети, заковтуючи ґрунт, ганчірки, папір, прагне зірватися з прив'язі. Хапальні рухи такі сильні, що можливі руйнування зубів і навіть переломи щелепи. Собака накидається без страху на все, може куснути й господаря (кусає несподівано, без попереднього погрозового ричання). Якщо ж хвора собака утікає, то вона здатна пробігти велику відстань, нападаючи на тварин і людей.

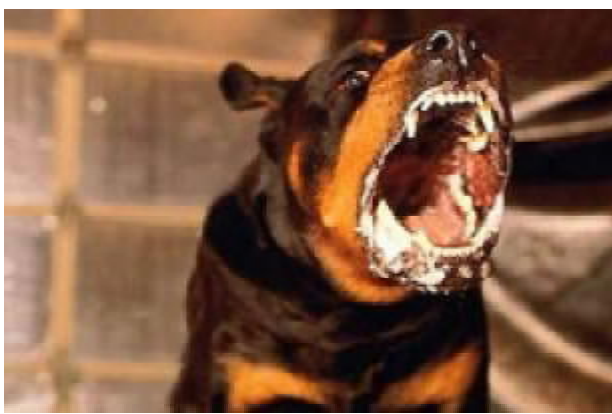
Навіть для неспеціаліста помітні класичні для сказу ознаки паралітичного гортані — це хриплий гавкіт, схожий на завивання: собака намагається, але не може проковтнути воду. З ротової порожнини виділяється слина. При цьому напади збудження змінюються періодами спокою. В останній стадії собака частіше лежить і гине в стані паралічу. Тиха форма триває 2-4 доби.

За повної відсутності агресивності у собак швидко розвиваються паралічі мускулатури нижньої щелепи, глотки, задніх кінцівок. Відзначається слинотеча й утруднене ковтання. Основні ознаки тихого сказу: зміна поведінки — вимушені рухи, відсутність апетиту, поїдання неістівних предметів, хитка хода. У кішок сказ частіше перебігає в буйній формі до 6 днів. Цьому передують зміна поведінки — неспокій, відсутність чи спотворення апетиту, слинотеча, утруднене ковтання.

СКАЗ ЛЮДИНИ

Людина звичайно заражається при укусах, рідше — від слини хворої на сказ тварини. Фактор передачі — слина, з якою вірус проникає в рану, а потім по периферичних нервах досягає центральної нервової системи. Можливе зараження при контакті із забрудненою вірусом шкурою тварини, а також аерозольний (у печерах, населених кажанами).

Природна сприйнятливості людей, мабуть, складає близько 50 % при укусах скаженим вовком і біля 30 % при укусах хворим на сказ



собакою. На сказ захворюють в основному мешканці сіл. Хворіють частіше чоловіки. Літньо-осіння сезонність заражень пов'язана зі збільшенням контактів з бродячими і дикими тваринами в цей період року. Інкубаційний період звичайно триває від 10 днів до 2 міс., хоча може скорочуватися до 5 днів й подовжуватися до року й більше, що передусім залежить від локалізації укусу (чим ближче до голови, тим інкубація коротша).

Перші ознаки хвороби майже завжди виявляються в місці укусу у вигляді свербіння, болю, а також болючості за ходом найближчих до місця укусу нервових шляхів. Хворі відчують безпричинний страх, тугу, тривогу, з'являється підвищена чутливість до звукових і світлових подразників, незначне підвищення температури тіла. Стадія передвісників триває 1-3 доби, після чого настає стадія розвинутої хвороби, що характеризується нападами гідрофобії: болюче, судомне скорочення м'язів глотки й гортані при спробі пити і навіть при звуках води, що ллється; аерофобії, фотофобії, акустикофобії, іноді причиною болю стають подихи вітру, яскраве світло, шум. Якщо хворий не помирає у цей період від паралічу дихального або судинорухового центру, що нерідко розвивається раптово, то хвороба за 1-3 доби до смерті переходить в останню паралітичну стадію, що завжди закінчується смертю.

Для запобігання захворювань на

сказ проводять наступні профілактичні заходи: регулювання густини популяції диких тварин; вилів бездомних собак і кішок; дотримання правил догляду за домашніми собаками і кішками (реєстрація, застосування намордників, утримання на прив'язі тощо); обов'язкова щорічна профілактична імунізація проти сказу домашніх тварин, передусім собак; контроль за перевозками домашніх тварин; пероральна імунізація диких тварин. Необхідна лабораторна служба, що забезпечує швидку й ефективну діагностику сказу у тварин і людей. Курс профілактичної імунізації проти сказу проводиться особам, професійно пов'язаним з ризиком зараження сказом (собаколови, працівники ветеринарних діагностичних лабораторій, мисливці та ін.), і складається з трьох внутрішньом'язових введень вакцини. Одноразова повторна імунізація рекомендовується через рік і далі кожні три роки, якщо особа продовжує перебувати в зоні високого ризику. Собаки, кішки й інші тварини, що покусали людей або тварин, підлягають негайній доставці власником (організацією, господарством) або спеціальною бригадою з виліву бродячих тварин до найближчої ветеринарної лікувальної установи для огляду й утримання під наглядом спеціалістів протягом 10 днів. В окремих випадках за наявності захищеного двору або надвірного приміщення, що надійно закривається, після дозволу ветеринарної лікувальної установи, як виняток, така тварина може бути залишена під розписку у власника, який зобов'язується утримувати її на надійній прив'язі в ізольованому приміщенні протягом 10 днів і представляти для ветеринарного огляду в терміни, які вказав ветеринарний лікар, що здійснює нагляд за твариною. Результати нагляду за карантинною твариною реєструють у спеціальному журналі й письмово повідомляють медичну установу, в якій щеплять потерпілу людину. Всі лікарняні, амбулаторно-поліклінічні установи при зворотній укушенні, подрапанні, ослиненні будь-якою твариною осіб, а також людей, які були травмовані при обробці туш, при розтині трупів тварин, що загинули від сказу, або при розтині трупів людей, померлих від сказу, зобов'язані негайно надати першу медичну допомогу потерпілому й направити його в травматологічний пункт (кабінет), а за його відсутності — в хірургічний кабінет для призначення і проведення курсу антирабічних щеплень.

Як це передбачено наказом МОЗ України від 15.04.2004 № 205 «Про удосконалення заходів профілактики захворювань людей на сказ» (зі змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ № 757 від 29.11.2007) та «Інструкцією щодо застосування вакцини антирабічної культуральної концентрованої очищеної інактивованої сухої (КоКАВ)», затвердженою МОЗ України 16.11.2004 р., пер-

Наведено відомості про епідеміологію, патогенез, клініку сказу у тварин і людей, а також екстрену специфічну профілактику цієї хвороби. На прикладі двох клінічних випадків підтверджено, що альтернативи екстреній імунопрофілактиці сказу немає. Навіть запізніле використання антирабічної вакцини у разі вкрай тяжких поранень, завданих скаженим собакою, може врятувати життя хворого, а відмова від щеплення таїть смертельну загрозу для пацієнта.

ша медична допомога особі, яка потерпіла, передбачає ретельне промивання рани, подрапанні, синці, заслинених місць струменем води з милом, обробку країв рани 70 % етиловим спиртом або 5 % розчином йоду, накладання стерильної пов'язки. Краї рани протягом 3 днів не висікають і не зашивають, за винятком ушкоджень, що потребують спеціальних хірургічних втручань за життєвими показаннями.

Нині в Україні зареєстровані та використовують такі препарати:

- вакцина КоКАВ;
- вакцина інактивована антирабічна ВЕРОРАБ;
- антирабічний імуноглобулін (АІГ) гомологічний та гетерологічний (із крові коня).

Курс антирабічних щеплень призначають у разі ймовірного або наявного інфікування людини відповідно до чинних інструкцій. Відтак доцільно розрізняти щеплення за безумовними та умовними показаннями.

Імунізацію за безумовними показаннями призначають при укусах, завданих явно скаженими, дикими та невідомими тваринами, а також тоді, коли діагносту сказу у тварини залишився нез'ясованим. При визначенні дози, тривалості курсу щеплень враховують характер контакту (ослинення, укуси різного ступеня тяжкості) та місце рани.

Вакцинацію проводять за спеціальною схемою: по 1,0 мл КоКАВ у 0-й (день введення першої дози вакцини), 3-й, 7-й, 14-й, 30-й і 90-й дні внутрішньом'язово лише у дельтоподібний м'яз плеча (дітям до 5 років — у верхню частину передньобокової поверхні стегна). Курс з перших п'яти щеплень повинен в 100 % випадках забезпечити вироблення організмом специфічних антитіл вище захисного рівня (1:80) до 45-ї доби від початку імунізації. Віддалену (бустерну) дозу КоКАВ вводять потерпілому на 90-й день для підтримання титру антитіл протягом року. У тяжких випадках, а також у разі небезпечної локалізації укусів (максимально іннервовані ділянки тіла — обличчя, голова, кисті та пучки пальців, промежина) вакцинацію комбінують з введенням АІГ. Це пов'язано з можливістю скорочення інкубаційного періоду до 7 днів — менше, ніж час необхідного спостереження за підозрілою твариною і час вироблення поствакцинного імунітету. Потерпілому вводять людський АІГ у дозі 20 МО на 1 кг маси тіла (гетерологічний — 40 МО/кг) та антирабічну вакцину за вище наведеною схемою.

**Василь КОПЧА,
професор ТДМУ**

ДАЛІ БУДЕ

Медсестри

ПРОФЕСІЯ, ЯКУ ОБРАЛИ В ДИТИНСТВІ

Медичні сестри Олександра Марканич та Ірина Пісарєва працюють у хірургічному відділенні Тернопільського районного територіального медичного об'єднання. Пані Олександра — маніпуляційною, а Ірина — перев'язувальною медсестрою. Досвід

спостерігати за роботою медсестри, згодом я навчилася й сама їй ін'єкції почала проводити. Аби опанувати цей фах, вступила до Чортківського медичного коледжу. Після закінчення п'ять років тому прийшла на місце праці у хірургічне відділення. У перев'язувальному кабінеті мої обов'язки — вчасно заготувати стерильний матеріал, лікарю підмогою бути.

Вдячна своїй долі за те, що привела мене в цей чудовий колектив, навчила професії, яка є надзвичайно відповідальною, напруженою, але й такою потрібною людям. Намагаюся, щоб пацієнти, яким мінняють післяопераційну пов'язку, не боялися цієї процедури. Когось жартом втішаю, а комусь тепле слово кажу. Відчуваю, що спеціальність, обрала правильно, бо що може бути гуманнішим, ніж допомагати хворим людям.

Свої секрети професійної майстерності Олександра Марканич нині вже передає молодшому поколінню. В районній медицині вона понад вісім років працює маніпуляційною медсестрою. Віддається роботі сповна — ін'єкції, внутрішні інфузії може зробити навіть із заплученими очима. За 15 років досвіду роботи медичною сестрою, каже, не лише навчилася процедури проводити, а й свій секрет підходу до кожного паціє-

нта знає. Люди після операції дуже вразливі, тому не тільки кваліфікація медичної сестри потрібна, а й терпеливість для того, аби прискорити момент одужання.

— Останніми роками труджуся в хірургічному відділенні, працю тут вимагає й особливих якостей характеру — дисциплінованості, конкретики, небагатослівності. Післяопераційні хворі потребують особливої уваги.

Щоб перебування пацієнтів було якомога комфортнішим,



Олександра МАРКАНИЧ



Ірина ПІСАРЕВА

роботи у них різний, та й сфера діяльності у кожної своя, однак є одна річ, яка притаманна обом, — це бездоганне володіння професійними навичками та любов до професії, яку обрали ще у дитинстві.

— Про те, що моє покликання — медицина, знала вже у зовсім юному віці, — каже Ірина Пісарєва. — Молодша сестричка хворіла на діабет, і мені часто доводилося

невтомні руки медичних сестер не лише трудяться на медичному «фронті», а й підтримують чистоту та затишок у нещодавно відремонтованому відділенні, доглядають розкішні вазони, які радують око, піднімають настрій та створюють домашню атмосферу.

Лариса ЛУКАЩУК,
Андрій ВОЙНА (фото)

••••• ЛІКУЄ ПРИРОДА •••••

ГІРКО, ЗАТЕ КОРИСНО

Вважаємо гіркі продукти несмачними. А дарма! Гіркота в організмі дуже потрібна. Насамперед вона корисна для нашої травної системи.

РЕДЬКА — загальнозміцнюючий засіб. Здавалося б, ну що може бути гірше гіркої редьки? Проте цей коренеплід сильно недооцінений. Редька містить корисні органічні кислоти, мінеральні солі, вітаміни, ферменти, фітонциди, ефірні олії, білки та амінокислоти. Вона покращує обмін речовин, підвищує імунітет, сприяє травленню, є природним аналогом антибіотика широкого спектру дії, виводить зайву рідину з організму. Різні частини редьки корисні по-своєму. Найближчі до бадилля 3-5 см містять більше вітаміну С. Середина — найцукристіша і хрусткіша. «Хвіст» особливо багатий на гірчичну олію, корисний для травлення. Протипоказання: захворювання органів шлунково-кишкового тракту у стадії загострення, гломерулонефрит, недавно перенесений інфаркт.

ХРІН — вбиває хвороботворні бактерії, знімає запалення. Хрін однозначно за редьку не солідший, але і користі в ньому не менше. Як її близький родич, має майже той же набір позитивних якостей, до того ж виражену бактерицидну та антисептичну дію. Щодня, протираючи шкіру соком хрону, можна позбутися веснянок. Від купленого тертого хрону користі мало, після промисло-

вої переробки там залишається лише клітковина. Для лікувального ефекту рекомендується брати свіжий корінь, його можна знайти в великих супермаркетах. Потри хрін на тертці і змішай з лимонним соком. Крім того, можна зробити смачну «хрін-аджику»: 2 кг червоних свіжих помідорів, 400 г коріння хрону і 1 скл. рослинної олії, сіль на смак. Свіжоприготовану суміш бажано з'їсти протягом тижня (доки не «видихалася»). Протипоказання: ті ж, що і в редьки.

ГІРЧИЦЯ — від нервів. Ще один родич. За своєю дією майже аналогічна редьці та хрону, але до того ж використовується і при захворюваннях нервової системи — від нервового збудження і невриту сідничного нерва до істерії. Протипоказання: ті ж, що у редьки та хрону.

ГРЕЙПФРУТ для стрункої фігури. Грейпфрут містить природні спалювачі жиру — інозитол і пектин, покращує апетит, сприяє травленню і активізує діяльність печінки. Крім того, він нормалізує роботу кровоносних судин, знижує рівень холестерину, тонізує нервову систему, допомагає подолати апатію, загострює пам'ять і увагу, знімає втому. Грейпфрут взагалі вважається найкориснішим фруктом. Найбільша частка корисних речовин міститься в шкірці грейпфрута і гірких внутрішніх перегородках. Корисні і його насіннячка — вони мають виражені бактерицидні властивості. Протипоказання: не виявлені, але сік грейпфрута здатний підсилювати токсичність ліків.

НЕЗАБУТНІ

ПАМ'ЯТІ ВИДАТНОГО ВЧЕНОГО І ПЕДАГОГА

15 жовтня виповнилося 2 роки з дня смерті ветерана університету, доктора медичних наук, професора Анатолія Івановича ЛОКАЯ.

А.І. Локай розповідав: « Народили мене 21 серпня 1928 року в одному з мальовничих сіл Поділля, яке має тисячолітню історію. Але, враховуючи стан нашої архівної документації, лише активна участь завідувача сільським музеєм Г.А. Братко допомогла встановити родовід сім'ї з 1728 року». Предки Анатолія Івановича жили й працювали на одному й тому ж подвір'ї понад 250 років!

Людина формується в колі власної сім'ї. Анатолію Івановичу поталанило на батьків. Батько був народним вчителем, шанованою людиною в селі. Мати — сільська трудівниця із живим розумом, добрим серцем, яка, попри всі негаразди, змогла виховати двох синів. Мабуть, від батьків передалася майбутньому вченому впертість у самовдосконаленні, адже він завжди був першим і в школі, і в Станіславському медінституті (тепер — Івано-Франківський медунівер-

ситет), який закінчив з відзнакою 1955 року.

Після закінчення медінституту Анатолій Іванович працював завідувачем сільської дільничної лікарні на Миколаївщині (1955-1958), вчився в клінічній ординатурі при кафедрі інфекційних хвороб Київського медичного інституту (1958-1960), згодом працював у Тернопільському медичному інституті, де пройшов шлях від асистента до доктора медичних наук, професора кафедри інфекційних хвороб.

З 1974 до 1999 року професор А.І. Локай очолював кафедру біології. Педагогічна, наукова й громадська діяльність Анатолія Івановича багатогранна. Великою популярністю користувалися лекції педагога і вченого А.І. Локая. Їх образність, простота й доступність, дотепний гумор були високо оцінені студентами. За результатами анкетування професора А.І. Локая відзначали як одного з кращих лекторів академії.

Наукова діяльність професора А.І. Локая протягом останніх 35 років присвячена токсикології. Він організував наукову лабораторію кафедри біології, де проводили й продовжують здійснюва-



ти фундаментальні дослідження отруєнь шапковими грибами, зокрема блідою поганкою. Оригінальність досліджень полягає в тому, що використовується нативна отрута блідої поганки. Аналіз та узагальнення результатів експериментальної роботи дали можливість розробити клініко-лабораторну діагностику гострих шлунково-кишкових захворю-

вань, яку використовують і наводять донині у «Методичних рекомендаціях», виданих НДІ ім. Скліфосовського (Москва). Були обґрунтовані методи ефективного комплексного лікування хворих після отруєння блідою поганкою з використанням гормональних і коферментних препаратів. Професор А.І. Локай належить до тих дослідників, які віддають свої ідеї учням та послідовникам і в такий спосіб поглиблюють та розширюють пошук вирішення поставлених цілей для досягнення мети. Результатами цих досліджень є чотири докторські та шість кандидатських дисертацій, одержано авторське свідоцтво і п'ять патентів на винаходи, видано п'ять методичних рекомендацій, затверджених МОЗ України.

Ще 1988 року в лабораторії кафедри біології була обґрунтована доцільність використання таурину в лікуванні отруєнь блідою поганкою. Наказом Міністра охорони здоров'я України від 22 жовтня 1997 року таурин дозволений до медично-

го застосування. Продовжувалися дослідження патогенетичного обґрунтування доцільності комплексного лікування отруєнь блідою поганкою й іншими лікувальними засобами.

Анатолій Іванович відзначався надзвичайною ерудицією, був справжньою «ходячою енциклопедією». Затятий книголюб, він очолював інститутський осередок товариства книголюбів. Тривалий час А.І. Локай був вченим секретарем вченої ради інституту. Де б не працював професор А.І. Локай, які б посади не займав, завжди залишався доброзичливим, привітним, уважним й дуже демократичною людиною. За плідну працю Анатолія Івановича нагороджений значками «Відмінник вищої школи» та «Відмінник охорони здоров'я».

З виходом на пенсію, незважаючи на стан здоров'я, Анатолій Іванович не переставав творчо працювати, народжувати нові ідеї, які й тепер реалізують його учні та послідовники. Життя і діяльність професора А.І. Локая назавжди залишаться яскравою сторінкою в історії університету.

Колеги та учні видатного вченого

Уривки з роману

ОЛЕКСІЙ ВОЛКОВ

ЛІКАРНЯ НА ВІДЛЮДДІ

(Продовження. Поч. у № 11, 12, 14, 17-19)

Соня відшукалася за якусь хвилину. Увійшовши розкарячено, як завжди, вона мовчки стала з віником посеред ординаторської.

— Ось що, Соню... — сказав Олег. — Ключі від старого кабінету Малевича у тебе?

— Де ж їм бути? — здивувалася вона. — Ви що, не пам'ятаєте? Сам Ілля Петрович віддав мені, казав...

— Соню, — зупинив потік слів Олег, — іди прибери там, помий і так далі. Щоб усе в ажурі було. Я в апендициті, який Ілля Петрович влаштував, не буду сидіти. Стільчик забери ось цей, — він указав собі під сидниці, — бо до нього звик.

— Як скажете, — Соня незворушно закривуляла до коридору. — Мені що, не однаково, де прибирати? Чи один кабінет, чи другий... А той кабінет? — вона запитливо глянула на Медвіда.

— А той буде для зберігання апаратури, — пояснив Ілля. — Німець обіцяв привезти.

Двері за Сонею зачинилися. Лікарі Perezирнулися.

— Ну, ось... — резюмував Беженар. — А ви два дні тому паніку здійняли...

Коли Олег увійшов до палати, на ходу зав'язуючи халат, Куржаков спокійно лежав на койці, дивлячись у стелю. Марійка також увійшла і стала поруч.

— Що сталося? — запитав Олег.

— Це конфіденційно, — відповів хворий, зиркнувши на медсестру. — Я хочу говорити і завідувачим.

Кинувши незадоволений погляд, Марійка залишила палату. Олег присів на край ліжка хворого, в якому важко було запідозрити теперішнього виконуючого обов'язки начальника колонії посиленого режиму.

— То я вас слухаю...

— Лікарю, з вами хочуть поговорити щодо моїх проблем, — почав Куржаков.

— А які у вас проблеми? — не зрозумів Олег. — Я хотів би спочатку від вас почути.

— Та я погано формулюю свої думки, — відповів той. — Там, у коридорі... ви вигляньте... Напевно, вже мій... гм-м... словом, адвокат.

— Ну, хворі з адвокатами — це в душі часу, — посміхнувся Олег. — Але я не бачив нікого, коли заходив.

— Та він під вашим кабінетом. Під зачиненими дверима нового кабінету завідуючого стояв чоловік, вигляд якого аж ніяк не додав Олегові наснаги. Це був слідчий райвідділу Глушко.

— Не знав, що ви ще й адвокат... — зауважив Олег, подаючи йому руку.

— Неофіційно, — натягнуто посміхнувся слідчий.

Вони увійшли, і Олег запропонував сісти.

— Я справді не працюю в адвокатурі, хоч іноді шкодую про це. — Глушко заклав ногу на ногу і надав обличчю замисленого виразу. — Ви знаєте, Олегу Вікторовичу, часто приємніше буває витягнути людину, ніж закопати. Коли витягнеш — отримувеш моральне задоволення. А коли закопаєш — навіть того, хто заслуговує...

Він розвів руками. — А що, буває, закопуєте тих, хто не заслуговує? — незворушно запитав Олег.

— Намагаємося уникати, — цілком серйозно відповів Глушко. — Але іноді обставини сильніші за нас. Хоч я завжди використовую всі можливості, щоб вчинити справедливо.

— Це схвально, — зауважив Олег. — Але чим я можу, так би мовити, у даному випадку...

— Можете, — сказав слідчий. — Тим паче, випадок з розряду тих, коли особливо не хочеться закопувати тих, хто на це аж ніяк не заслуговує. Наскільки знаю, ви завідувачим нещодавно...

— Припустимо... — глянув на нього Олег. — А яке це має значення?

— І приймаєте мене у новому кабінеті...

— Чим вас кабінет не влаштує? — здивувався Олег. — Це споконвіку кабінет завідуючого відділом.

— Ну, як сказати... — не погодився Глушко. — Медвідь, який був після Малевича, наскільки я знаю, інший кабінет собі обляштував. А ви, щойно перейшли на посаду, — одразу міняли. Це насторожує і примушує шукати пояснення. Можливо, ви цього не розумієте... Я б також не зрозумів багатьох речей у медицині — кожному своє.

Одним словом, причина зміни кабінетів і навіть завідуючих у вашому відділенні мені, вважаю, зрозуміла. Те, що ми шукаємо, знаходиться в кабінеті Іллі Петровича.

— І... що? — Олег намагався зберегти спокій.

— Ось на що тему я й хотів би поговорити, — сказав Глушко, нахилившись до співрозмовника. — Ви у Тачанові людина всетаки нова і не розумієте деякої нашої специфіки. Ще не вжилися, так би мовити. Зрозумійте: ми тут живемо і варимося у власному соку. Це не Харків, де ми з вами можемо більше не зустрітись, тим паче, якщо є таке бажання. Місто здоровезне, і загубитися — раз плюнути. А у нас... Тут усе інакше. Ми з вами ще сто разів посеред вулиці зустрінемося. Завтра вас можуть обікрасти або побити, — слідчий красномовно постукав по дерев'яному столі кісточками пальців, — і ви потрапите до мене без вашого ж бажання. Або хворий який скаргу напише — так само. А мене може

завтра апендицит хапнути, або яка більша біда, — він ще красномовніше постукав по столі, — і я також потраплю до вас. Бачите, яка механіка? Районна специфіка. Усі ми тут пов'язані «від» і «до», тому повинні жити людськи, щадити одне одного. Отже, часто доводиться думати в першу чергу не про виконання інструкцій, а про принципи співіснування, що склалися і утвердилися ще до нас. Тобто, щоб потім тебе хтось не згадував «незлим тихим...» Ви згодні з цим?

— Так, напевно, — відповів Олег.

— Ну, тоді я б перейшов до конкретних пропозицій, — продовжив слідчий. — Справа ця справді ідіотська. І звалилася на мене недоречно. Тим паче, що закінчити її треба якось так... Словом, щоб усім було добре. А це складно, оскільки існують сторони, які протистоять. До того ж, знехтувати інструкціями взагалі — такою не можна. Тоді вони нас з'їдять. Ситуація доволі складна. У машинок ваших... Так би мовити, знайшовся господар. Несподівано. Той, найперший, зацікавлений в їхньому поверненні. Це наче подарунок для нас усіх. Усе спрощується. Далі від нас усіх залежить, хто наскільки лишиться задоволений і хто наскільки постраждає. Зараз саме та мить, коли нам під силу ще зробити так, щоб господар отримав викрадене, всі решта, хто виявився так чи інакше причетний до цього, не постраждали, а я отримав відчуття, що не зробив погано нікому. Ви мене розумієте?

— Звичайно, — відповів Олег. — А як ви собі це уявляєте?

— Простіше не буває. Ви просто зараз організуєте якийсь важливий захід для всього персоналу, і за годину, навіть менше, кабінет вашого колишнього зава стає порожнім. Так усі забувають про ці пригоди.

— А власник цього брухту, треба думати, перебуває зараз у шостій палаті? — запитав Олег.

— Ну, яке це має значення? Можу вас лише запевнити, що хворий цей одразу залишить ваше відділення.

— Було б непогано, — погодився Олег. — Від нього, знаєте, виходить щось таке...

— От бачите! — зрадів Глушко. — Усе розв'яжеться найкращим чином. Можу навіть відкрити вам, що, йдучи на подібні компроміси, я ризикую найбільшою мірою. І насамкінець виявляюся стороною, що постраждала найбільше.

— А це чому? — не зрозумів Олег.

— На мені «глухар» зависає, — пояснив слідчий. Адже справедливість відновлена неофіційно. Не по паперах. У вас, припустимо, якщо хворий помирає, нехай навіть не з вашої про-

вини — однаково неприємність. Так і в нас.

Олег підвівся, витяг пачку цигарок і поклав одну в рот. Потім схаменувся і простяг слідчому.

— Дякую, — промовив той, — я скромніший курю.

— А якщо це не моє? — запитав Олег після паузи.

— Ну, не знаю... — слідчий також випустив дим. — Воно за будь-яких обставин буде повернуте господарю. Зараз від вас залежить, яким чином.

— Тобто, якщо я скажу вам, що там нічого немає, кабінет зламають...

— Звичайно! — посміхнувся Глушко. — З відповідною санкцією прокурора. Усе, як належить. Але для чого це вам? Поясніть мені — кому краще буде?

— Дійсно, — зітхнув Олег. — Чи можу я вийти на п'ять хвилин?

— Звісно! П'ять хвилин, навіть десять у даному випадку нічого не вирішують.

Затягнувшись ще кілька разів, Олег вийшов.

З часом, коли на роботу збігаються останні працівники. На території лікарні багато машин, що підвозять пацієнтів та персонал. Лікарі й медсестри перебувають у своєму русі — намагаються встигнути ще щось зробити до п'ятихвилинки. Саме цієї миті на територію лікарні заїхала новенька вишнева «сімка» з темними тонованими вікнами та антеною на даху. Погода стояла морозяна. Доріжки та майданчики встигли не лише розчистити, але й накатати. Порипуючи по зачовганому снігу новенькими чорними шинами, машина виглядала ефектно. Всього вийшов слідчий про те, що вона щойно з автосалону. Вишнева «сімка» підрулила до поліклініки, з неї виліз лікар Савчук і, писнувши пультом сигналізації, наче він ніде й нічого, рушив до дверей.

Олег подивився на годинник, перебираючи свої історії у папці. Потрібно було йти до ординаторської на п'ятихвилинку. Медвідь завалився до його кабінету незадоволений і навіть більше — заведений.

— Ну, молодець, — сказав він, — ти мені тут розведеш таке панібратство, що я потім з ними ладу не матиму.

— Про що ти? — не зрозумів Олег.

— Як — про що? Що за колективне розпивання шампанського вечорами? Кава з персоналом... Потім говоритимуть у мене за спиною: «От коли був Олег Вікторович завідувачим...»

— Я не зрозумів, — сказав Олег, — хто в нас тут зараз керує?

— Ну, ти, — невпевнено відповів Ілля.

— То чого я від тебе чортів отримую? Ти не знаєш?

Медвідь спромігся лише роззаявити рота.

— Ходімо на п'ятихвилинку, — сказав Олег. — Тоді вирішимо, що робити з Протасевичем з п'ятої палати, а потім... Потім буде серйозна розмова.

Раптом двері відчинилися, і до кабінету залетів Голоух. Увесь

його вигляд свідчив про те, що зараз доведеться почути щось sensationne.

— Шановні... — видихнув лікар. — Ви тут сидите, а там Савчук на новій машині приїхав! Ну, це крутизна! Напевно, щойно з салону! Я там випав!

— На якій машині? — не зрозумів Ілля.

— «Сімка», вишнева... — не міг заспокоїтися Тарас. — Ну, там така машина...

— А де він взяв? — вигукнув Ілля. — Ні, де він взяв? Він що — зовсім ідіот?

Зашпортавшись за ніжку стільчика, Медвідь вибіг з кабінету.

— Ілле Петровичу! — крикнув Олег йому навздогін, але марно. Забувши про п'ятихвилинку, вони обоє кинулися за колегою.

Коли всі троє разом вдерлися до кабінету в поліклініці, Савчук діловито перебирав на столі картки хворих. Валентина зацікавлено визирнула з перев'язувальної.

— Валу, — сказав Медвідь, — я тебе прошу... Нам поговорити треба.

— Доброго ранку, лікарі, — різно сказала вона, тоді гойднула масивними стегнами, і двері зачинилися.

— Ти де машину взяв? — дивлячись на Савчука впритул, вигукнув Ілля. — Ти де машину взяв, бовдуре? Ти нас точно колиш з світу зживеш!

— А кому яке діло? — спалахнув Петро Петрович. — Де взяв, де взяв... Купив! Законним шляхом. У магазині.

— У тебе що — цвях у задниці? — не вгавав Ілля. — Що, не сидиться? А ти не подумав, що буде, якщо ми всі нараз почнемо машини купувати? Га?

— А хто каже, що всі повинні купувати? — здивувався Петро Петрович. — Інші можуть і не купувати. Мені потрібно було — я купив...

— Ні, ну це... — Ілля обвів усіх безпорадним поглядом.

— Ну, гаразд, — сказав Олег. — Тепер вже однаково. Я вас також зараз приб'ю новою. Однаково доведеться. Тільки спокійно. Кабінет твій, Ілле Петровичу, вже порожній. Можеш у нього повертатися — і в прямому, і в переносному значенні.

— Як? — не зрозумів Ілля. — А а... А машинки?! Де?!

— Поїхали машинки, — відповів Олег. — Уночі прийшов слідчий, а з ним і господар цих машинок. Куржаков, той, якого Тарас поклав з непрохідністю. Він і винюхав. Немає більше машинок. Можете забути. Усе зроблено тихо та неофіційно. І до нас жодних претензій. Навіть про ті, що у нас лишилися, ніхто не питав. Усе.

Спостерігалася німа сцена. Усі замовкли і дивилися на Олега, роззявивши роти.

— Не було іншого виходу, — додав він. — Було б гірше, якби далі все робилося офіційно — через прокурора. Ми б тут ще довго чухалися. Якимець усе знає. Ще вночі знав.

(Закінчення в наступному номері)

У КОЖНОЇ МАРІЧКИ Є СВОЇ ЗВИЧКИ

Вродлива, красива, але дуже вередлива.

Вийшла заміж на довгу муку. Вона не хоче, коли він не зможе.

Жінка є те, що вона їсть.

З нерозумною жінкою немає про що говорити, але вона мовчати не буде.

Молода була – дурна була, постарішала – ще подурнішала.

Молода старіє – розумнішає, стара старіє – дурнішає.

Найгарніші живуть в Україні, але працюють за кордоном.

На одному дереві плоди бувають солодкі і кислі, а в одній матері діти бувають розумні і дурні. Немає болота без жаби, а села без лихої баби.

Пішла баба по масло, а в печі погасло.

Перша жінка, як фіалка, а друга, як грабарка.

Доки у баби поспіють книші, у діда не буде душі.

Розумна двічі об один камінь не спіткнеться.

Тоді він почне женитися, коли бики почнуть телитися.

У кожної Марічки є свої звички.

У доброї господині і півень несеться.

Усі хочуть свого, тільки жінка чужого.

Усім хлопцям по дівчині, а мені бабу стару.

Хоч би за старого, лиш би не лишитися одною.

Швидше з Дністра сома витягнеш, ніж з моєї тещі лагідне слово.

Якби вона так до роботи, як до витребеньок.

ФОТОМИТЬ



Ніхто і ніщо не може завадити, коли читаєш газету «Медична академія» – бо вже надто цікаво пишуть тут про наш університет

Фото Павла БАЛЮХА

ДОСЛІДЖЕННЯ

МОЗОК УМІЄ ПЕРЕХОДИТИ В «ЕНЕРГОЗБЕРІГАЮЧИЙ» РЕЖИМ

Клітини мозку при нестачі енергії переходять в «енергозберігаючий» режим – при цьому хімічним «перемикачем» стає те ж з'єднання, що й у клітинах мускулатури.

Значна частина цієї енергії, яка постійно необхідна мозку, витрачається на створення потенціалів дії – невеликих електричних розрядів, хвиль збудження, що проходять по мембрані клітини в процесі передачі нервового сигналу. Зазвичай кровоносна система забезпечує достатню кількість глюкози і кисню для вироблення необхідної мозку енергії, однак звуження або закупорка судин головного мозку перешкоджає нормальному постачанню ресурсами.

Марк Еванс з університету Единбурга та його колеги детально вивчили механізм, за допомогою якого мозок захищає себе від нестачі енергії, перехо-



дячи в «енергозберігаючий» режим роботи. З'ясувалося, що перехід у цей режим, при якому частота нервових імпульсів знижується, запускає АМФК – фермент, який, зокрема, регулює енергобаланс клітин мускулатури і інших клітин організму при значних навантаженнях.

За словами вчених, їх резуль-

тати допоможуть створити ліки, що захищають пацієнтів з високим ризиком інсульту: вже нині існують препарати, що стимулюють вироблення АМФК, і в майбутньому вони та препарати на їх основі, можливо, зможуть використовувати і для запобігання інсульту.

Раніше група вчених встановила, що відсутність генів, відповідальних за синтез АМФК, робить мишей «лідарями», які не люблять і не можуть довго бігати. Грегорі Стайнберг з університету Макмастера (Канада) та його колеги повідомили, що в таких мишей у клітинах м'язової тканини менше мітохондрій – внутрішніх «електростанцій», що синтезують АТФ, універсальне джерело енергії в клітині.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 19 (300), 2011 р.

1. Крушельницька. 2. Обоноля. 3. Яр. 4. Осаул. 5. Ори. 6. РГ. 7. Аркада. 8. Арик. 9. Орангутанг. 10. Лекало. 11. Роговцева. 12. На. 13. Акорд. 14. Табу. 15. Анна. 16. Об. 17. Боа. 18. Ма. 19. Кг. 20. Бокс. 21. Нота. 22. Сом. 23. Анка. 24. Ар. 25. Ерзац. 26. Ва. 27. Хата. 28. Красне. 29. Ех. 30. Данило. 31. Іглу. 32. Грива. 33. АТ. 34. Фа. 35. Цар. 36. Граф. 37. Березани. 38. Сковорода. 39. Лакмус. 40. Го. 41. Лобановський. 42. Казуар. 43. Оранж. 44. АЗС. 45. Поло. 46. Укол. 47. Лото. 48. Сан. 49. Гра. 50. Волга. 51. Орт. 52. Льонар. 53. Рак. 54. Бубка. 55. Ост. 56. Ой. 57. Ра. 58. Мак. 59. Аборт. 60. Кума. 61. Ом. 62. Око. 63. Ольга. 64. Школа. 65. Ля. 66. Як.

Відповіді у наступному числі газети СКАНВОРД

						1. Шифр.		
2. Відділ установи	3. Керівник ВНЗ	4. Кинджал	5. Хижий птах	6. Артист	7. Керівник школи, заводу			
		8. Читає лекції						
	9. Молочний продукт			10. Центр Землі	11. Кварц + халцедон			
	12. Велика проїзна дорога	13. Науково-виробниче об'єднання			14. Бик			
			15. Взяття під варту					
	16. Метрична муз. одиниця	17. Парний танець		18. Висока відзнака в кіно	19. Одиниця електропровідності			
			20. Документ					
21. Орб (22) Неприятель	23. Річка в Німеччині	24. У Німців – пан		25. Велике зерносковище				
			26. Щит Зевса					
			27. Супутник Юпітера					
				28.				
			30.					
			31. Мова певної соціальної групи	32. Риб'яча, кабанчкова				
				33. Японська гра	34. Ім'я Баба-джаняна			
35. Майданчик для боксу	36. Труба, що підсилює звук							
				37. Природна фарба	38. Роговцева			
	39. Граншея							
	41. Металевий стрижень			42.				40. Знавць старовинних речей
			44. Огорожа					
45. Крокодил								
				46. Батько детективу				
				48. 12 місяців				
	50. Масло, борошок				51. Укр. повстанська армія			
	52. Частина доби			53. Тонка, прозора тканина				
	55. Ланка сусенічного ланцюга	56. Хирургічний інструмент						
	57. Кормова частина палуби							
60. 4047 м²								
	62. Сходи на судні	63. Межа між залом і сценою	64. В англіців – панна					
				65. Доказ невинності	66. Китайська міра довжини			67. ...-банк
	68. Народна леведина	69. Друг Віні-Пуха		70. Фруктове дерево				
				71. Перший льотчик				