

- І ТВОРИТИ ДОБРО!

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 21 (302)  
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
5 листопада 2011 року



## ОГОЛОШЕННЯ

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

— Декана фармацевтичного факультету — 1 посада.

**Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше п'ять років.

### НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— доцента кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією — 1 посада;

— доцента кафедри педіатрії з дитячою хірургією № 1 — 1 посада;

— доцента кафедри патологічної фізіології — 1 посада.

**Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше п'ять років.

— асистента кафедри патологічної фізіології — 2 посади.

**Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше одного року.

### НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— доцента кафедри фармацевтичної хімії — 1 посада;

— доцента кафедри клінічної фармації — 1 посада;

— доцента кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою — 1 посада;

— доцента кафедри фармацевтичних дисциплін — 1 посада.

**Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше п'ять років.

### НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ:

— доцента кафедри хірургії з анестезіологією № 2 — 2 посади;

— доцента кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими — 1 посада.

**Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше п'ять років.

### НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:

— доцента кафедри ендоскопії з малоінвазивною хірургією, урологією, ортопедією та травматологією — 1 посада;

— доцента кафедри терапії та сімейної медицини - 1 посада;

— доцента кафедри внутрішньої медицини № 2 — 1 посада.

**Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше п'ять років.

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

### Звертатися:

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

## ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Костянтин Козаков – студент третього курсу медичного факультету

Стор. 4

## У НОМЕРІ

Стор. 2

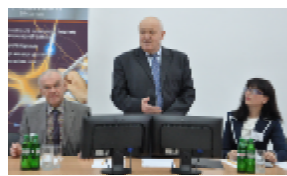
### ПОДАРУНКИ СИРОТАМ ВІД ПРАЦІВНИКІВ ТДМУ



Нещодавно вихованців Коропецького лицю-інтернату з посиленою військово-фізичною підготовкою відвідали представники колективу ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Привезли із собою подарунки для переможців конкурсної програми «Обдаровані діти-сироти: крок у майбутнє на шляху до успіху». Це – зимове взуття, теплі куртки та інші речі, що їх придбали за кошти, які під час благодійної акції надали працівники нашого ВНЗ. На подарунки витратили 2934 гривні.

Стор. 3

### МІСТ У МАЙБУТНЄ: СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ



26-27 жовтня у стінах Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми діагностики, лікування патології внутрішніх органів і нервово-психічних захворювань із застосуванням сучасних методів фізіотерапії та реабілітації хворих».

Стор. 5

### ЩЕ РАЗ ПРО «ЗАСТУДНІ» ЗАХВОРЮВАННЯ



Розпочалася пора поширення гострих респіраторних вірусних інфекцій (у народі їх частіше називають «застудні» захворювання). Нині ні в кого немає сумнівів у тому, що підвищення температури тіла при цих хворобах відіграє захисну роль. До того ж відбувається мобілізація різних ланок імунної системи і, відповідно, підвищується опірність до вірусного агента.

## ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



**ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:**  
на один місяць – 6 грн 88 коп;  
на три місяці – 20 грн 64 коп;  
на півроку – 41 грн 28 коп;  
на рік – 82 грн 56 коп.

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

**ІНДЕКС 23292**

## ПОДАРУНКИ СИРОТАМ ВІД ПРАЦІВНИКІВ ТДМУ

Серед вихованців Коропецького ліцею-інтернату з посиленою військово-фізичною підготовкою є сироти й діти, які позбавлені батьківського піклування. Нещодавно їх відвідали представники колективу ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Привезли із собою подарунки для переможців конкурсної програми «Обдаровані діти-сироти: крок у

майбутнє на шляху до успіху». Це – зимове взуття, теплі куртки та інші речі, що їх придбали за кошти, які під час благодійної акції надали працівники нашого ВНЗ. На подарунки витратили 2934 гривні.

Діти були раді гостям, які від імені ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука побажали їм

здоров'я, щасливої долі. І вручили кожному речі, зараз конче потрібні. Цільові подарунки (зимове взуття) отримали, зокрема, активні учасники шкільної конкурсної програми «Обдаровані діти-сироти: крок у майбутнє на шляху до успіху»: шестикласник Роман Бадяк (переможець у номінації «кращий знавець історії»), третьокласник Богдан Герула (найкращий «юний митець»), восьмикласниці Катруся Пузакова (визнана кращою ведучою) і Тетяна Почтар (перемогла в номінації «гордість школи»). Зимові теплі куртки теж знайшли своїх господарів. Їх вручили старшокласникам Ростиславові Руденському (переміг у номінації «юний дослідник»), Любові Перожак («зірка школи»), Марійці Гринюк («лідер загальношкільних справ»), Павлу Аміну (переможець у номінації «юний майстер»). Узагалі подарунки отримали 10 хлопчиків і дівчат. А ще були «класні» призи.

Президент громадської молодіжної організації «Братерство сиріт», відповідальний секретар



обласної шкільної конкурсної програми «Обдаровані діти-сироти: крок у майбутнє на шляху до успіху» Володимир Мазур розповів, що підсумки конкурсу підбиватимуть наприкінці кожної шкільної чверті впродовж навчального року. Дітям це цікаво. Вони люблять отримувати подарунки. А добрим і щирим людям приємно їх дарувати.

— Наша співпраця в рамках реалізації обласної програми допо-

моги обдарованим сиротам і дітям, які позбавлені батьківського піклування, триватиме, — зазначила заступник проректора з науково-педагогічної роботи та соціальних питань Олена Лотоцька.

На знак подяки вихованці Коропецького ліцею-інтернату передали ректору ТДМУ майстерно зроблений вимпел із символічною ліцею.

**Оксана БУСЬКА**



### ЗВІТ

## НАУКОВЕ СТАЖУВАННЯ

Місячне наукове стажування на кафедрі епідеміології Сілезького медичного університету в Катовіцах проводили в рамках програми «Допомога Польщі в профілактиці захворювань легень як соціальної проблеми в Білорусі та Україні» з 4 травня до 6 червня 2011 року.

рахунок засобів, отриманих в рамках конкурсу Міністерства закордонних справ Польщі (допомога Польщі 2011 р.).

Програма стажування передбачала:

- набуття знань і вміння в плануванні популяційних епідеміологічних досліджень;
- отримання знань з біостати-

ліджень бронхіальної астми у дітей наступного року.

8-11 вересня делегація з Тернополя взяла участь у міжнародній конференції «Бронхіальна астма у дітей: епідеміологія і профілактика» в Кракові. До наукового комітету ввійшли проф. Я. Зейда, проф. О.Є.Федорців, доц. А.І. Шпаков, Г. Брожек.

У листопаді відбудеться семінар учасників обстеження дітей з бронхіальною астмою Тернопільської області.

Планують також створити нову міжнародну програму «POLBUCAN» (за участю таких країн, як Польща, Білорусь, Україна та Канада).

Стажування тривало під керівництвом завідувача кафедри епідеміології Сілезького медичного університету проф. Яна Зейди.

Проводили навчання з біостатистики (чотири дні дидактичних) з таких тем:



**Зустріч учасників проекту BUPAS на кафедрі епідеміології Сілезького медичного університету в Катовіцах. Зліва направо: проф. ТДМУ Ольга ФЕДОРЦІВ, учасники з Білорусі Тетяна Невертович і Андрій ШПАКОВ, проф. Ян ЗЕЙДА (Польща)**

— База даних. Методи описової статистики.

— Тести статистичної залежності.

— Тести статистичної залежності різниці.

— Універсальна стратегія аналізу даних. Статистична оцінка діагностичної релевантності (доречності) клінічних тестів.

З 26 до 28 травня я брала участь у XVII міжнародній нау-

ковій конференції «Здоров'я середовища дітей з позицій впливу різних чинників: харчових, хімічних і важких металів», яка відбулася в м. Легніца, Польща. Виступила з стендовою доповіддю «Allergic diseases in urban and rural children of Ternopil region, Ukraine».

Була присутня на Варшавському науковому симпозиумі з актуальних питань в неонатології та педіатрії 9 травня 2011 року та конференції «Рациональне застосування антибіотиків в педіатрії». Завершальним етапом стажування є написання наукової статті «Allergic diseases in urban and rural children of Ternopil region, Ukraine», яка буде надрукована в міжнародному науковому журналі, та підготовка протоколу подальших наукових досліджень на 2012 рік.

**Ольга ФЕДОРЦІВ,  
професор ТДМУ**



**Зустріч професора ТДМУ Ольги ФЕДОРЦІВ з завідувачем відділу дитячої кардіохірургії Сілезької дитячої лікарні**

Метою стажування було ознайомлення із сучасними методами епідеміології неінфекційних захворювань, проведення стандартизованого аналізу даних і приготування наукового звіту, а також опрацювання проекту подальших досліджень у рамках епідеміології захворювань дихальної системи. Водночас ознайомлювалися із новітніми методами досліджень у педіатричній клініці.

Стажування фінансоване за

стичних і епідеміологічних досліджень;

• набуття знань і вміння з аналізу даних при застосуванні програми «Статистика».

• приготування макету статті на тему гіподіагностики бронхіальної астми у дітей в Україні (аналіз даних, отриманих при виконанні програми BUPAS, інтерпретація причин, опрацювання тексту).

• приготування стандартного протоколу епідеміологічних дос-



**Дитяча регіональна лікарня в м. Катовіце**

Редактор **Г. КРІЛЬ**  
Творчий колектив: **Л. ЛУКАШУК,  
О. БУСЬКА,  
П. БАЛЮХ**  
Комп'ютерний набір і верстка:  
**Р. 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.

# МІСТ У МАЙБУТНЄ: СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ

Організаційний комітет конференції очолив ректор Тернопільського медуніверситету, член-кореспондент АМН України, заслужений діяч науки і техніки України, професор Леонід Ковальчук. Спільними зусиллями зорганізували захід науковці трьох кафедр ТДМУ — неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, поліклінічної справи й сімейної медицини з медичною технікою, а також медичної реабілітації і спортивної медицини. З вітальним словом і побажаннями плідної праці до учасників форуму звернувся начальник головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Михайло Буртняк, проректор з наукової роботи ТДМУ, професор Лілія Бабінець, головний лікар обласної клінічної комунальної психоневрологічної лікарні Володимир Шкробот, які відзначили актуальність винесеної на обговорення організаторами конференції теми та важливість реабілітаційних заходів у лікуванні недуг терапевтичного й нервово-психічного профілю.

**26-27 жовтня у стінах Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція за міжнародною участю «Актуальні проблеми діагностики, лікування патології внутрішніх органів і нервово-психічних захворювань із застосуванням сучасних методів фізіотерапії та реабілітації хворих». Майже 300 провідних, авторитетних вчених, лікарів загальної практики-сімейної медицини, невропатологів, психіатрів, фізіотерапевтів, реабілітологів прибули на форум з Києва, Харкова, Львова, Чернівців, Вінниці та Івано-Франківська. Приємною звісткою стало й перебування на форумі іноземних гостей, представників польської психіатричної школи — лікаря-психіатра, завідувача денного стаціонару реабілітаційного відділення психоневрологічного шпиталю ім. Жозефа Бабінського Анджея Марича (м. Краків) та його колеги — завідувачою стаціонарним реабілітаційним відділенням цього ж лікувального закладу Агати Мочульської.**

хали учасники конференції й виступили гостей зі столиці. Завідувач кафедри неврології з курсом дитячої неврології №2 Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, професор Олена Ткаченко проаналізувала основні аспекти патогенетичної реабілітації та лікування хворих з розладами мозкового кровообігу, висвітлила діагностичні засади та проблемні аспекти хронічної ішемії мозку, принципи та напрямки терапевтичної тактики.

Професор кафедри неврології №1 цього ж медичного закладу, Тетяна Слободін привернула увагу аудиторії до доволі злободенної нині теми — лікування та реабілітація людей з хворобою Паркінсона. Значної уваги приділила важливим аспектам діагностування, особливо, диференційної діагностики цієї недуги.

У своєму виступі професор зробила наголос на важливості раннього виявлення захворювання, зокрема, на домоторній стадії, розповіла й про клінічні критерії діагнозу, в деталях охарактеризувала основні принципи щодо використання протипаркінсонічних засобів, лікування когнітивних порушень. Особливої ваги надала питанням немедикаментозної терапії — застосуванню фізичних навантажень, вправ для корекції порушень рівноваги, когнітивної реабілітації та психологічної підтримки.

Багато думок для роздумів прозвучало і в доповіді завідувача кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ТДМУ, професора Світлани Шкробот. Зокрема, йшлося про клінічні особливості больових синдромів на поперековому рівні, проблемні аспекти диференційної діагностики причин болу в хребті. Як зазначила доповідач, дані додаткових методів обстеження відіграють важливу роль у встановленні діагнозу, та перше місце належить клінічній симптоматиці. Недооцінка клінічних проявів і переоцінка даних рентгенологічних методів дослідження — нині доволі поширена причина гіпердіагностики остеохондрозу хребта, як основної причини болу. При

обговоренні терапевтичних аспектів поперекового болу, професор акцентувала увагу і на особливостях хірургічного лікування, зокрема, на необхідності проведення оперативних втручань лише за чіткими показаннями.

Також Світлана Шкробот поділилася з колегами досвідом реабілітаційного лікування пацієнтів з вертеброгенними синдромами, які запроваджені в обласній психоневрологічній лікарні.

Також Світлана Шкробот поділилася з колегами досвідом реабілітаційного лікування пацієнтів з вертеброгенними синдромами, які запроваджені в обласній психоневрологічній лікарні.

Родзинкою форуму став телеміст Варшава-Тернопіль, який провів директор Варшавського інституту психосоматики, президент Польського товариства Балінта, професор ка-



**Зліва направо: Володимир ШКРОБОТ, головний лікар обласної психоневрологічної лікарні, Михайло БУРТНЯК, начальник головного управління охорони здоров'я ОДА, Лілія БАБІНЕЦЬ, проректор ТДМУ, професор**

федри психосоматики, сексології та патології людських стосунків Богдан Васілевські. Свою доповідь він присвятив проблемі попередження синдрому «емоційного вигорання» лікарів різних спеціальностей. Цікаву інформацію озвучив польський вчений про викладання психосоматики в навчальних закладах Європи, а також відповів на запитання української аудиторії.

Досвідом у проведенні терапії зайнятості та арт-терапії, яку практикують у психоневрологічному шпиталі ім. Жозефа Бабінського, поділився Анджеєм Марич з Кракова. Виступ супроводжувався цікавими світлинами у різні роки діяльності закладу, який має свої традиції, самобутню історію та власну філософію буття. Останніми роками тут дедалі більше впроваджують сучасні методи реабілітації пацієнтів, це цілий комплекс заходів відновного лікування. Не нехтуючи фармакотерапією, лікарі все-таки надають перевагу альтернативним методам — психотерапії, терапії зайнятості, арт-терапії, організації суспільно-корисної праці для пацієнта задля адаптації у суспільстві. Примітно, що такий напрямок як арт-терапія містить у собі широкую палітру творчих занять, які за бажанням може вибрати пацієнт закладу на власний смак. Йдеться про заняття у студії макраме, драматичному гуртку, ремісництво, ткацтво, металопластику, малярство, хоровий спів, поезію. Усі творчі доробки пацієнтів клініки виставлені в спеціальному музеї, більшість художніх робіт прикрашає приміщення закладу, ними можна було помилуватися й під час відеопрезентації, яку продемонстрував Анджеєм Марич.

З доповіддю «Патогенетичні особливості розвитку ранніх післяінсультних депресивних розладів і підходи до їх комплексної корекції» виступив професор Львівського національного медичного університету Володимир Шевага, а представник цього ж ВНЗ, доцент Надія Долішня мовила про лікування шизофренії, спрямоване на підвищення якості життя пацієнта. Завідувач кафедри неврології ФПО Івано-Франківського державного медичного університету, професор Микола Пітик розповів про діагностику та реабілітаційне лікування тикозної хвороби у дітей.

Широкую тематику доповідей представили й тернопільські науковці. Досвідом щодо застосування фізіо-

терапевтичних методів у хворих з остеоартрозом на різних етапах реабілітаційного процесу поділилися завідувач кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини ТДМУ, професор Ігор Мисула й доцент Тетяна Бакалюк. Як засвідчили

результати досліджень, проведених на базі санаторію «Медобори», різні типи больового синдрому у хворих на остеоартроз вимагають диференційованого підходу, від якого залежить ефективність лікування та тривалість ремісії. Професор кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини ТДМУ Лілія Бабінець мовила про шляхи корекції больових синдромів у нижній частині спини, поділилася власним досвідом лікування пацієнтів із застосуванням методу фармакопунктури. Професор тієї ж кафедри Євген Стародуб порушив проблеми рецидиву пептичної виразки після невдалих курсів ерадикаційної терапії. Доцент кафедри Вадим Творко мовив про основні принципи застосування лікувальної тактики у пацієнтів з ІХС та шляхи покращення прогнозу захворювання.

Учасники конференції обговорили нагальні проблеми лікування патології внутрішніх органів і нервово-психічних захворювань у світлі сучасних засад реабілітації та фізіотерапії. Пропозиції щодо розв'язання важливих питань і перспектив подальшої діяльності у цьому обширі організатори внесли у рішення конференції.

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



**Володимир ГОЩИНСЬКИЙ, професор ТДМУ**

Пленарне засідання розпочали доповіддю заступника головного лікаря обласної психоневрологічної лікарні Лесі Косовської, в якій йшлося про досвід організації ранньої медико-соціальної реабілітації хворих з неврологічною та психіатричною патологією у цьому закладі. Промовець зазначила, що найбільш складним напрямком у цьому обширі є нейрореабілітація, тобто реабілітація хворих з судинною патологією головного мозку. Також розповіла про основні етапи реабілітаційної програми, яку застосовують у лікарні для цієї категорії пацієнтів і недужих з ураженням периферичної нервової системи. Йшлося і про методи немедикаментозної терапії, стратегію та засади психіатричної реабілітації недужих. Детально доповідач зупинилася на методиках фізіотерапевтичного лікування, що впроваджені та активно застосовують для пацієнтів закладу. З цікавістю учасники форуму переглянули відеоматеріали про візит фахівців Тернопільської психоневрологічної лікарні, у рамках обміну досвідом, до польських колег — у психоневрологічний шпиталь ім. Жозефа Бабінського, що в Кракові, та до нейропсихіатричної лікарні міста Ополе.

З не меншим зацікавленням слу-



**Богдан ВАСІЛЕВСЬКИЙ, професор (Польща)**

Також Світлана Шкробот поділилася з колегами досвідом реабілітаційного лікування пацієнтів з вертеброгенними синдромами, які запроваджені в обласній психоневрологічній лікарні.



**Анджеєм МАРИЧ (Польща)**

Родзинкою форуму став телеміст Варшава-Тернопіль, який провів директор Варшавського інституту психосоматики, президент Польського товариства Балінта, професор ка-

## КОСТЯНТИН КОЗАКОВ: «КАРДІОЛОГІЯ МЕНІ ОСОБЛИВО БЛИЗЬКА»

**Костянтин Козаков – студент третього курсу медичного факультету. Розповідає, що при виборі вищого навчального закладу приклад батьків зіграв вирішальну роль. Тато і мама хлопця – колишні випускники ТДМУ. Нині обоє працюють в Кременецькій центральній районній лікарні. Григорій Костянтинович за фахом – лікар-травматолог. Алла Петрівна – терапевт.**

– Деякий час я, щоправда, збирався вступати до політехнічного, але медицина переважила. Нині дуже задоволений, що все склалося саме так. Медицина – дивовижна наука. Дуже точна, багатогранна, гуманна. І складна. Тож підготовка лікаря – процес тривалий. В університеті вивчаємо багато цікавих дисциплін. Серед найулюбленіших наразі – біохімія, фізіологія. Навесні брав участь у Всеукраїнській олімпіаді з анатомії, що відбулася в Чернівцях, Всеукраїнській олімпіаді з гістології в Луганську. Представники ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського виступили дуже успішно, хоч конкуренція була сильна. І я вкотре переконався, що в нашому університеті дають гарні знання. Зокрема, з анатомії та гістології

ми – у трійці лідерів. Отриманий на олімпіадах досвід – безцінний. Крім того, познайомився з багатьма здібними студентами інших провідних медичних ВНЗ, набув нових друзів.

**– За підсумками олімпіади у Вашому активі...**

– З Луганська я привіз диплом за кращий результат в тестуванні з гістології, а з Чернівців – диплом за кращий результат в номінації «ідентифікація анатомічних препаратів».

**– Олімпіади – це своєрідний інтелектуальний спорт. Хвилювалися перед стартом?**

– Після першої – з гістології – вже не хвилювався. До того ж у мене був досвід участі в шкільних олімпіадах. Нині під керівництвом старшого викладача кафедри нормальної фізіології Ігоря Ярославовича Папінка працюю над науковою роботою, що стосується досліджень серцевого ритму.

**– Цікавить кардіологія?**

– Дуже. Це особлива, дуже точна галузь медицини. На жаль, серцево-судинні недуги в Україні, як свідчить статистика,



забирають найбільше життів. Серед захворювань вони на першому місці. Хоча за останні роки і в цій царині з'явилися нові ефективні методики, але їм проблем вистачає. Приміром, дуже багато залежить від своєчасного та правильного діагнозу. Тому в розвинутих країнах таку велику увагу приділяють забезпеченню високоефективною діагностичною апаратурою. В Україні вона все ще в дефіциті. Великий інтерес викликає також неврологія, нейро-

хірургія, де для досягнення мети застосовують і терапію, і хірургію. Але кардіологія мені особливо близька.

**– Ви – студент державної форми навчання. Іспити складаєте успішно, отримуєте стипендію. Що допомагає добре навчатися?**

– У нас дуже розумно організовано навчальний процес. Знаю, що на студентів з інших медичних вишів України – учасників наукових конференцій, олімпіад, які відбуваються в нашому університеті, знайомство з ТДМУ справляє сильне враження. Вони зацікавлені розпитують про кредитно-модульну систему навчання, Z-систему, методику «єдиного дня», що запроваджені в ТДМУ після вивчення досвіду провідних медичних ВНЗ Європи та США. Кажуть, що по-доброму нам заздять. Зрештою, про переваги нашого університету свідчить те, що кількість охочих тут навчатися збільшується щороку.

Успішному навчанню студентів сприяють й побутові умови. Дуже задоволений гуртожитком, який надав університет. Мешкаю в кімнаті на двох. Мій сусід і однокурсник Тарас Козич – цікава людина, захоплюється інтелектуальними іграми. Пощастило також з одногрупниками. Наша 21 група – дуже потужна, бо всі налаштовані на навчання. Гарні

ж знання – це добрі перспективи. Подобається, як ставляться до нас старшокурсники. Дуже приязно, дружелюбно. Коли щось не виходить – порадять, підкажуть що й до чого, навіть якщо йдеться про якусь побутову проблему.

Велике значення має наявність в гуртожитку комп'ютерної зали та можливість знайомитися з найновішими дослідженнями.

**– Навіть якщо ці праці не перекладені українською чи російською?**

– Знаю англійську. Активно вивчав її в школі, в університеті – поглиблено. Серед останніх прочитаних мною книг – «Біохімія» Гаррета, «Медицина фізіологія» Гайтона.

**– За кордоном бували?**

– Минулого літа побував у Франції й Австрії. Вважаю, що найкращий відпочинок – в русі, тому дуже люблю велосипедний спорт. Коли приїжджаю додому в Кременець, беру свій гірський велосипед – і вперед. Але всі мандрівки під час канікул. А зараз треба вчитися. Не за горами зимова сесія. Потім – літня, особливо відповідальна. Адже після закінчення вивчення фундаментальних дисциплін наприкінці шостого семестру складатимемо ліцензійний інтегрований іспит «Крок-1».

**– Бажаю Вам успіху.**

– Дякую.

*Попрощавшись, мій співрозмовник подався до обласної філармонії, де його вже чекали друзі. Тієї п'ятниці після лекцій студенти-медики поспішали на концерт.*

**Оксана БУСЬКА**

### ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА

## «ЛАСПІ» ЗАСВІДЧИЛО, ЩО МИ НЕ ПОМИЛИЛИСЯ У ВИБОРІ ПРОФЕСІЇ

Як знаємо, практика та теорія – це дві важливі складові, які є нероздільними, адже теорія без практики нічого не варта, особливо в діяльності лікаря.

Отож на мене та моїх колег чекає довга нива життя лікаря. Свою першу практику я та мої колеги здобули в КУ ДСОЦ «Ласпі». Тут уперше зрозуміли правду таких речей, як відповідальність, серйозність, доброзич-

ливість та розуміння своїх пацієнтів.

«Ласпі» насамперед вразило нас своєю надзвичайною природою. Вона розкинулася на південному березі Криму. Бухта Ласпі – бухта мрії. Літню спеку пом'якшують гірсько-долинні потоки повітря та бризи.

Унікально м'який клімат, багатогранна історія та культура Криму, краса та багатство ландшаф-

ту – це все, що робить відпочинок дітей цікавим та ефективним будь-якої пори.

Проведення санаторно-курортного лікування на базі КУ ДСОЦ «Ласпі» із застосуванням природно-кліматичних факторів південного берегу Криму сприяє підвищенню імунітету та покращенню здоров'я дітей.

У «Ласпі» ми навчилися проводити передовсім діагностику та об'єктивне обстеження пацієнтів. У цьому нам допомагали наші колеги-наставники та наші знання, здобуті під час навчального року.

Також мали змогу відчувати на собі, що таке відповідальність, приймаючи рішення без наших наставників під час супроводу багатьох груп дітей у різних походах і морських прогулянках.

У процесі роботи та допомоги нашим



**Михайло МАЛІК**

старшим лікарям, мали змогу проводити постійно санаторно-просвітницьку роботу з оздоровлення, здорового способу життя, запобігання хворобі та зах-

ворюваності, проводили дітям лекції щодо самопомогі та допомоги ближньому своєму.

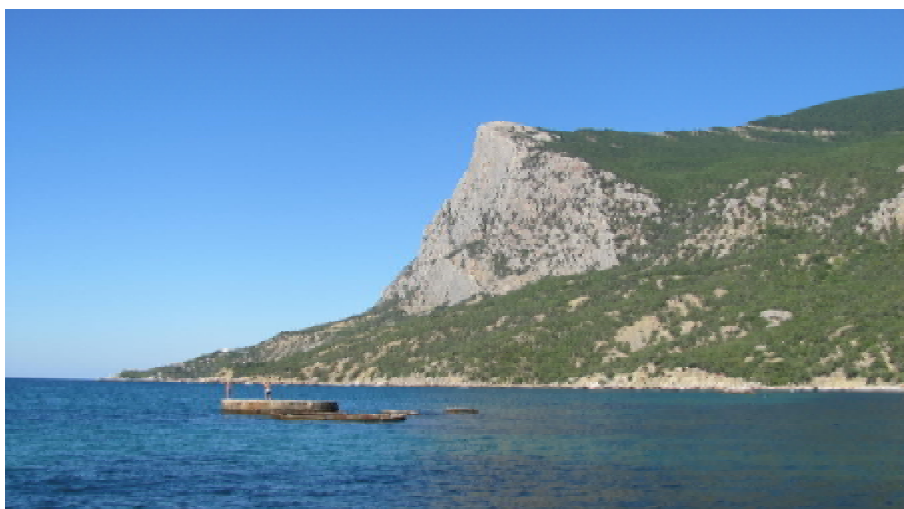
Вразило те, що діти були дуже зацікавлені в нашій праці, лекціях, охоче з нами знайомилися та співпрацювали. Ми також були

раді такому знайомству. Дуже приємно було чути добрі слова від наших старших лікарів та отримувати подяку від наших юних пацієнтів.

Хочеться подякувати нашим старшим лікарям за те, що вони справді були нашими наставниками, вчителями. Своїм наступним колегам з гордістю та впевненістю можемо сказати: коли читаєш і чуєш досі подяки, привітання від своїх юних пацієнтів, то усвідомлюєш, що не помилився у своєму виборі, а також, що справді здобув до-

віру в пацієнтів.

**Від групи студентів III заїзду Михайло МАЛІК**



# ЩЕ РАЗ ПРО «ЗАСТУДНІ» ЗАХВОРЮВАННЯ

Як правило, при вірусному грипі температура тримається протягом 3-5 днів, але вона може бути дуже високою, при аденовірусній інфекції, при нижчих показниках температурної реакції, інфекційний процес затягується на тривалий час. Слід пам'ятати, що в усіх випадках, коли людина вдається до застосування засобів, які знижують температуру тіла, це не має жодного позитивного впливу на ефективну боротьбу організму з вірусом. Це симптоматичне лікування підвищеної температури і не більше. Аргументи для прийому жарознижуючих (антипіретичних) препаратів у пересічної людини можуть бути різними. Якщо це доросла людина, то найчастіше це неможливість або небажання йти в поліклініку чи викликати лікаря додому та оформити листок тимчасової непрацездатності. Такий хворий випиває жарознижуючий препарат, іде в колектив і, чаюючи та кашляючи, інфікує своїх поки ще здорових співробітників, у яких через деякий час також з'являється подібна симптоматика. Ще прикріший варіант, коли батьки відправляють хвору дитину до школи. Це не лише створює загрозу зараження для її однокласників, але й небезпечно з огляду розвитку різноманітних тяжких бактеріальних ускладнень у цієї дитини. Протилежна ситуація, коли температура реакція у дитини, особливо маленької, викликає панічні настрої в її родичів, які намагаються всіма доступними методами, найчастіше – за допомогою лікарських препаратів, повернути її до норми. Таке ставлення ґрунтується на хибному переконанні, що температура може призвести до серйозних пошкоджень. Температурофобія (страх перед температурою) була вперше описана 1980 р. Вже тоді зазначали, що агресивне намагання батьків знизити температуру в дитини може призвести до передозування антипіретичних засобів з розвитком у неї гострого отруєння. Нині ситуації, які потребують призначення жарознижуючих засобів у дітей, чітко визначені. Однією з них є підвищення температури понад 39 °С, яке супроводжується головним болем, ломотою у м'язах. Також необхідно знижувати температуру понад 38,5 °С, якщо раніше у цієї дитини на тлі її підвищення спостерігалася судомна реакція або якщо респіраторна вірусна інфекція виникає на тлі тяжких захворювань серця і легень. У немовлят перших 3-х місяців життя зниження температури проводять при її підвищенні понад 38,5 °С. Антипіретичні показані при так званій «блідій гарячці», де їх використовують у поєднанні з судинорозширювальними та протигістамінними препаратами (або

**Розпочалася пора поширення гострих респіраторних вірусних інфекцій (у народі їх частіше називають «застудні» захворювання). Нині ні в кого немає сумнівів у тому, що підвищення температури тіла при цих хворобах відіграє захисну роль. До того ж відбувається мобілізація різних ланок імунної системи і, відповідно, підвищується опірність до вірусного агента. Прояви такої інфекції, крім температурної реакції, можуть бути різноманітними, найчастіше це біль у горлі, нежить, кашель. Тривалість її перебігу прямо залежить від типу вірусу, який спричинив захворювання, та від активності імунної системи людини й може бути різною, починаючи від кількох днів і закінчуючи кількома тижнями.**

нейролептиками). Їх краще застосувати й при стійкому (понад 6 год.) і значному (40 °С) підвищенні температури тіла. Відповідно ж до світової статистики, жарознижуючі засоби отримують 95 % дітей з гострими респіраторними вірусними інфекціями, навіть тоді, коли температура не перевищує 38 °С. Тому, коли йдеться про лікування гарячки у дітей, вирішальне слово залишається за лікарем-педіатром, порадами якого ні в якому разі не можна нехтувати.

Хибним і небезпечним є переконання більшості людей у тому, що ліки, які відпускають з аптеки без рецепту, абсолютно нешкідливі. Якщо про трагічні наслідки застосування аспірину в дітей та підлітків для зниження температури при вірусних захворюваннях (висока ймовірність розвитку синдрому Рейе, смертність від якого сягає 20-30 %) відомо з 60-х років минулого століття, то такі популярні антипіретички, як парацетамол, брусфен люди використовують для самолікування часто і без особливих обмежень, у тому числі у дітей. Проте переконливо доведено, що і вони можуть бути небезпечними, особливо при неконтрольованому повторному застосуванні. Зокрема, парацетамол може викликати серйозне ураження печінки, брусфен – пригнічення функції кісткового мозку із зниженням кількості лейкоцитів, які, як відомо, є одним з важливих компонентів боротьби організму з інфекційними агентами.

Такі ефективні засоби для зменшення гарячки, як анальгін і німесулід, є абсолютно протипоказаними у дитячому та підлітковому віці (до 15 та 12 років відповідно). У дорослих людей тривалість лікування анальгіном не повинна перевищувати 3-х діб, німесулідом – 15 діб в усіх випадках їх призначення (як жарознижуючі чи болетамувальні агенти). Більше того, обидва препарати можна використовувати лише після ре-

гельної оцінки співвідношення ризик/користь.

В інструкціях до застосування всіх препаратів парацетамолу (а їх під різними торговельними назвами в Україні зареєстровано понад 80) є чітка рекомендація щодо недопустимості перевищення максимальної добової дози для дорослої людини 4 г, що еквівалентно 8 капсулам (пігулки) більшої лікарських форм цього засобу (по 500 мг). Водночас існують препара-



ти парацетамолу, де він міститься у дозі 650 мг (Антикатарал, Антифлу™, Бол-ран нео, Грипоцитрон форте, Гриппостад гарячий напій, Лемсип лимон, Парален гарячий напій, Сиган-ДБС, Терафлю від грипу та застуди, Терафлю екстра, Терафлю снс, Фармацитрон форте), 750 мг (Аврора хот сип, Грип аут хотмікс, Доларен найт пейн, Колдрекс хот рем, Максиколд, Ринза хот сип, Флюколд) і навіть 1000 мг (Грипекс хотактив макс, Лемсип макс лимон, Колдрекс макс грип, Перфалган). Якщо не прочитати уважно інструкцію до його клінічного застосування, ймовірність перевищення допустимої добової кількості препарату та гострого отруєння ним різко зростає.

Абсолютно недопустимим є використання у дітей лікарських форм препаратів, призначених для прийому дорослими. Максимальна тривалість лікування парацетамолом без консультації лікаря – 3 дні (при прийомі як антипіретик) і 5 днів (як анальгетик). Якщо після 3-х днів лікування загальний стан хворого має тенденцію до погіршення, з'являються нові симптоми або зростає вираженість попередніх,

необхідне ретельне обстеження для своєчасного уточнення діагнозу.

Застосування парацетамолу у вигляді ректальних свічок також може призводити до розвитку токсичності, тому що цей шлях введення може супроводжуватися швидким зростанням концентрації препарату в крові. При такому способі використання парацетамолу інтервал між певними його дозами повинен бути не менше 6-8 год. Недопустимо вважати й існуюча практика поділу свічок, особливо коли свічку, призначену для застосування у дорослої людини, використовують у дитини. Внаслідок того, що парацетамол може бути нерівномірно розподілений по масі свічки, така процедура закінчується застосуванням недостатньої або ж збільшеної кількості препарату. Останнє може бути дуже небезпечним.

Необхідно також пам'ятати, що посилення гепатотоксичної дії парацетамолу відбувається при прийомі алкоголю (як тут не згадати народні методи «лікування» застудних захворювань, які рекомендують вживання горілки з перцем або часником?!). У таких випадках навіть терапевтична доза препарату може викликати тяжке ушкодження печінки. Надто ризикованим щодо розвитку гепатотоксичності є прийом парацетамолу пацієнтами, які отримують ліки, що прискорюють його метаболізм у печінці, так звані індуктори мікросомальних ферментів.

Крім того, парацетамол (у тому числі його комбінації з іншими ліками) може спричинити висипку, кропив'янку, свербіж, набряк гортані, порушення дихання, ковтання, набряк Квінке, синдроми Стівенса-Джонсона та Лайєла. Особливо небезпечним є те, що появи шкірних проявів можуть передувати (за кілька днів) висока температура та грипозні симптоми, що змушує продовжувати прийом парацетамолу і різко погіршує стан такого хворого.

Ефект брусфену (в аптеках представлено майже 30 його препаратів) розвивається вже через 30 хвилин після прийому, впродовж 6-8 годин він знижує температуру тіла та вгамовує біль. Дітям, які молодші 7 років, препарат застосовують під наглядом лікаря.

Окремо необхідно наголосити на тих «протизастудних» ліках (їх в Україні зареєстровано багато), які, крім парацетамолу, брусфену чи інших жарознижуючих агентів, містять такі компоненти, як псевдоефедрин, декстрометорфан, фенілефрин, кофеїн, хлорфенірамін. Такі складники вводять для розширення спектру лікувальної дії препаратів. Зокрема, псевдоефедрин внаслідок звуження периферичних судин зменшує закладеність та виділення з носа, охриплість голосу, проникає у мозок і підвищує психічний тонус, тимчасово зменшує загальну слабкість. Фенілефрин також усуває набряк слизових оболонок дихальних шляхів. Хлорфе-

нірамін зменшує такі прояви, як сльозотеча, нежить, місцевий свербіж, помірно розширює бронхи при алергічних реакціях. Але при застудних захворюваннях він може погіршити кашель, тому що викликає згущення слизу в бронхах і носоглотці, погіршуючи його відходження. Кофеїн зменшує втому та сонливість, підвищує психомоторну активність, розумову та фізичну працездатність, стимулює скорочення серця. Декстрометорфан здатен ефективно пригнічувати кашель.

Всі ці додаткові компоненти, які містяться у «протизастудних» препаратах мають суттєві побічні ефекти, які за певних умов можуть стати небезпечними. Зокрема, фенілефрин підвищує артеріальний тиск, викликає головний біль, серцебиття, порушення серцевого ритму, збудження, біль у грудях. Хлорфенірамін може спровокувати шлунково-кишкові розлади, головний біль, порушення зору, дзвін у вухах, дратівливість, втрату апетиту, сухість у роті, носі та горлі, відчуття стиснення в грудях. В осіб, які старші 60 років, він може викликати сплутаність свідомості, запаморочення, непритомність, патологічну збудженість, утруднений сечопуск (особливо у чоловіків з аденомою простати). Декстрометорфан та хлорфенірамін викликають загальмованість психомоторних реакцій, сонливість, що може бути небезпечним для тих, хто перебуває за кермом або ж працює з механізмами, що потребують підвищеної уваги та швидкої реакції. З прийомом кофеїну та псевдоефедрину можуть бути зв'язані нудота, головний біль, серцебиття, безсоння. Крім того, при повторному тривалому застосуванні препаратів, які містять компоненти, що впливають на психічний стан, може розвинути залежність. Лише в одній країні світу – США налічують понад 6 млн. таких людей.

«Протизастудні» препарати, до складу яких входять засоби, що звужують судини, не можна приймати одночасно з ліками, які призначають при депресивних станах, адже при цьому може спостерігатися різке зростання артеріального тиску, поява тяжких серцевих аритмій.

Таким чином, вищезазначене ще раз підкреслює два важливі чинники: не всі засоби, які відпускають в аптеці без рецепту, є цілком безпечними, і – для запобігання тяжких наслідків при прийомі лікарських препаратів краще не займатися самолікуванням. Також слід пам'ятати, що можемо допомогти організму швидше й ефективніше впоратися з гострими респіраторними вірусними інфекціями. Для цього треба дотримуватися певного режиму: перебувати у ліжку весь період підвищення температури, багато пити, не охолоджуватися.

Доброго всім здоров'я!

**Катерина ПОСОХОВА,**  
завідувач кафедри  
фармакології з клінічною  
фармакологією,  
професор ТДМУ

# ВІД АСИСТЕНТА ДО ЗАВІДУВАЧА КАФЕДРИ ТА ПРОРЕКТОРА ТДМІ

## ВЧЕНОМУ, ПЕДАГОГУ ТА ОРГАНІЗАТОРУ МЕДОСВІТИ В.Г.КОВЕШНІКОВУ – 80

**7 листопада виповнюється 80 років почесному професору ТДМУ імені І.Я. Горбачевського та Луганського державного медуніверситету, заслуженому діячу науки і техніки України Володимирові Георгійовичу КОВЕШНІКОВУ.**

*Вельмишановний Володимире Георгійовичу!*

*Сердечно вітаємо Вас з 80-літтям. Колектив університету*

Володимир Георгійович Ковешніков, уродженець Воронежської області (народився 7 листопада 1931 р. у м. Борисоглібську, 1955 р. закінчив Саратовський медичний інститут, згодом продовжив навчання в аспірантурі при кафедрі нормальної анатомії цього ж вищого навчального закладу. Захистивши успішно кандидатську дисертацію, був прийнятий на посаду асистента в Саратовському, а 1961 р. — в Тернопільському медичних інститутах. З 1965 р. — доцент кафедри нормальної анатомії Тернопільського медичного інституту. 1972 р. під науковим консультуванням відомого антрополога В.В. Бунака захистив докторську дисертацію на тему: «Плоскість естествоноориентировки головы и влияние ее стойкого изменения на формирование черепа», очолив кафедру анатомії людини, 1973 року отримав звання професора.

За час роботи в Тернопільському державному медичному інституті (1961-1984 рр.) з-під його пера вийшло понад 10 монографій, понад 300 наукових праць. Під його керівництвом за короткий час було захищено понад 20 кандидатських і докторських дисертацій.

Ставши завідувачем кафедри, молодий, енергійний Володимир Георгійович передовсім звертає увагу на зовнішній вигляд та естетичне оформлення підрозділу. За короткий час під його керівництвом було виготовлено чимало стендів, які на той час мали дуже важливе значення для методичного й наглядного забезпечення навчального процесу. На деяких із стендів висвітлювали участь працівників кафедри в заходах, що проводила кафедра, інститут. Оформлення проводили не лише безпосередньо в приміщеннях кафедри, але й на суміжних, створюючи відповідну академічну атмосферу. На стінах сходів правого крила коридору морфологічного корпусу (нині навчально-науковий інститут морфології) від I до III поверхів були розміщені стенди, що відображали історію розвитку анатомічної науки. На полірованих дерев'яних плитах розміщувалися портрети, малюнки і висловлювання відомих вчених, їх наукові уявлення, основні праці, починаючи від античного періоду і до сьогодення.

Щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю, як почесного професора нашого університету, видатного вченого-морфолога, педагога та організатора медичної освіти, відомого в Україні та за її межами.

З вдячністю пам'ятаємо період Вашої плідної праці у ТДМІ впродовж 1961-1984 рр. — спочатку асистентом, потім доцентом, завідувачем кафедри ана-

томії людини, проректором з навчальної роботи. Високої оцінки заслуговує також Ваша громадська діяльність, зокрема. Ви були головою профкому працівників інституту.

Щиро раді Вашим успіхам на посаді ректора і завідувача кафедри анатомії людини Луганського державного медичного університету, де повною мірою реалізувався Ваш творчий потенціал вченого, педагога, реформатора медичної освіти, громадського діяча.

Ваш труд відзначений високими нагородами і почесними званнями. Ваші досягнення в науці, педагогічній діяльності заслуговують найвищої оцінки, є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів і молодих науковців.

Бажаємо Вам, шановний Володимире Георгійовичу, добро-го здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових здобутків у Вашій благородній діяльності, душевного спокою, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя та за-тишки, активного та щасливого довголіття.

Виділялися окремі анатомічні школи, висвітлювалися їх досягнення. Художнім фондом Тернополя було виготовлено для кафедри 30 кольорових портретів знаних діячів науки. Стіни лівого крила корпусу прикрашали стенди, які відображали історію нашого міста та становлення кафедри нормальної анатомії Тернопільського медичного університету.

Не залишався поза увагою і навчальний процес. Максимум уваги професор В.Г. Ковешніков приділяв розширенню експозиції анатомічного музею, який був започаткований ще професором М.Я. Полянкіним. Для цього дві секційних зали об'єднали в одну велику кімнату, в якій розмістили нові музейні шафи оригінальної конструкції. В секційних залах були встановлені настінні вітрини для рентгенограм. Кожний виготовлений натуральний вологиї препарат був демонстративним і високої якості. Музей щорічно поповнювався 30-40 новими препаратами з усіх розділів анатомії. Всі препарати в музеї були раціонально систематизовані в шафах-вітринах за функціонально-анатомічним принципом, відповідно до навчальних планів і програм з нормальної анатомії. Під керівництвом В.Г. Ковешнікова в музейну справу були впроваджені уніфіковані правила виготовлення музейних препаратів та їх опис, розроблені основи сучасної музейної техніки. У цій роботі безпосередню активну участь брали також всі викладачі кафедри.

У 1972-1974 рр. в музеї цілком обладнали розділи: остеартрологія, спланхнологія, ангіоневрологія, периферична і центральна нервова система. Окремий розділ відвели тератології. Музей був і продовжує залишатися постійно «розкритим атласом», в якому можна бачити природну форму органів, їх топографічну відповідальність, проекції судин і нервів, будову певних органів. Кожний музейний препарат з його описом дає можливість краще і швидше запам'ятовувати латинську термінологію.

Велику увагу приділили виявленню особливостей будови органів за допомогою різних ме-

тоді (препарування, зрізи, фарбування, корозія, ін'єкція, просвітлення, аплікація, підкладка шовку тощо). Музей та інтер'єр прикрасили античні скульптури та копії картин на анатомічну тематику Рафаеля, Рембрандта, Тиціана, Калькера, Симона, Макса, геніальних Леонардо да Вінчі та Мікеланджело.

На лекціях професор і доценти викладали теоретичні аспекти

способом видавали методичні розробки для студентів і викладачів з усього курсу анатомії людини. В 70-х роках у вищих навчальних закладах почали з'являтися механічні засоби контролю знань студентів. Кафедра однією з перших в інституті придбала 15 машин «КИСИ-5» для контролю знань і навчання студентів. Викладацький склад кафедри самостійно склав програми для цих машин з усіх розділів анатомії.

Професор В.Г. Ковешніков особисто сконструював спеціальні касети для контролю та самоконтролю знань студентів на натуральних препаратах. Підготовка до кожної теми займала чимало часу, але над цим працювали всі викладачі та лаборанти.

Володимир Георгійович дав поштовх до нового витка у розвитку науки на кафедрі. При його сприянні була відкрита гістологічна лабораторія, де лаборанти допомагали в обробці дослідницького матеріалу цілій плеяді дисертантів. Враховуючи значну працездатність нового завідувача і його педагогічних кадрів, ректорат інституту скерував в аспірантуру при кафедрі анатомії людини кількох молодих спеціалістів.

В.Г. Ковешніков, як людина енергійна і багатогранна, встигав розвивати науку, вести практичні заняття, читати лекції, готувати нові кадри, бути членом Президії Всесоюзного наукового товариства анатомів, гістологів та ембріологів, членом науково-методичної комісії Міністерства охорони здоров'я. Водночас він був непересічним спортсменом. Крім основної роботи, встигав брати участь у змаганнях з бадмінтону.

Як методист і організатор навчального процесу, професор В.Г.Ковешніков проявив свій талант також на посаді проректора з навчальної роботи ТДМІ 1981-1984 рр. Не випадково Міністерство охорони здоров'я України 1984 р. призначило В.Г.Ковешнікова ректором Луганського державного медичного інституту. На цій посаді Володимир Георгійович працював 19 років (до 2003 р.), за сумісництвом — завідувачем кафедри анатомії людини, яку очолював до 2010 року, а тепер трудиться професором кафедри. Там повною мірою реалізував свій потенціал вченого-морфолога, педагога, організатора, реформатора медич-

фактичного матеріалу, з яким студенти знайомилися в процесі практичних занять. Лекції ніколи не дублювали практичних занять, а склали основу для глибокого осмислення будови тіла людини. Практичні заняття проводили в академічних групах з використанням фізичних тіл і вологиї препаратів. Слід зазначити, що всі викладачі добре володіли методом препарування і навчали цьому студентів. Кафедра завжди надавала великого значення вмінню студентів препарувати, як одному з видів самостійної роботи, адже це один з найважливіших та ефективних шляхів до пізнання анатомії людини.

Для підвищення якості навчального процесу було придбано 3 електротренажери з розділу центральної нервової системи та її провідних шляхів, а також змонтовано 3 тренажери із судинної системи. В музеї ангіоневрології силами колективу були змонтовані кольорові широкоформатні (30-40 см) діапозитиви з електричною підсвіткою. Ці засоби давали можливість студентам проводити самоконтроль знань. Друкарським



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

ної освіти. В його активі — майже 500 наукових і навчально-методичних публікацій, у т.ч. 8 авторських свідоцтв на винаходи, понад 20 монографій, 2 підручники, понад 10 навчальних посібників. Він підготував 18 докторів наук і 45 кандидатів наук. Професор В.Г.Ковешніков — голова спеціалізованої вченої ради із захисту докторських і кандидатських дисертацій, редактор журналу «Український морфологічний альманах», член редакційної колегії журналів «Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можаява», «Український медичний альманах», «Вісник морфології», «Проблеми остеології», «Морфологія» (Санкт-Петербург).

Свідченням наукового авторитету професора В.Г.Ковешнікова є обрання його Почесним президентом Українського товариства анатомів, гістологів, ембріологів і топографоанатомів, академіком Міжнародної академії інтегративної антропології, академіком Академії наук вищої школи України, академіком Польської академії медицини, академіком Всесвітньої академії медицини імені А.Швейцера.

Праця професора В.Г.Ковешнікова дістала високу оцінку. Він — заслужений діяч науки і техніки, лауреат державної премії України, почесний громадянин м. Луганська, почесний професор Луганського державного медичного університету, нагороджений орденом «За заслуги» III ступеня, медаллю «Ветеран праці», великою золотою медаллю Альберта Швейцера.

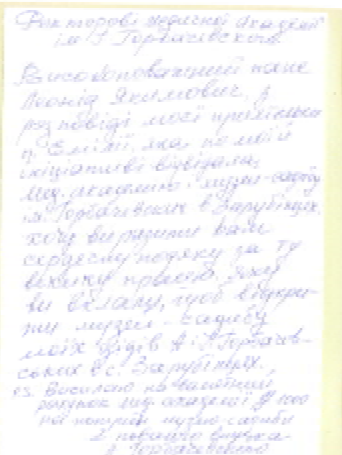
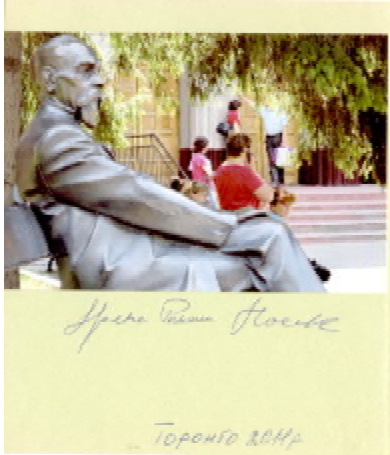
2007 р. напередодні 50-річчя ТДМУ імені І.Я.Горбачевського рішенням вченої ради Володимир Георгійовичу присвоєно звання Почесний професор університету.

Колективи кафедри анатомії людини, навчально-наукового інституту морфології ТДМУ імені І.Я.Горбачевського, вся наукова і медична громадськість Тернополя щиро вітають Володимира Георгійовича з 80-літнім ювілеєм, бажають доброго здоров'я, родинного благополуччя, активного та щасливого довголіття.

**Ілля ГЕРАСИМЮК,  
професор,  
Богдан ГОЛОД,  
доцент**

ОФІЦІЙНО

## «ХОЧУ ВИСЛОВИТИ ВАМ СЕРДЕЧНУ ПОДЯКУ ЗА ВЕЛИКУ ПРАЦЮ...»



**Ректорів медичного університету ім. І. Горбачевського**  
Високоповажний пане Леоніде Якимовичу,  
з розповіді моєї приятельки п. Емілії, яка за моєю ініціативою відвідала медуніверситет і музей-садибу ім. Горбачевських в Зарубинцях, хочу висловити Вам сердечну подяку за ту велику пра-

цю, яку Ви вклали, щоб відкрити музей-садибу моїх дідів А. і Г. Горбачевських в с. Зарубинцях. P.S. Надсилаю на валютний рахунок медуніверситету \$ 1000 на потреби музею-садиби.  
**З повагою внучка  
А. Горбачевського  
Ірена-Романа НОСИК.  
м. Торонто (Канада)**

## «ГЛИБОКО ЗВОРУШЕНІ ВАШОЮ УВАГОЮ ДО МУЗЕЮ-САДИБИ ГОРБАЧЕВСЬКИХ...»

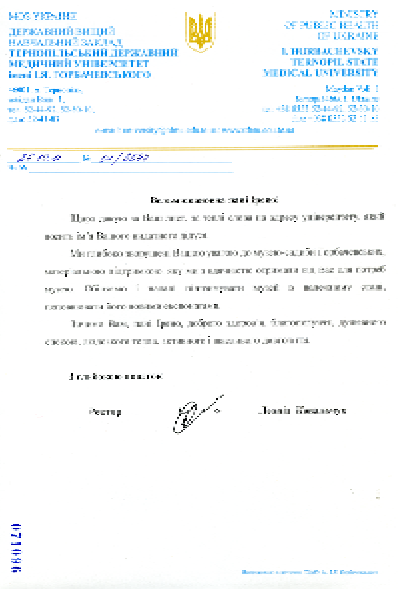
**Вельмишановна пані Ірено!**

Щиро дякую за Ваш лист, за теплі слова на адресу університету, який носить ім'я Вашого видатного дідуся.

Ми глибоко зворушені Вашою увагою до музею-садиби Горбачевських, матеріальною підтримкою, яку ми з вдячністю отримали від Вас для потреб музею. Обіцяємо і надалі підтримувати музей в належному стані, поповнювати його новими експонатами.

Зичимо Вам, пані Ірено, доброго здоров'я, благополуччя, душевного спокою, людського тепла, активного і щасливого довголіття.

**З глибокою повагою  
ректор, член-кор. НАМН  
України, проф.  
Л.Я. КОВАЛЬЧУК**



ВІТАЄМО!

## З ПРИСВОЄННЯМ ПОЧЕСНОГО ЗВАННЯ!



Президент України своїм указом присвоїв почесне звання «Заслужений працівник охорони здоров'я України» ветеранові Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, професору **Василію Васильовичу ФАЙФУРІ**. Цю нагороду в урочистій обстановці під час святкування 93-ї річниці з дня проголошення ЗУНР у палаці культури «Березіль» ім. Леся Курбаса Василю Васильовичу вручила голова облдержадміністрації Валентина Хоптян (на фото).

# ПРЕДСТАВНИК ПЕРШОЇ ПЛЕЯДИ ВИКЛАДАЧІВ УНІВЕРСИТЕТУ

**8 листопада відзначає ювілейний день народження ветеран ТДМУ, кандидат медичних наук Агнеса Феодосіївна МАСИК.**

Вельмишановна Агнеса Феодосіївно!  
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження.

Агнеса Феодосіївна Масик народилася 8 листопада 1926 року в селі Тиниця Бахмацького району Чернігівської області.

Після закінчення середньої школи 1947 р. вступила до Станіславського (тепер Івано-Франківського) медичного інституту, який закінчила 1953 року. Впродовж двох років працювала дільничним терапевтом першої міської лікарні м. Станіслава, пізніше (до 1957 р.) – старшим лаборантом та асистентом кафедри оториноларингології в Станіславському медінституті.

З 1958 року працювала в Тернопільському державному медичному інституті – спочатку старшим лаборантом, а з 1959 до 1986 року – асистентом кафедри оториноларингології. 1967 р. захистила кандидатську дисертацію на тему «Деякі імунно-біохімічні показники крові у хворих на хронічний тонзиліт».

За період роботи на кафедрі А.Ф. Масик зарекомендувала себе активним науковцем, опублікувала майже 40 наукових

У стінах університету Ви успішно пройшли трудовий шлях старшого лаборанта, асистента кафедри оториноларингології.

Колектив університету щиро шанує Вас як відомого науковця, досвідченого клініциста-оториноларинголога, педагога і вихо-

робіт, отримала посвідчення на 6 раціоналізаторських пропозицій, які успішно впровадила в клінічну практику.



Як асистент, завуч кафедри А.Ф. Масик багато зробила для вдосконалення методичних розробок до практичних занять на кафедрі, велику увагу приділяла залученню студентів до роботи

вателя студентської молоді, активного громадського активіста, представника першої плеяди викладачів, які заклали фундамент академізму в нашій Alma Mater, за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

в науковому гуртку, підготовці їх до виступів на студентських наукових конференціях, неодноразово керувала виробничою практикою студентів у районних лікарнях, відповідаючи за проходження інтернатури з оториноларингології на базі ЛОР-відділення обласної лікарні.

Кандидат медичних наук Агнеса Феодосіївна була висококваліфікованим клініцистом-оториноларингологом. Крім роботи в клініці, вона виїжджала на консультації в районні лікарні області.

А.Ф. Масик брала активну участь у громадській роботі, зокрема, як куратор студентських груп, член курсової комісії народного контролю, відповідальний секретар медичної комісії

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

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

інституту з допомоги практичній охороні здоров'я області.

Агнеса Феодосіївна – яскравий представник першої плеяди викладачів, які заклали фундамент академізму в нашій Alma Mater.

А.Ф. Масик разом з чоловіком – професором-терапевтом Михайлом Георгійовичем Масиком виховали доньку Алевтину, яка теж стала лікарем, і сина Олексія, який став професором-терапевтом в нашому університеті.

Праця А.Ф. Масик відзначена медаллю «Ветеран праці», неодноразовими подяками ректора та грамотами.

Життя і діяльність А.Ф. Масик – гідний приклад для наслідування студентами, молодими лікарями та викладачами.

Колектив кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії, працівники і студенти ТДМУ, вся медична громадськість Тернопілля щиро вітають Агнесу Феодосіївну з ювілеєм, бажають доброго здоров'я, добробуту, родинного благополуччя, щасливого довголіття.

## НОВИНИ

### НОВЕ ОБЛАДНАННЯ ДЛЯ «ШВИДКОЇ»

Приємна подія відбулася у Тернопільській лікарні швидкої допомоги – там встановили комп'ютерний томограф.

Сучасна діагностична апаратура нині служить тернопольцям завдяки сприянню міської влади, яка допомогла знайти інвестора. Відремонтували кабінет, де розташували томограф.

Незабаром у кабінеті працюватиме по чергово двоє лікарів та медсестринський персонал. Фахівці пройшли стажування в Україні й у зарубіжних клініках. Щодо вартості комп'ютерного томографа, то його ціна складає майже два з половиною мільйони гривень, а умови співпраці визначені у рамках укладеної з інвестором угоди.

Щодо цін на обстеження за допомогою комп'ютерного томографа, то в лікарні швидкої допомоги вони будуть одними з найнижчих в Україні. За договором, укладеним з інвестором, також передбачено соціальний пакет для незахищених категорій краян. Згідно із соцпакетом лікарі проведуть безкоштовні дослідження, а також обстеження зі знижками на 50% і 25%, для інвалідів першої та другої групи. Власники апаратури також передбачили й інші види знижок для найбільш потребуючих мешканців, які не в змозі самостійно оплатити дороговартісний вид обстеження.

Найперша перевага такого виду послуг – у максимальній доступності до пацієнта, якому необхідна невідкладна медична допомога.

## УСІМ СВІТОМ ПРОТИ ПСОРИАЗУ

**29 жовтня відзначали Міжнародний день псоріазу. Його головне цьогорічне гасло – «Боротьба з дискримінацією та стигматизацією».**

Міжнародна федерація асоціацій псоріазу не дарма вибрала

саме таку тему, адже більшість людей не знає, що псоріаз – це спадкове не заразне захворювання, яке не передається при контакті. А незнання породжує конфлікти, насмішки, дискримінацію та, як наслідок – страждання людей, які вже і без того потерпають від серйозної хвороби.

На псоріаз хворіє майже 5% на-

селення планети зі значними коливаннями залежно від клімато-географічного району. Загалом за оцінками експертів ВООЗ, на псоріаз страждає 125 мільйонів людей.

В Україні в рамках відзначення Всесвітнього дня псоріазу тако ж провели чимало заходів. У Тернополі до організації цього заходу долучилися медики

краю, волонтери – студенти тернопільських вишів, батьки дітей, хворих на псоріаз. Головна ідея такої діяльності – повернути увагу громадськості, влади до проблем людей, що хворіють на псоріаз, створити всі умови, аби недужий не залишався сам на сам з хворобою, подолати причини стигматизації осіб з проявами псоріазу.

**Лілія ЛУКАШ**

ОБ'ЄКТИВ



**Тетяна ІВАСЕНКО, студентка медичного факультету**



**Наталія ТИМОФТЕВИЧ, студентка фармацевтичного факультету**  
Фото Павла БАЛЮХА

## ПСОРИАЗ І МАТЕРИНСТВО

**Особливо вразлива категорія недужих на псоріаз – вагітні жінки.**

**Почасти не усі й знають, чи взагалі можна зачати нове життя, хворіючи на псоріаз, як себе поводити, які препарати використовувати, а які – ні. Про все це дізнавалася у професора курсу дерматовенерології ТДМУ, члена Американської академії дерматології Світлани ГАЛНИКІНОЇ.**

**– Світлано Олександрівно, чи може псоріаз бути проти-показанням до вагітності?**

– Спочатку хочу наголосити, що псоріаз не порушує дітородну функцію жінки.

Проте вживання певних препаратів, що використовують у лікуванні цієї хвороби, може бути цілковитим протипоказанням до вагітності. Примітно, що ці обмеження у можливості народження дитини є лише тимчасовими. Також це стосується не лише майбутньої мами малюка, а й батька. Якщо, приміром, тато майбутньої дитини вживає метотрексат з приводу псоріазу або іншого захворювання, то вагітність категорично протипоказана під час лікування, а також впродовж трьох місяців після його завершення. Це пов'язано з негативним впливом цього препарату на сперматогенез. На жаль, поінформованість хворих на псоріаз про такі важливі питання залишається недостатньою. Отже, обов'язковим постулатом для жінок, які хворіють на псоріаз і планують вагітність, є попередня консультація лікаря-дерматолога.

**– Як вагітність впливає на перебіг недуги?**

– Дослідження, які були проведені у різних країнах світу щодо вивчення перебігу вагітності у жінок, є доволі суперечливими. Проте більшість науковців схильні вважати, що вагітність позитивно впливає на перебіг захворювання. За даними різних авторів, від 30 до 60% вагітних відзначали значне поліпшення вже у 1 триместрі. Вони значно легше перенесли вагітність. Водночас слід зауважити, що в певній частині вагітних жінок не спостерігалось жодних змін щодо поліпшення чи погіршення стану шкірного покриву, а деякі навіть констатували поліпшення.

Цікавим є той факт, що залежно від характеру змін щодо пе-

ребігу псоріазу під час першої вагітності, можна прогнозувати, яким чином буде «поводити» себе захворювання під час наступних вагітностей. Дослідження показали, що жінки, які хворіють на псоріаз та мають кілька дітей, мали подібні зміни при кожній наступній вагітності.

**– Герпетиформне імпетиго вагітних – такий несприятливий для вимови діагноз, а чи має він щось спільне з псоріазом?**

– Герпетиформне імпетиго – доволі невтішний діагноз, тяжка рецидивуюча хвороба, пов'язана з вагітністю і пологами, яка характеризується появою спочатку в складках на запальній набряклій основі дрібних гноячків, а згодом утворюються кільцеподібні фігури. Загальний стан хворих важкий, гарячка, можливі ураження нервової системи, серця, суглобів, нирок. Вагітність може закінчитися абортom чи народженням мертвої дитини і навіть смертю вагітної, за важкого перебігу показано переривання вагітності. Існує думка, що герпетиформне імпетиго – це різновид пустульозного псоріазу. Герпетиформне імпетиго – один з клінічних варіантів генералізованого пустульозного псоріазу, що виникає зазвичай під час вагітності. Це дуже важка форма псоріазу, що зустрічається вкрай рідко. Вона зазвичай розвивається в 3 триместрі вагітності. Приблизно третина з жінок, які страждають від цієї хвороби, мають «сімейну» історію псоріазу.

Глюкокортикоїдні препарати зазвичай неефективні, тому під час загострень призначають антибіотики. Ця форма має тяжкі наслідки для плода, в половині випадків призводить до викидіння.

**– Світлано Олександрівно, деякі жінки спостерігають поліпшення проявів псоріазу під час вагітності? Як це пояснити?**

– Хоча причини для поліпшення стану хворих на псоріаз під час вагітності невідомі, цьому можна все ж таки дати кілька пояснень. Деякі дослідники вважають, що це покращання обумовлено підвищенням рівня естрогенів і прогестерону. Можливо, імуносупресивна дія цих гормонів пригнічує аутоімунні реакції при псоріазі.

Інші науковці наголошують на позитивній ролі кортизолу. Відомо, що кортизол має протизапальну дію, і під час вагітності його рівень в організмі збільшується, так що запалення,

викликане псоріазом, стає менш виражене (як у застосуванні крему з кортизоном). Очевидно, що позитивний вплив вагітності на перебіг псоріазу обумовлений багатьма факторами. Можливо, головним серед них є підвищення рівня кортизолу у вагітних, що продукують наднирники матері та плода. Не виняток, що це може бути пов'язане з іншими, поки що не встановленими речовинами.

**– Як ж методи лікування псоріазу під час вагітності можна вважати безпечними?**

– Позаяк більшість препаратів для системного застосування під час вагітності доводиться відмінити, дерматологу залишається призначити засоби місцевої терапії.

Але і ці препарати не без побічних ефектів, через те, що можуть всмоктуватися через шкіру. Деякі з них, які мають тератогенну дію, є протипоказаними у вагітних жінок. Якщо не рахувати пом'якшувальних засобів, які не створюють будь-якої небезпеки для матері або плода, решта засобів для місцевого лікування можуть застосовуватися лише в обмежених ділянках шкіри.

Місцеві засоби, яких під час вагітності, слід уникати: похідні вітаміну А протипоказані під час вагітності, оскільки мають тератогенну дію. Похідні вітаміну Д можуть бути використані в дуже малих кількостях і на дуже обмежених ділянках тіла. Можна використовувати місцеві засоби: пом'якшувальні та заспокійливі креми без ризику для здоров'я матері та дитини.

Глюкокортикоїдні, або так звані гормональні мазі та креми іноді можуть бути використані в невеликій кількості на дуже обмеженій ділянці шкіри. Ці препарати можуть підвищити ризик розтяжок, тому їх не потрібно застосовувати в ділянках молочних залоз, живота та плечового пояса. Відлущувальні засоби, що містять у своєму складі сечовину та саліцилову кислоту, можна використовувати лише на обмежених ділянках. Щодо системного лікування, то більшість препаратів, що використовують у лікуванні псоріатичної хвороби, справляють значний тератогенний ефект, це може призвести до серйозних порушень розвитку плода, тому такі ліки під час вагітності відмінюють.

**– Як «поводити» себе псоріаз після пологів?**

– У перші три місяці після народження малюка у більшості жінок, які страждають на псорі-

аз, висипка на шкірі з'являється знову, навіть у тих ділянках, де раніше було поліпшення. Але дані різних дослідників неоднозначні. Деякі наукові праці демонструють, що майже у 88% жінок в перші чотири місяці після пологів недуга прогресує. За даними дослідження, проведеного в Сполучених Штатах Америки, у 41% жінок після пологів спостерігають загострення хвороби, але 55% матерів не помічають будь-яких змін у перебігу хвороби протягом цього періоду.

**– Чи можна жінці, яка хворіє на псоріаз, годувати дитину грудьми? Чи може псоріаз у мами «перейти» до дитини під час годування або догляду за немовлям? Такі запитання доволі часто турбують молодих матерів.**

– Хочуть наголосити, що подібні побоювання є безпідставними. Псоріаз – це не заразна хвороба. Тому будь-який контакт жінки, що має псоріатичну висипку, з дитиною є цілком безпечними у сенсі подальшого розвитку цієї хвороби у дитини. Також грудне годування є фізіологічним і необхідним для малюка, мама якого хворіє на псоріаз так само, як і у здорової жінки та її немовляти. Це ж стосується інших членів родини, які страждають на псоріаз. Спілкування, догляд за дитиною у родинному колі не є загрозою виникнення псоріатичної висипки у немовляти внаслідок такого контакту. Проте слід пам'ятати про генетичний фактор успадкування хвороби. Майже у половини хворих на псоріаз виявляються близькі родичі, що хворіють на це захворювання. За даними наукових досліджень, навіть коли хворіє один з батьків ймовірність виникнення хвороби у дитини складає від 8 до 15%, а у випадках захворювання обох батьків – від 50 до 75%. Отож виникнення у дитини псоріазу свідчить про її спадковий характер, а не про пряме інфікування від родичів. Жінки, які страждають від псоріазу, у тому числі й ті, хто захворів під час вагітності та після пологів, можуть годувати немовля грудьми. Уникати грудного вигодовування слід лише тим жінкам, які вживають препарати системної дії чи засоби місцевого застосування на великих ділянках шкіри, тому що ці препарати можуть потрапляти в молоко, а відтак і в організм дитини.

**Лариса ЛУКАЩУК**

### Цікаво

#### АКВАРІУМНІ РИБКИ ЗНИМАЮТЬ СТРЕС

Саме тому акваріум лікарі зазвичай радять завести людям, які страждають від неврозів та депресії. А ще рибки викликають у людей почуття радості та благополуччя, сприяють підвищенню інтелектуального рівня, допомагають уникати серйозних помилок у житті і навіть зміцнюють сімейні стосунки. Крім того, акваріум чудово коригує мікроклімат, а вода, яка випаровується, зволожує повітря, робить його корисним для здоров'я та легким для дихання, що вкрай важливо для профілактики астми та застуд.

Спілкування з гризунами допомагає невпевненим у собі людям подолати замкненість, комплекси і страх перед аудиторією. Крім того, хом'яки, миші та кролики лікують хвороби суглобів, а білі щури «спеціалізуються» на неврозах.

Власник птахів стає життєлюбом, у нього підвищується працездатність і творча активність. Причому пісні канарок прекрасно знімають напругу, заспокоюють і покращують настрій. Хвилясті папужки полегшують болі в серці, а великі папуги – найкращі помічники при лікуванні шкірних захворювань і неврозів.



# СКАЗ ЛЮДИНИ: ПЕРИПЕТІЇ СПЕЦИФІЧНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ

(Закінчення. Поч. у № 20)

Умовні показання виникають при тяжких укусах, завданих здоровими тваринами, — за локалізацією (перераховані раніше максимально іннервовані ділянки тіла), а також за поширеністю (множинні) і глибиною. Якщо протягом 10-денного терміну спостереження в тварині не виникло ознак захворювання, щеплення припиняють. Таким чином, умовний курс складається з 3 ін'єкцій вакцини: у 0-й, 3-й і 7-й день. Якщо ж тварина захворіла або загинула (зникла) з будь-якої причини, переходять на безумовний (6 ін'єкцій) курс вакцинації, що створює основу для надійного імунітету. При поодиноких укусах у кінцівки, тулуб, завданих здоровими тваринами, які перебувають під ветеринарним спостереженням, і за відсутності епізоотологічних даних про сказ щеплення за умовними показаннями не проводять.

Щоправда, іноді обставини складаються так, що доводиться серйозно відступати від наведеної схеми. Наводимо витяг з медичної карти стаціонарного хворого № 02/10407.

Хворий К.М.П., 45 р., 27.10.2008 р. був шпиталізований у край тяжкому стані в хірургічне відділення однієї з ЦРЛ Тернопільської області з приводу обширної кусаної рвано-скальпованої рани (завданої собакою) передньої черевної стінки з її дефектом, евентрацією тонкої кишки та її розривом, посттравматичною ампутацією статевого члена та яєчок; численними кусаними ранами обох кистей та обличчя.

Потерпілий живе на околиці села поблизу лісу, де водяться лисиці, численність яких цього року дуже зросла. За декілька годин до ушпиталення на пацієнта кинувся власний дворний собака (порода ротвеллер), спущений господарем з ланцюга. Видимої провокації для нападу з боку потерпілого не було. Через якийсь час сусіди, увагу яких привернув шум, забили собаку, оскільки той осклаженіло продовжував завдавати нові рани хворому, в якого розвинувся больовий шок. Машиною швидкої допомоги потерпілого доставили до райлікарні, хірурги якої відзначили наявність гігантської рани передньої черевної стінки розміром 25x15 см з переходом на промежину, відсутність статевого члена і обох яєчок. Рана була суцільно забруднена ґрунтом. Її дном була очеревина (розмір 10,0x8,0 см) з видимою перистальтикою кишківника. З рани випав відрізок тонкої кишки, розірваної в декількох місцях.

27.10 здійснено первинну хірургічну обробку рани, лава ж черевної порожнини з резекцією 2,5 м тонкої кишки і накладанням ентоерентерального анастомозу, пластику передньої черевної стінки, дренажування черевної порожнини, формування кукси статевого члена. Проводилися протишокові заходи, замісна гемотрансфузія. З метою екстреної імунізації вакциною правця хворому введено 3 000 МО протиправцевої сироватки та 1 мл правцевої анатоксину. 30.10 пацієнт отримав першу ін'єкцію 1 дози КоКАВ, а 2.11 — другу. У цей

період АІГ введено не було через його відсутність.

Голову собаки сільський фельдшер доставив у Тернопільську обласну ветеринарну лабораторію, в якій після мікроскопічного дослідження гіпокампа тварини було виявлено тільця Бабеша-Негрі і в такий спосіб остаточно доведено сказ собаки.

1.11 хворого переведено в Тернопільську обласну комунальну клінічну лікарню, де цього ж дня під внутрішньовенним наркозом проведено ретельний туалет рани з повторним видаленням з неї сторонніх тіл (солома, трава) і накладено ліофілізовані ксенодермотрансплантати товщиною 0,2-0,3 мм (ксенопластика).

Загальний аналіз крові (крайні коливання в динаміці хвороби): гем. 79,4-85,5 г/л; ер. 2,14-2,74 Т/л; КР 0,9-1,1; лейкоц. 12,8-15,5 Г/л, п. 6-9 %, еоз. 3-4 %, с. 62-70 %, л. 17-29 %; ШОЕ 4-57 мм/год.

Загальний аналіз сечі стабільно засвідчував помірну протеїнурію, значну лейкоцит-, еритроцит- і бактеріурію. Напередодні виписування загальний аналіз сечі практично нормалізувався.

Біохімічний аналіз крові, коагулограма, показники кислотно-лужного стану крові, ЕКГ, рентгенограма органів грудної порожнини — без суттєвих відхилень від норми.

2.11 хворого консультував інфекціоніст, який, зважаючи на небезпечну локалізацію та тяжкість укусів скаженої собаки, доповнив безумовний курс вакцинації від сказу призначенням 3 000 МО (15 мл) гетерологічного АІГ (активність АІГ становила 200 МО в 1 мл) внутрішньом'язово (з розрахунку 40 МО/кг маси тіла, введено за методом Безредка) та рекомендував продовження активної імунізації на 7-й, 14-й, 30-й і 90-й дні. На щастя, зазначений імунізаційний курс вдалося відшукати лише в одній з інших лікарень Тернополя. Таким чином, тільки на 7-у добу після отриманих укусів пацієнт отримав пасивну імунізацію проти сказу. Препарат був уведений без ускладнень.

7.11 здійснено автодермопластику вільнорозщепленими клаптами гранулюючих ран передньої черевної стінки. Трансплантати прижилися добре. Надалі некротизовані ділянки рани поволі очищалися, сечовий катетер функціонував стабільно.

Завершальний етап перебування у стаціонарі хворий провів в урологічному відділенні, де лікувався з 17.11 до 2.12 від гострого висхідного піелонефриту. Виписаний після повного загоєння рани, щоправда, зі значними рубцями та утрудненим сечовипусканням.

Як відомо, кусані рани підлягають лише первинному туалету рани без висікання і зашивання її країв. Однак, як видно з наведеного витягу, іноді виникають ситуації, коли альтернативи серйозній хірургічній операції немає. До того ж через скрутне становище з імунізаційними препаратами доводиться відступати від обов'язкової схеми пасивно-активної профілактики сказу. У нашому випадку введення АІГ

було здійснено не у день звертання, а лише на 7-у добу після травми й попередніх 2 уведеннях КоКАВ. На щастя, розвитку сказу людини вдалося уникнути, однак використана схема активно-пасивної (а не належної пасивно-активної) імунізації, звісно, не може бути рекомендованою, оскільки імунізація, введений так пізно, з одного боку, частково нейтралізує необхідне антигенне подразнення вакциною, а з другого — не гарантує достатньо раннє створення пасивного імунітету, потрібного для подовження ймовірного інкубаційного періоду сказу з метою досягнення захисного титру власних антитіл.

Ми стали свідками й іншого випадку, коли через формальний підхід до виконання інструкції, затвердженої МОЗ України 16.11.2004 р., хворий не отримав належної екстреної профілактики сказу і загинув.

Хворий В.К., 61 р. (медична карта стаціонарного хворого № 1231), мешканець одного із сіл Тернопільської області, 22.06.2010 р. був



ушпиталений в інфекційне відділення районної лікарні зі скаргами на загальне нездужання, серцебиття, пітливість, відчуття неспокою, тривоги і безвихідної туги, кошмарні сновидіння, виникнення думок про смерть, неможливість пити через панічну боязнь води.

З анамнезу було з'ясовано, що 2 тижні тому чоловік був укушений за ліву кисть і голілку «циганським» собакою, який прибився до двору господаря. Ймовірно, укусу був спровокований пацієнтом, оскільки той намагався виштовхати тварину, розмахуючи руками і ногами. Цього ж дня потерпілий звернувся за медичною допомогою, оскільки рана лівої кисті виявилася циркулярною й доволі глибокою. Після огляду хворого та з'ясування обставин поранення травматолог здійснив туалет рани (промив струменем води з милом), наклавав навідні шви і стерильну пов'язку. З метою екстреної активної профілактики правця було введено 0,5 мл правцевої анатоксину.

Собака, який завдав поранення, був встановлений і переданий під нагляд місцевого ветеринара. Цей спеціаліст спостерігав за твариною протягом 10 днів, після чого видав довідку, скріплену печаткою, згідно з якою протягом часу спостереження собака залишався клінічно здоровим. Відтак до екстреної профілактики сказу лікар не вдавався, чітко дотримуючись відповідного пункту інструкції: «Категорія ушкодження 3а — ослинення пошкоджених слизових оболонок, будь-який укусу голови або обличчя, шиї, пальців, кистей рук, промежини, ге-

ніталій, широкий або глибокий укусу будь-якої локалізації, множинні (2 і більше) укуси, нанесені домашніми тваринами — тварина в час укусу і протягом 10 днів спостереження здорова — вакцинація не признається». Щоправда, з'ясувати достеменно, чи перебував у цей час пес на прив'язі та в який спосіб здійснювалося спостереження, не вдалося. Але стало відомо, що відразу після припинення нагляду собака був вбитий господарем-ромом (мотиви знищення тварини незрозумілі) і закопаний у невідомому місці.

При огляді пацієнта привертала увагу втомлене і дещо збуджене обличчя, посилене потіння, сухість язика і слизових оболонок ротової порожнини, мідріаз, наявність почервоного й набряклого циркулярного рубця навколо лівої кисті. Дихання часто переривалося глибокими зітханнями, серцева діяльність прискорена, пульс пришвидшений до 120 ударів за 1 хв, артеріальний тиск 130 і 90 мм рт. ст.

Попри усталену думку про водострах (гідрофобію) у хворих на сказ, у пацієнта виникав панічний страх води тільки у склянці чи ложці, які пропонувалося притулити до уст, або при зануренні рук у воду. При цьому хворий міг вільно опустити ноги у тазик з водою, що не супроводжувалося жодним дискомфортом.

Зважаючи на анамнестичні та клінічні дані, було встановлено діагноз: сказ, типова форма, стадія збудження.

Пацієнт отримував лише патогенетичну (регідратаційну, дезінтоксикаційну) та симптоматичну терапію, спрямовану передусім на зменшення страждань.

На 4-у добу температура тіла підвищилася до 39 °С й водночас розвинулися порушення функції тазових органів (нетримання сечі й калу), а згодом — висхідні паралічі типу Ландрі. Упродовж 27.06-29.06 пацієнт перебував у сопорозному стані, що супроводжувалося галюцинаціями, маренням, олігурією і 30.06. настала смерть від паралічу серця.

Загальний аналіз крові: гем. 140,4 г/л; ер. 4,14 Т/л; КР 1,1; лейкоц. 15,2 Г/л, п. 5 %, еоз. 4 %, с. 55 %, л. 36 %; ШОЕ 10 мм/год.

Загальний аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, коагулограма, ЕКГ, рентгенограма органів грудної порожнини — без суттєвих відхилень від норми.

При патологоанатомічному дослідженні мозку діагноз сказу підтверджений знаходженням тільця Бабеша-Негрі у гіпокампі.

З наведеного витягу видно, що лікарі формально дотрималися нині чинної «Інструкції щодо застосування вакцини антирабічної культуральної концентрованої очищеної інактивованої сухої (КоКАВ)», затвердженої МОЗ України 16.11.2004 р., зважаючи на довідку ветеринара про клінічне здоров'я собаки, упродовж 10 днів після завдання укусу потерпілому. Адаже, на жаль, в останніх офіційних нормативних документах не згадується про умовний та безумовний курси антирабічних щеплень. Натомість схема лікувально-профілактичної імунізації передбачає початок вакцинації не негайно, а лише після появи

ознак сказу тварини, її загибелі чи зникнення упродовж 10-денного періоду спостереження. Як бачимо, таке спрощення може супроводжуватися фатальними наслідками для пацієнта, адже не зобов'язує лікаря до негайного введення вакцини з часу звернення (як це передбачав умовний курс). Остаточні сумніви розвіює й примітка: «День початку вакцинації не завжди буває першим днем укусу або першим днем звернення...».

У наведеному випадку саме за таких обставин і також з огляду на епізоотологічні дані про сказ тварин на території області пацієнт потребував негайного початку умовного курсу вакцинації, а, враховуючи небезпечну локалізацію (кисть) та тяжкість (поширеність і глибина) укусу, — ще й пасивної імунізації шляхом введення АІГ. До того ж, попри наявність згаданого документа від ветеринара, незрозумілі мотиви вбивства собаки господарем відразу після 10-денного спостереження за твариною. У зв'язку з цим, мабуть, варто розглянути доцільність подовження рекомендованого періоду нагляду за твариною, яка завдала укусу людині. Так, М.Б. Тітов та співавт. (1995) недвозначно вказують на потребу карантинувати тварини упродовж 14 днів. Щоправда у сусідній Польщі цей термін становить всього 5 днів. Зазначені рекомендації особливо доцільні передусім на епізоотично неблагополучних стосовно сказу територіях.

Відомо, що від людини до людини сказ передається винятково рідко і в світовій практиці описано лише кілька таких випадків. Так, В.А. Постовіт, працюючи 1951 р. у клініці інфекційних хвороб Київського медичного інституту, став свідком того, як 19-річна санітарка Т. заразилася первинно-паралітичною формою сказу, доглядаючи за хворим на сказ. Зараження відбулося через ослинення кисті Т., на якій було невелике екзематозне ураження. Спочатку Т. працювала без гумових рукавичок і слина хворого потрапила на ранову поверхню її руки, коли вона змінювала білизну і витирала слину, що рясно витікала з рота хворого. У загиблого діагноз сказу був підтверджений виявленням тільця Бабеша-Негрі, тож Т. почала отримувати курс антирабічних щеплень, які проте не запобігли розвитку захворювання і настанню трагічного наслідку. Діагноз сказу у Т. також був підтверджений виявленням тільця Бабеша-Негрі.

Автори статті вважають, що доцільно доповнити «Інструкцію щодо застосування вакцини антирабічної культуральної концентрованої очищеної інактивованої сухої (КоКАВ)», затвердженої МОЗ України 16.11.2004 р., відомостями про умовний та безумовний курс антирабічної вакцинації, які були у попередньому, вже не чинному, документі (наказ МОЗ УРСР від 12.08.75 № 415 «Про заходи профілактики сказу серед людей в Україні»). При цьому слід наголосити на негайному початку умовного курсу вакцинації, а не після появи клінічних ознак сказу у тварини.

Варто додатково вивчити можливість подовження періоду заразності собак і котів понад 10 днів до появи клінічних ознак сказу з огляду на термінову потребу встановлення в такому разі тривалішого періоду спостереження за твариною, яка завдала укусу людині.

**Василь КОПЧА,  
професор ТДМУ**

9 листопада – День української писемності та мови

# МОВО, ТИ – НАЦІЇ ОСНОВА, НАРОДУ ДУХ І ПЛІД

**Українська мова визнана однією з наймелодійніших мов світу.**

**Про давність української мови свідчить величезне багатство фольклорних творів і календарно-обрядових пісень.**

**Український мовознавець Олександр Потебня обґрунтував, що веснянка «А ми просо сіяли» існувала в Україні вже у I тисячолітті до нашої ери.**

Свідченням того, що 14-10 тисячоліть тому нашими пращурами була сформована писемність, є матеріали музею-заповідника «Кам'яна могила», розташованого поблизу селища Мирне Мелітопольського району Запорізької області.

Англійські мовознавці Р. Макрем, В. Крен і Р. Макніл довели, що давньоукраїнська мова є праматір'ю всіх індоєвропейських мов.

У праці «Слов'янське письмо перед Костянтином» Іван Огієнко (митрополит Іларіон) доводить, що ще до Кирила (Костянтина) і Мефодія на Русі існувала писемність.

Академік О. Леонтьєв стверджує, що через мову відбувається процес внутрішнього розвитку людини, процес її єднання з історичним, ландшафтним, етнічним середовищем, психологією і фізіологією нації.

Мова формує ментальність народу. Мабуть, тому великий російський письменник Валентин Распутін висловився так: «Если бы над колыбелью Александра Пушкина пела песня и рассказывала былины не Арина Родионовна, а Алла Пугачёва, из него бы вырос не Пушкин, а Дантес».

Чуємо голос Тараса:

*«Ну що б, здавалося, слова...*

*Слова та голос —*

*більш нічого.*

*А серце б'ється — ожива,*

*Як їх почує!..»*

Синоніміка української мови є однією з найбагатших. Так, наприклад, слово «говорити» має такі відтінки: казати, балакати, мовити, гомоніти, гуторити, повідати, торочити, точити, базікати, цвенькати, бубоніти, лепетати, жебоніти, верзти, плести, герготати, бурмотати...

І все ж, міністр внутрішніх справ російської імперії Плева заборонив видання «Евангеліє» українською мовою з безглузким посиланням на «крайнюю бедность малорусского языка, совершенно непригодного для отвлеченных понятий и, в частности, високи истин Откровения». Яким лицемірством наповнені ці слова!

Евля Челебі, турецький мандрівник (XVII ст.) відзначав шляхетність української мови. У нашій мові йому вдалося відшукати аж

чотири лайливі вирази: «Щезни собако», «свина», «чорт», і «дідько», тоді, як у Московії було видано своєрідний довідник «московського мату» на сотні сторінок.

Рівень культури держав-завойованих ними землях. Тому Литовське князівство, починаючи з 1452 р., змушене було визнати руську мову як державну. «Ми нового не впровадимо, а старого не відкидаємо» — мовили литвини, приймаючи місцеві звичаї, віру, культуру та мову.

Ось як писав у ті часи Ян-Казимир Шашкевич:

*«Полска квітнет лацизною,  
Литва квітнет русчизною,  
Без той в Польще  
не пребудешь,  
Без сей в Литве  
благнем будешь».*

Польський король Казимир III декілька років намагався завоювати цю землю, але вона залишалась залежною від Литви до 1569 р., коли відбулося об'єднання Польського королівства та Великого князівства Литовського в Річ Посполиту.

Польська влада своєю дискримінаційною мовною та освітньою політикою ліквідувала право краян на свою мову, задеклароване Люблінською унією, вона повсюдно відкривала свої школи, витісняла українську мову з діловодства. Існували інструкції послам сейму з вимогами видачі виписок з місцевих судових книг польською мовою. Це мотивувалося труднощами володіння українською мовою, яка перестала згідно із сеймовою постановою бути обов'язковою для виписів з місцевих бродських і земських судів. Польська мова поступово витіснила українську з Руської (Волинської) метрики.

Протягом багатьох століть українська мова обмежувалася політикою держав, у складі яких перебувала Україна. Та найтяжче ярмо на неї накинута Російська імперія. Російський уряд, керуючись шовіністичною ідеологією, неухильно провадив політику русифікації українців всіма можливими законами і приписами щодо української мови. Серед них найзловіснішим став «Валуєвський циркуляр» 1863 р., в якому, зокрема, було відзначено: «Обучение во всех без изъятия училищах производится на русском языке и употребление в училищах южнорусского языка нигде не допущено». «Никакого малороссийского языка не было, нет и быть не может и что наречие их, употребляемое простонародием, есть тот же русский язык, только испорченный влиянием на него Польши».

У часи, коли українську мову офіційно вважали діалектом, «малорусским наречием», Іван Франко писав:

*«Діалект, а ми його надишем*

*Міццю духа і огнем любові  
І нестертий слід  
його запишем  
Самостійно між культурні  
мови».*

І тоді ж вибухнуло Слово Лесі Українки:

*«Слово, моя ти єдина зброе,  
Ми ж не повинні  
загинуть обоє,  
Може в руках невідомих  
братів  
Станеш ти кращим мечем  
на катів».*

1876 р. «Валуєвський циркуляр» був доповнений Ємським указом (законом Юзефовичів):

1. Не допускать ввоза в пределы Империи без особого разрешения главного управления по делам печати каких бы то ни было книг и брошюр, издаваемых на малороссийском наречии.

2. Печатание и издание в Империи оригинальных произведений и переводов на том же наречии воспретить, за исключением лишь:

а) исторических документов и памятников,

б) произведений изящной словесности. Но с тем, чтобы при печатании исторических памятников безусловно удерживалось правописание подлинников, в произведениях же изящной словесности не было допускаемо никаких отступлений от общепринятого русского правописания и чтобы разрешение на печатание произведений русской словесности давалось не иначе, как по рассмотрению в главном управлении печати.

3. Воспретить различные сценические представления и чтения на малорусском языке, а равно и печатание на таковом же текстов к музыкальным нотам».

Причину тогочасного ставлення до української мови, мабуть, збагнув В. Белінський: «Мы, москали, немного горды, а еще более того ленивы, чтобы принуждать себя к пониманию красот малороссийского наречия».

Цей акт свавілля діяв упродовж тридцяти років і завдав величезної шкоди українській духовності, мові, письменництву, книгодрукуванню, освіті, культурі, науці та сприяв насадженню серед українців комплексу меншовартості.

На початку ХХ століття, коли провідники національного відродження ставили питання про створення української школи, певні верстви населення байдуже чи з острахом поставилися до цього. Система створювала з українця хохла, холуя, манкурта.

І це тоді, коли у кожній хаті

свідомого українця на чільному місці лежав «Кобзар». Засліплений російським великодержавним шовінізмом, російський критик В. Белінський писав: «Если в Малороссии и может появиться великий поэт, то не иначе, как под условием, чтобы он был русским поэтом, сыном России, горячо принимающим к сердцу ее интересы, страдающий ее страданиями, радуясь ее радостью».

«Если бы я был украинцем, — писав видатний російський письменник І. Тургенєв, — я бы свое



**УКРАЇНСЬКОЮ? ТАК!**

личное безразличие к своей нации считал бы за преступление. Я бы никогда не хотел быть русским». Проте так думають не всі і в Україні, і в Росії. Згідно з переписом населення 1989 року, українців у Росії було 4 мільйони 364 тисяч осіб, а за переписом 2002 року їх стало 2 мільйони 942 тисячі 961 особа. Вони:

*Відчахнулись від дерева роду,  
Відреклись материнської мови  
І влились до чужого народу  
В результаті нечестивих  
змовин.*

Наша біда полягає в тому, що: *Живуть на власній землі  
українці,  
А серед них не злічити  
«хахлів»,  
Мовою краю говорять  
й чужинці,  
А ті не вимовлять  
й декількох слів.*

27 серпня 1875 р. «в виду проявлення українофільської діяльності, і в особенности переводов и печатання молитовников на малорусском языке» цар Олександр II створив «особое совещание» «для всестороннего обсуждения этого вопроса». Результати діяльності «особого совещания» не забарилися. Скажімо, справник Новоград-Волинського повіту конфіскував 158 примірників (28 назв). Він доносив губернаторові, що «головними агітаторами були Косач, його дружина, волосний писар М. Лободовський (автор перекладу повісті «Тарас Бульба»), які «по образу жизни своей старались уводить по каждому шагу хлопоманию, сближаясь исключительно с низким классом народа».

За майже 350 років панування Росії над Україною було видано

479 циркулярів, указів, розпоряджень, спрямованих на знищення української мови, а отже і культури, і духовності народу.

Ось у таких умовах перебувала українська мова, література і культура впродовж ХІХ ст.

Не злічити числа потрясінь і втрат, яких зазнали українська мова, культура, духовність вже у ХХ ст., коли Україна перебувала у складі нової імперії — Радянського Союзу. Наведемо лише кілька прикладів. На початку грудня 1930 р. у Харківському оперному театрі відбувся з'їзд народних співців Радянської України — 337 кобзарів і бандуристів. Після ухвалення відповідних резолюцій, їх, під приводом поїздки на з'їзд народних співців Союзу Радянських Соціалістичних Республік, що мав відбутися у Москві, підвезли до станції Козача Лопань, де і розстріляли. Наприкінці 1930-х років було змінено українську абетку, граматику і словник у напрямку наближення їх до російської. Тоді ж з українського правопису було вилучено 40 000 (!) слів. У ті ж часи, у результаті антиукраїнської політики 89 українських письменників ліквідували, 212 змусили замовкнути, 64 заслали, а 83 емігрували, 1951 (!) року за виразом закритого судового засідання розстріляли 33 студентів Харківського університету за... відмову складати іспити російською мовою, 800 — репресували». Систематично знищувався генфонд нації, її еліта.

*Тебе віками нищили, мово,  
І разом з тобою найкращий із нас,  
Були під прицілом і думка,  
і слово,  
Й прив'язаний був до ідеї Пегас.*

Наступ на українську мову триває й досі. Нині на народ хочуть накинати зашморг двомовності. Ось у такому духовному просторі Україна крокує у майбуття.

Без мови немає нації.

*Думки в одежі слова  
Породжуєш на світ.  
Ти — нації основа,  
Народу дух і плід.  
Праматірне коріння сховали  
сто віків,  
Не час Твоє пагіння  
Троцив п'ятсот років...  
Пізнали твою вроду  
І Південь, Захід й Схід...  
Ти рідному народу указувала  
слід.*

*Із ним Ти розділяєш і радість, і журбу,  
З піснями обвічаєш  
Калину і вербу.  
Стоїш Ти на сторожі  
Духовності краян,  
Тож заповіді Божі  
Й про що співав Боян,  
І нам передалися через  
слова Твої,  
Щоби ми не зреклися  
Прапращурів своїх.  
І доки будеш жити —  
Співатиме народ,  
Несуть у вічність діти  
Твій генетичний код...  
Ми пізнаєм свіді  
І сотні різних мов,  
Та жодна з них, як ти,  
Не скаже про любов.*

**Валерій ДІДУХ,  
доцент університету**

**Уривки з роману**

**ОЛЕКСІЙ ВОЛКОВ**

# ЛІКАРНЯ НА ВІДЛЮДДІ

(Закінчення. Поч. у № 11, 12, 14, 17-20)

**ЕПІЛОГ**

Зима скінчилася. Весна прийшла рано і взялася на повну. Уже восьмого березня лише на північних схилах деяких пагорбів лежали шматки почорнілого талого снігу. Проліски лізли скрізь. Набухали бруньки на деревах. Сонце пригрівало.

Біля ближньої альтанки диміло вогнище. Поруч на розкладеному невеличкому столику все було готове. Щоправда, помідори цього разу виявилися квашеними, огірки маринуваними, проте як горілка, так і м'ясні закуски були цілком звичайними.

— Ну що, шановні? — Голоюх, наблизившись до столу, потер руки. — Шашлички хвилин за двадцять будуть готові. Почнемо?

— Гадаю, справді час почати, — погодився Беженар. — Бо на це все боляче дивитися! Лідочка каже, що, можливо... Як це?

— Ресторанна виразка! — засміялася вона.

— Дійсно, — підтвердив Олег.

— Я також щось подібне чув. Давайте.

— Відкорковуй, Тарасику, в тебе це найкраще виходить.

Не збираючись заперечувати, Голоюх узяв до рук пляшку, відкрутив кришку і розлив по келишках.

— Чекайте, а де ваш Савчук? — раптом згадала Людмила.

— Справді, — погодився Ілля, — де він? Ні, я не можу. Ну, він усіх нас колись... Ну, як так — був і пропав! Тепер чекай...

— Петре Петрови-и-ичу! — склавши долоні, загорлав Тарас. У лісі стояла тиша.

— Може, відійшов чоловік... пролісків позбирати... — припустила Ольга.

— Що?! — скривився Ілля. — Яких пролісків?

— Савчу-у! — загорлав знову Тарас. — Давай сюди-и!

Відповіді не було.

— Давайте без нього! — махнув рукою Олег. — Прийде — наллемо штрафну. Він не відмовиться.

— Та це він навмисно на штрафну наривається, — припустив Беженар.

— Тоді тим паче — вперед. Усі взяли зі столу свої келишки й ніяково замовкли.

— Ну, давайте! — підштовхнула Люда. — Чоловіки, чого ж ви мовчите?

— А вони нам по-джентльменському місцем поступаються, — припустила Ольга.

— Ні, ні, сьогодні не варто, — запротестувала Людмила. — Нехай самий головний і говорить.

— Та всі ми тут однаково головні, — пробурмотів Ілля. — Ну, гаразд. Дорогі жінки! Шановні колеги! Приємно, що ми знову, ще раз вирвалися сюди. Раз на півроку — це не так вже й погано. Цікаві, до речі, півроку були. Та й взагалі, минулий рік склався для нас більше, ніж весело. Так би мовити... Під егідою швейної машинки. Олег Вікторович у травні приїхав?

Женатий мовчки кивнув.

— Уже тоді у цьому були винні ці нещасні машинки. Ну, а далі — пішло-поїхало... І щоб я здох, якщо ще у якійсь лікарні колись відбувалися настільки неординарні події. Та й фінал виглядає доволі щасливо. Неприємності

обійшли стороною. Савчук он навіть машину купив. Також з машинок! У Голоюхів, я так чув краєм вуха, якісь меблі з'явилися — всю квартиру обставили. Хоч би подивитися — я вже навіть зі своєю пляшкою прийшов би...

Усі засміялися.

— Приходьте, Ілле Петровичу, — відповіла Людмила. — Я, взагалі-то, гадала, що ви не потребуєте запрошення...

— Зважу на це, — сказав Ілля. — Олег Вікторович, наскільки я знаю, ще нічого не купив, зате...

— Ось Ольгу знайшов. А це, погодьтеся, також з вини цих самих машинок. Я б сказав, за масштабом не менш важлива подія, ніж, припустимо, купівля машини.

— Велике дякую вам, Ілле Петровичу, за такий комплімент! — зіронізувала Ольга. — Аж ніяк не сподівалася, що така подія, як зустріч зі мною, може хоч якось порівнятися з купівлею машини. Ви мене порадували.

— Будь ласка, — не змигнувши оком, у Беженаровій манері відповів Ілля. — Радий, що зробив вам приємність. Ну, навколо Валентина Івановича, як завжди, все вкрите мороком...

— Ну, чому? — здивувався той. — Просто мною ніхто не цікавиться. Я, наприклад, купив гарний спінінг. Дуже гарний. Доро-

гий, імпорнтний. Японський, за останнім словом.

— Як — на всі?! — мало не задихнулася Людмила.

— Я не рибалка, звичайно... — пробурмотів Голоюх. — Але який же ж це спінінг повинен бути!

— Ну, чому на всі? — знову здивувався Беженар. — Звісно, ні. Усього за сто двадцять доларів. Чому обов'язково повинно бути на всі? Просто раніше я не міг собі дозволити таку дорогу іграшку, а тепер купив. Ну, і крім цього є ще плани, але це так... особисте...

— А себе чому пропускаєш? — нагадав Олег завідувачому.

— А! Щура забули! — не звертаючи уваги, продовжував Ілля. — Щур наш квартиру взяв на виплату. Трикімнатну. Вже переїхав.

— Ну, а про себе, про себе! Тепер уже на нього наслі посерйозному.

— Можна й про себе, — без особливого оптимізму погодився Ілля. — Таємниці не роблю. Я за свою машинку нічого не купив. Коли починалося, розраховував на десять штук, ну, в крайньому разі, на дев'ять. А це майже сорок тисяч зелених!

— Бачу, ти зовсім погнав на цьому ґрунті, — похитав головою Олег. — А я думаю — чого ти так нажерся, коли Савчук свою машину обмивав! З горя?

**ЛІКУЄ ПРИРОДА**

# ЗАПАСАЙТЕСЯ ВІТАМІНАМИ

**Як чудово сонячної осінньої днини вибратися всією родиною до лісу, за місто, аби назбирати грибів, ягід та інших дарів природи, послухати спів птахів і поспостерігати за ними й просто подихати свіжим повітрям. А ще — час робити запаси на зиму. Дачники вже зібрали з грядок врожай, наварили варення, насолити овочів. А якщо у вас немає присадибної ділянки? Не біда. З лісової прогулянки можете повернутися з не менш багатою та смачною «здобичкою». Назбирайте шипшини чи обліпихи, де-не-де ще можна знайти ягідки колючого, але такого корисного терену, а у лісосушках достиг глід.**

**ЛІКУЄ ТА ОМОЛОДЖУЄ**

Не менш корисним є і глід. Ягода корисна не лише для сердечників, а й для усіх, здавна її вважають омолоджувальною.

Лікувальні властивості цієї рослини відомі ще з часів Діоскоріда. Збереглися стародавні травники, які розповідають про те, що глід використовували для лікування розмаїтих захворювань, особливо — під час порушення серцевої діяльності. Багатовіковий досвід взяла на озброєння й наукова медицина. У роки

Другої світової війни плоди глоду вживали як заміник дефіцитних тоді серцевих засобів, а нині ці препарати — настої з квіток та рідкий екстракт з плодів призначають для лікування нервових захворювань, безсоння, серцевих неврозів, гіпертонічної хвороби.

Крім лікувальних властивостей, глід має застосування і в харчовій сфері. Сухі плоди, розмелені на борошно, надають випеченому хлібу приємного фруктового присмаку.

Завдяки експериментам встановлено, що глід колючий посилює кровообіг у вінцевих судинах і в такий спосіб подає діючі речовини до серцевого м'яза. Крім вираженої спазмолітичної дії, препарати глоду в малих дозах дають позитивний інтропний та хронотропний ефект, але у великих викликають зворотний вплив. Введення карденолідів і препаратів глоду забезпечує потенційну позитивну інтропну дію, тобто, додаткове наповнення вінцевих судин.

Препарати глоду своєрідно впливають на систему вінцевих судин (завдяки їхній амбівалентності). Така подвійна дія виникає тому, що введення препаратів активізує кровообіг у м'язах та послаблює його в колекторах шкіри, й, отже, зменшує артеріальний тиск у периферичній системі. Значно знижується артеріальний тиск і в серцево-судинній системі, що водночас запобігає виникненню набряку легенів.

Вивчаючи дії препаратів глоду в клінічних умовах, з'ясували, що вони тонізуюче впливають на сер-

цевий м'яз, поліпшують еластичність стінок кровоносних судин, знімають нервову збудженість. Внутрішньовенне введення препаратів глоду поліпшує діяльність нирок, особливо їхню гемодинаміку, внаслідок чого посилюється клубочкова фільтрація. Речовини глоду не завдають шкоди організму людини й не мають побічної дії.



У народній медицині глід вживають за функціональних розладів серцевої діяльності (сильному нервовому збудженні, запамороченні), серцевій кволості після перенесеної виснажливої хвороби, за ангіоневрозу в клімактеричний період (припливах крові до голови), під час початкової стадії гіпертонічної хвороби, безсоння у хворих з порушенням серцевої діяльності та гіпертиреозу з тахікардією. За атеросклерозу препарати глоду знижують рівень холестерину в крові.

З листя глоду виготовляють препарат кратегід, який знижує артеріальний тиск, має заспокійливу та протиаритмічну властивість. Екстракт глоду стимулює функцію ослаб-

леного серця, уповільнює серцебиття, знімає біль і відчуття тяжкості в ділянці серця, поліпшує загальне самопочуття. Настоянку з квіток глоду можна застосовувати і як засіб для зміцнення серцевого м'яза. Клінічне спостереження засвідчує, що глід часто діє набагато краще, ніж препарати брому та наперстянки. Разом із жовтушником глід входить до складу широко відомого кардіовалену.

Плоди глоду найкраще збирати після осінніх приморозків. З них готують варення, киселі. Настій із сушених плодів — чудовий духмяний напій, заміник чаю.

Якщо хочете омолодитися й допомогти своєму серцю, беріть на замітку такий рецепт. Узяти десь кілограм глоду в полетиленову торбинку та покласти його в морозильник, хай там полежить упродовж ночі. Відтак виймаємо звідти, на секунду поміщаємо ягоду в окріп, щоб розмерзлася, й протираємо через сито. У вас вийде желеподібна маса. Додаємо до неї меду в пропорції один до одного, перемішуємо гарненько та ставимо до холодильника. Цю масу можна їсти по чайній ложечці тричі на день для профілактики серцево-судинних захворювань.

**СМАЧНІ РЕЦЕПТИ**

**Варення**

У зібраних ягід відривають плодоніжки, миють і кладуть в емальовану миску. Одночасно готують цукровий сироп (на 1 кг глоду 1 кг цукру і 300 г води). Ягоди залива-

ють гарячим сиропом і витримують 10 год. Після охолодження і на початку готування в суміш ягід і сиропу можна додати лимонну кислоту та ваніль (відповідно 1,5 г і 0,5 г на 1 кг глоду). Варення варять за один раз до готовності. Гаряче фасують у підігріті сухі слоїки, закупорюють, перевертають та охолоджують.

**Пастила**

Проварити на парі ягоду глоду і протерти через друшлаг. У 1 кг пюре всипати 200 г цукру та варити до готовності. За кілька хвилин до готовності додати 1 ч. л. лимонної кислоти.

**Цукати**

Ягоди готують так, як і для варення, заливають їх цукровим сиропом (на 1 кг ягід 1,2 кг цукру і 300 г води) і витримують 8-10 год. Потім суміш проварюють 15 хв. і знову витримують 8-10 год. Перед першим проварюванням треба ложкою перемішати цукор, що осів на дно, й додати лимонну кислоту (2 г на 1 кг ягід).

За другим разом цукати уварюють до готовності. Потім їх виливають на друшлаг, що стоїть на емальованій каstrулі, і залишають на 1-1,5 год. Ягоди, що охололи, частинами викладають на тарілку, обсипають цукром, кладуть у сито (можна в кілька шарів) і сушать при кімнатній температурі 5-6 днів. Готові цукати закупорюють у слоїках.

**Квас з глоду**

На 10 л води: 1 кг ягід глоду, 2 скл. меду (або цукру), 30 г дріжджів.

Промиті ягоду варять у невеликій кількості води на слабкому вогні 1-2 год, протирають через сито, розводять водою, дають відстоятися. Проціджують, додають мед або цукор, дріжджі і залишають для бродиння на 8-10 год.

**Лариса ЛУКАЦУК**

