

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 4 (285)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
25 лютого 2011 року



ОГОЛОШЕННЯ

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» (АКРЕДИТОВАНИЙ ЗА IV РІВНЕМ)

ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— завідувача кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора медичних наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше п'яти років.

— доцента кафедри педіатрії з дитячою хірургією № 1 — 6 посад;

— доцента кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини — 2 посади.

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

— асистента кафедри педіатрії з дитячою хірургією № 1 — 2 посади;

— асистента кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії — 1 посада.

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

НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— завідувача кафедри дитячої стоматології — 1 посада.

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

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— доцента кафедри фармацевтичних дисциплін — 1 посада;

— доцента кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою — 1 посада;

— доцента кафедри фармацевтичної хімії — 1 посада.

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

НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:

— доцента кафедри хірургії — 3 посади;

— доцента кафедри педіатрії — 1 посада.

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

— асистента кафедри хірургії — 2 посади.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата медичних наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше трьох років.

НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ:

— професора кафедри внутрішньої медицини № 2 — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора наук, вченого звання професора, стаж науково-педагогічної роботи — не менше п'яти років.

— 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'яти років.

— доцента кафедри педіатрії № 2 — 1 посада.

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

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

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



Володимир РАДЧУК — студент другого курсу стоматологічного факультету, староста групи. Добре навчається. Каже, що нічого важливішого за навчання у студента-медика немає, бо щоб лікувати людей треба мати міцну базову освіту. Професію лікаря вважає найпрекраснішою та найвідповідальнішою з усіх. А обрав її ще у шкільні роки.

Стор. 3

У НОМЕРІ

Стор. 5

ЗБІРНА КОМАНДА УКРАЇНИ ГІДНО ВИСТУПИЛА НА МІЖНАРОДНІЙ СТУДЕНТСЬКІЙ ОЛІМПІАДІ

Наприкінці цьогорічного січня в Російській Федерації відбулася



Міжнародна студентська фармацевтична олімпіада. Вперше в ній взяла участь збірна України. До складу нашої команди увійшли переможець і призери Всеукраїнської студентської олімпіади — студенти 5 курсів спеціальності «Фармація» Анастасія Соколова і Мар'яна Грохола (ТДМУ), інші.

Стор. 6-7

СИЛЬНЕ, ГАРЯЧЕ ТА ПОЕТИЧНЕ ЛЕСИНЕ СЛОВО

Україна відзначає 140 років від дня народження видатної поетеси, громадського діяча Лесі Українки. В її особі щасливо поєдналися і великий природний талант митця, і блискуча європейська літературна освіта та ерудиція, і палка вдача непримирен-



ного борця проти неправди й неволі, і глибокий щирий патріотизм, волелюбність, гуманізм. «Для нашого письменства і

те, що вона встигла дати, — писав Михайло Грушевський, — зістається вічним даром, новою стадією розвою, історичним моментом у нашій культурі, національним поступі!»

Студрада

НЕ БУДЬМО БАЙДУЖИМИ

З давніх часів побутує думка, що медик — це людина від Бога. Адже саме ця професія надає можливість лікувати людей, до того ж не лише медикаментами, а й добрим словом, співчуттям, підтримкою.

Подія, яка трапилася цього місяця, сколихнула весь університет. Адже такого аморального вчинку не очікував ніхто. Це не лише запламувало честь ВНЗ, а й почесне ім'я — «лікар». Студентки 17 групи V курсу О. Стадник та С. Синюченко протягом кількох років принижували гідність своєї одногрупниці. Дійшло до того, що вони почали здійснювати хуліганські вчинки щодо неї. Останнім їх вчин-

ком був факт телефонного дзвінка (з телефону одногрупниці, який взяли без її дозволу) в міліцію із заявою від імені цієї одногрупниці про знущання над нею.

У зв'язку з даною ситуацією відбулося засідання студентської ради університету, на якому ми шляхом таємного голосування прийняли рішення рекомендувати ректору відрахувати цих студенток з числа студентів університету, оскільки їхня поведінка не сумісна із званням студента і в подальшому зі званням лікаря. Цей факт розглянули на засіданні ректорату і відповідно до його рішення наказом ректора студентки О. Стадник і С. Синючен-

ко були відраховані з числа студентів університету.

Крім цього, членів студентської ради дуже збентежила та обурила поведінка групи щодо ситуації, яка склалася, а точніше, їх байдужість. І те, що вони протягом років спостерігали за такими приниженнями і ніяк не реагували. Недаремно кажуть, що найгірше — це байдужість.

На своєму засіданні студентська рада прийняла рішення про доцільність розформування цієї академічної групи. Ректорат підтримав наше рішення.

Колеги, будьмо людьми!

Не будьмо байдужими!

З повагою студентська рада ТДМУ

ОБ'ЄКТИВ



Анна ШЕВЧУК і Світлана СМУК, студентки фармацевтичного факультету (вгорі); Юрій ЯКИМОВИЧ, Артем САВІЦЬКИЙ, Вадим МІЩУК і Василь МИРОНЮК, студенти медичного факультету (внизу) Фото Андрія ВОЙНИ



АКТУАЛЬНО

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

ЕЛЕКТРОМАГНІТНІ ВИПРОМІНЮВАННЯ: ПРОФІЛАКТИКА І ЗАХИСТ

Охорона здоров'я населення від впливу електромагнітного випромінювання — питання важливого медичного та соціально-економічного значення. Широко застосовують системи мобільного радіозв'язку, тому актуальною залишається профілактика їх несприятливого впливу.

До джерел електромагнітного випромінювання в населених пунктах належать радіостанції, телевізійні та радіолокаційні станції різного призначення, а також мережа ліній електропередач, яка складається з повітряних високовольтних ліній електропередач та електричних підстанцій.

Класифікують такі діапазони електромагнітного поля (ЕМП): НЧ (низької частоти) — від 30 до 300 кГц; СЧ (середньої частоти) — від 300 до 3000 кГц; ВЧ (високої частоти) — від 3 до 30 МГц; ДВЧ (дуже високої частоти) — від 30 до 300 МГц; УВЧ (ультрависокої частоти) — від 300 до 3000 МГц; НВЧ (надвисокої частоти) — від 3 до 30 ГГц; НЗВЧ (надзвичайно високої частоти) — від 30 до 300 ГГц.

Протягом робочого дня напруженість електричного поля не повинна перевищувати 5 кВ/м. При систематичній дії електромагнітного випромінювання на організм людини рівнем, що перевищує гранично допустимі, спочатку виникають компенсаторно-приспосовувальні реакції як незворотні загальні неспецифічні реакції організму. Відтак при продовженні опромінення можуть розвиватися патологічні зміни, що звичайно мають зворотний характер. І лише коли опромінення тривало протягом багатьох років, виникають зміни у нервовій, серцево-судинній та ендокринній системах. Ступінь функціональних порушень і важкості патологічних змін залежить від рівня щільності потоку

енергії та тривалості опромінення, а також від індивідуальних особливостей організму. Ефект дії електромагнітного поля також залежить від його частоти і параметрів переривчастості.

До дії ЕМП найбільш чутливі хворі люди, діти та особи похилого віку. Ураження, спричинені ЕМП, можуть бути гострими й хронічними. Гострі виникають внаслідок дії значних теплових інтенсивностей ЕМП. Потерпілі відчувають виражене погіршення самопочуття під час роботи або відразу після її припинення, різкий головний біль, запаморочення, нудоту, повторні носові кровотечі, порушення сну. Ці явища супроводжуються загальною слабкістю, адинамією, втратою працездатності, непритомними станами, нестійкістю артеріального тиску й показників білої крові; у разі розвитку дієнцезфальної патології — нападами тахікардії, профузної пітливості, тремтіння тіла.

Хронічні ураження проявляються зазвичай після кількох років роботи з джерелами ЕМП при перевищенні гранично допустимих рівнів впливу. За клінічною картиною виділяють три провідні синдроми: астенічний, астеновегетативний (або синдром нейроциркуляторної дистонії) та гіпоталамічний.

Астенічний синдром, як правило, виникає на початкових стадіях захворювання (головний біль, підвищена стомлюваність, дратівливість, періодичний біль у ділянці серця).

У помірно виражених і виражених стадіях захворювання часто діагностують астеновегетативний синдром або синдром нейроциркуляторної дистонії гіпертонічного типу. На тлі збільшення астенічних проявів основного значення набувають вегетативні порушення, пов'язані з переважанням тону симпатичного відділу вегетативної нервової системи — судинна нестійкість з гіпертензивними та ангіоспастичними реакціями.

У певних випадках захворювання розвивається гіпоталамічний синдром, характерний пароксизмальними станами у вигляді симпато-адреналових кризів. У період кризів можливі напади пароксизмальної миготливої аритмії, шлуночкової екстрасистолії. Хворі підвищено збудливі, емоційно лабільні. Виявляють й ознаки раннього атеросклерозу, ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби. При напруженості електричного поля 20-25 кВ/м час перебування персоналу не повинен перевищувати 10 хвилин, а при більш високих значеннях працювати дозволяють у засобах індивідуального захисту. До засобів захисту від впливу електромагнітного поля належать стаціонарні та переносні екрани у вигляді козирків, перегородок, навісів. Засоби індивідуального захисту — захисний костюм або комбінезон, спеціальна металева або пластмасова каска (в теплий період року), шапка-вушанка з металізованою прокладкою (у холодний період року), спеціальне взуття.

Особи, які працюють в умовах впливу електромагнітного поля, проходять попередній та періодичний медичні огляди. При впливі електромагнітного поля високої частоти, ультрависокої та надвисокої медичні огляди проводять раз на рік. При впливі електромагнітного поля низької, середньої і високої частоти медогляди потрібні раз на 2 роки.

Протипоказами до роботи з електромагнітними полями є катаракта, дегенеративно-дистрофічні захворювання сітківки очей, виражена вегетативно-судинна дистонія, функціональні захворювання центральної та вегетативної нервової системи.

Н. НАДКЕВИЧ, лікар з гігієни праці обласної санепідстанції

ПРОТИДІЯТИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ВІЛ/СНІДУ

Відбулося засідання обласної координаційної ради з протидії розповсюдження ВІЛ-СНІДУ та туберкульозу. В роботі заходу взяла участь начальник відділу протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ та наркоманії Міністерства охорони здоров'я України Марина Зеленська. Вона наголосила на проблемах розповсюдження ВІЛ-СНІДУ і туберкульозу в масштабах України, зазначивши, що це дві хвороби, які ходять поруч і тому профілактику їх розповсюдження не варто розділяти.

Марія Зеленська також зауважила, що в Україні продовжує зростати кількість інфекційних захворювань та смертність від них. Основні причини — пізнє виявлення та недостатня профілактика. Тому ж для поліпшення роботи потрібно застосовувати профілактичні програми та замінити терапію.

Щодо ситуації в Тернопільській області, то головний позаштатний спеціаліст-нарколог управління

охорони здоров'я облдержадміністрації Юрій Шугалей розповів, що нині на обліку в лікарів-наркологів 558 хворих на наркоманію. Найбільше їх зареєстровано у Тернополі, Тернопільському, Чортківському, Березанському, Заліщицькому і Збаразькому районах.

За даними управління внутрішніх справ, на оперативному обліку нараховують до 2000 споживачів наркотичних речовин, за медичною допомогою в наркологічні заклади зверталося понад 1500 хворих на наркоманію.

Для покращення роботи незабаром на Тернопіллі мають відкрити ще три пункти для застосування замісної підтримуючої терапії: в Центрі СНІДУ, Чортківській та Заліщицькій комунальних районних лікарнях.

Учасники засідання обласної координаційної ради з протидії розповсюдження ВІЛ-СНІДУ і туберкульозу обговорили проблеми й труднощі на шляху впровадження замісної підтримуючої терапії та відкриття пунктів (отримання ліцензії, підготовка спеціалістів).

Лариса ЛУКАЩУК

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАЩУК, Оксана БУСЬКА, Андрій ВОЙНА**
Комп'ютерний набір і верстка: **Руслан ГУМЕНЮК**

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

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

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

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

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

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

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

Володимир РАДЧУК: «СТОМАТОЛОГІЯ – МОЄ ПОКЛИКАННЯ»

Володимир Радчук – студент другого курсу стоматологічного факультету, староста групи. Добре навчається. Каже, що нічого важливішого за навчання у студента-медика немає, бо щоб лікувати людей треба мати міцну базову освіту. Професію лікаря вважає найпрекраснішою та найвідповідальнішою з усіх. А обрав її ще у шкільні роки.

— Володю, де ви народилися? В якій сім'ї?

— Родом я з села Уїздці Млинівського району на Рівненщині. Тато — історик, директор школи. Мама — вчитель біології та

або музикантом, або лікарем. Хоча в дитинстві я, як і більшість моїх ровесників, боявся стоматологів і навіть гадки не мав, що коли підросту, то захочу стати зубним лікарем.

Відтоді багато що змінилося. Сучасна стоматологія вийшла на якісно новий рівень, про який раніше і не мріялося. З'явилися нові прогресивні методики. Проте суть професії лікаря не змінилася: рятувати людей від смерті, повертати до життя.

З шкільних дисциплін мені найбільше подобалася хімія, біологія і з вибором професії визначився вже в старших класах. Зрозумів, що найбільше мене вабить медицина. Рятувати людей від болю — це те, чим би хотів займатися в житті.

я був певен, що моє покликання — медицина.

Вчився залюбки. Після трьох років навчання отримав диплом з відзнакою. У коледжі здобув фах «зубний лікар, молодший спеціаліст». Але вирішив не заспокоюватися на досягнутому, отримати вищу освіту, щоб і знати, і вміти більше. Моя перша стоматологічна практика припала на роки навчання в коледжі. Мені запропонували на волонтерських засадах попрацювати влітку спільно з американськими стоматологами — членами лікарської благодійної організації «Сонячне світло». Лікарі надавали безкоштовну стоматологічну допомогу дітям-сиротам і дітям з бідних селянських родин, працюючи на пересувному стоматологічному обладнанні від організації «Молодь з місією».

Спершу поставився до такої пропозиції досить скептично, а коли довідався, що мене чекають в Києві через тиждень, чесно кажучи, навіть трішки розгубився: «Чи впораюся?» А вже йшлося про співпрацю з іноземними дантистами, а я — студент коледжу. А потім розгорнув словник з медичною термінологією, який вів на заняттях з іноземної мови, почав повторювати все, що вивчав.

Разом з американськими колегами в пересувній стоматологічній клініці працювали й українські лікарі. Моїм куратором була досвідчений дитячий стоматолог з Києва Інна Пищук.

Був приємно здивований добротою донедавна незнайомих людей. Всі ставилися до мене як до колеги. Я ж усвідомлював свою відповідальність. На заняттях у коледжі багато чув і читав про різноманітні техніки виконання стоматологічних маніпуляцій, новітні пломбувальні матеріали. І радів, що отримав мож-

ливість вивчити все це на практиці, здобути надзвичайно цінний досвід. Переймаючи практичні навички, бачив і ставлення лікарів до маленьких пацієнтів. Інна Пищук по-материнськи турбувалася про кожного. Добротливість, щирі посмішки... Все це робило наше спілкування надзвичайно приємним. Ми стали однією «родиною», яку єднала спільна мета — піклування про здоров'я дітей. Згадуючи про своє волонтерство, радію, що зміг допомогти багатьом людям, які не в змозі відвідати стоматолога самостійно чи через нестачу коштів.

З листа д.м.н. Ричарда Р. Нельсона ректорові ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, члену-кореспонденту НАМН України Леонідові Ковальчуку: «Володимир Радчук багато допомагав нам: проводив огляди пацієнтів, лікував зуби дітей, виконуючи протезування та пломбування кореневих каналів зубів. Він дуже ввічливий та уважний, вмів знаходити з дітьми спільну мову. Кваліфіковано проводить місцеву анестезію таким чином, що не завдає болю пацієнту. Сподіваюся, що в майбутньому матиму більше можливостей працювати з ним як з випускником ТДМУ».

— На 1 курс ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, державну форму навчання, коли вступили?

— 2009 року. Конкурс був дуже високий. Коли, вже студентом, переступив поріг університету, відчув невимовну радість від того, що навчатимуся саме тут. А вже наш університет — один з найкращих серед медичних ВНЗ України. А як на мене — то найкращий.

У нас чудові викладачі. Дуже подобається як зорганізовано



навчання. Вдячний долі за те, що вона поєднала моє життя з медициною, а саме — зі стоматологією. Приємно бачити, що вона прогресує. Донедавна нові технології ніколи не стали буденними й звичними для практикуючих стоматологів в Україні. На кафедрі в університеті — сучасне стоматологічне обладнання, що дозволяє розв'язати всі проблеми, пов'язані з красою посмішки пацієнта. Максимальна увага — мануальним навикам.

— Минулу сесію ви склали успішно. Отримуєте стипендію. А як відпочиваєте?

— Спілкуюся з друзями, з коханою дівчиною. Пишу вірші. Студентське життя дуже багатогранне.

Кілька віршів з творчого доробку Володимира Радчука пропонуємо увазі читачів «Медичної академії».

Оксана БУСЬКА



Володимир РАДЧУК на волонтерських засадах працював спільно з американськими стоматологами — членами лікарської благодійної організації «Сонячне світло»

хімії. З медициною пов'язала свою долю моя тітка, мамина сестра. Вона — доктор медичних наук, гематолог. Працює в Києві. Цікаво: коли я народився, тітка одразу сказала батькам, що я буду

Після 11 класу вступив до Луцького медичного коледжу, спеціальність — стоматологія. Батькам мій вибір видався дещо несподіваним. Їм здавалося, що мій майбутній фах — правознавство. Але

ВІРШІ ВОЛОДИМИРА РАДЧУКА

Коли дивлюсь у її очі,
В мені бринить душі струна,
Тоді для неї жити хочу,
Мені потрібна лиш вона...
Її волосся, ніжний погляд
Чарують все сильніш
й сильніш...

Мої думки лише про неї...
Для неї я пишу цей вірш...

Твої казкові очі
У снах моїх ввижаються
щочоночі,
В думках моїх твій голос
солов'їний
Такий тендітний, лагідний
і ніжний...
Твій образ світлий, як весна,
Завжди в думках переді мною,

У моїх мріях ти одна...
У моїх мріях я з тобою...

У моїм серці пустота,
У ній емоції відсутні.
Буденна їх убила темнота,
Їх розтоптали сірі будні...
Сьогодні я стараюсь все
забути
І жити як нічого й не бувало,
З всіх сил поводжуся
розкуто,

Обманюю себе, і це
мене дістало...

Але я знаю, у душі
Горить ще вогник
незгасимий

І він горить лише одній —
Моїй омріяній людині...
Тій дівчині, з якою буду я
щасливий,
Себе з якою буду вільно
відчувати,
Яку кохати буду я невпинно

Й завжди їй про любов
свою казати.

Живу у пошуку кохання,
Живу й не заповнюю в серці
пустоти,

Але з'явився в ньому стукіт —
Який збентежив мої сни...
Щочоночі бачу милий погляд
І щиро посмішку ясну...
Смарагдовий, зелений колір
Її очей іде до мене
серед сну...

Лікує природа

ДОПОМОЖЕ ШИПШИНА

БРОНХІТ. Для лікування всіх легеневих недуг, спричинених застудою, беруть порівну: листя підбілу, квіти липи, базилік, спориш, багно болотяне, материнку, буркун жовтий, подорожник, глуху кропиву, квіти алтеї. Дві столові ложки збору заливають 300 мл окропу. Закутати, настояти до охолод-

ження (ліпше тримати в духовці ніч). Крім того, приготувати ще такий настій. Сорок розлужаних ягід шипшини залити літром окропу, настояти теж протягом ночі в духовці. Змішати настої. Це доза пиття на дві доби, пити теплим.

АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ. Народна медицина має від цієї

недуги найрізноманітніші приписи, і всі для ліпшої плинності крові рекомендують додавати шипшинові ягоди. Коріння валеріани, суцвіття рум'янцю аптечного (ромашка), траву меліси, хвоща польового, моріжку (споришу), глухої кропиви, плодів глоду й шипшини взяти порівну. Дві столові ложки подрібненого збору залити 0,5 л окропу, настояти півгодини. Пити тричі

на день по півсклянки до їди та на ніч, через годину по вечері.

Також збір: глуха кропива, жовтушник сіруватий, сухоцвіт багновий, валеріана, плоди глоду та шипшини — чудово знімає тиск.

ЗАДАВНЕНИЙ СТАРЕЧИЙ КАШЕЛЬ, що супроводжується задишкою, серцевим боєм, полікує шипшина.

По 40 г листя шипшини,

зібраного в травні, та розлущених її плодів заливають 1 літром справжнього (вичавленого) виноградного соку, в якому розведено 150 г меду. Нагріти й кип'ятити 5 хв на слабкому вогні, знімаючи піну. Витримати 4 тижні, ще тричі, через 7 днів, кип'ятити по 5 хв. Зберігати в темряві. Вживати по 30 мл тричі на день перед їдою протягом двох тижнів. Тиждень — перерва. І знову повторити.

МЕТОДИЧНІ КОНФЕРЕНЦІЇ ТА ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ

(Закінчення. Поч. у №3)

На двох вузькотематичних конференціях: «Роль самостійної роботи студентів у навчальному процесі» (4 лютого 1980 р.) і «Застосування технічних засобів навчання в медичному вузі» (5 лютого 1982 р.) представлені доповіді деякою мірою повторюють матеріал минулих конференцій.

По-новому сформульовано ідею конференції, що відбулася 14 грудня 1982 р.: «Диференційовані форми роботи з добре і недостатньо встигаючими студентами». Запорукою реалізації цього завдання більшість доповідачів визнала вдосконалення різних форм індивідуальної роботи із застосуванням індивідуальних консультацій (к. іст. н. А.М. Бількевич), індивідуалізованих задач (доц. В.М. Сергета і співавт.), ділових ігор (проф. Н.І. Тумашова і співавт.) та інших педагогічних прийомів.

4 лютого 1983 р. вдруге організували конференцію, присвячену інтеграції викладання, але вже в плані реалізації «Кваліфікаційної характеристики лікаря». Крім суто кафедральних повідомлень, було звернуто увагу на необхідність поглиблення профілактичної спрямованості викладання (доц. Г.Г. Конопелько і співавт., проф. О.О. Маркова і співавт.) на основі створеної в інституті міжкафедральної програми «Основи профілактики». На конференцію, що відбулася 27 листопада 1983 р., знову винесли питання наукової організації праці в навчальному процесі. Проректор з навчальної роботи проф. В.Г. Ковешников доповів про результати розробки матеріалів єдиної методичної системи, яка почала впроваджуватися в усіх навчальних закладах. І хоча через кілька років її відмінили, все ж з точки зору впорядкування та часткової уніфікації методичних матеріалів цей крок можна оцінити схвально.

Профілактичний аспект підготовки студентів почав набувати дедалі більшого значення, і 6 лютого 1986 р. його обговорили на конференції «Фундаментальна і практична підготовка до поліклінічної діяльності». Було підкреслено важливість навчання студентів основ профілактики та організації диспансеризації населення (проф. Б.І. Рудик і співавт., проф. О.О. Воронцов і співавт., доц. Р.Ф. Ткачук і доц. В.І. Кубей). З цієї конференції тематично пов'язана наступна під назвою «Профілактика — основний принцип радянської медицини» (3 лютого 1987 р.), а також створення наскрізної міжкафедральної програми.

З кінця 1980-х років почалася поступова, повільна за темпами комп'ютеризація навчального процесу. Майже всі викладачі пройшли короткотермінові курси підвищення кваліфікації в галузі комп'ютерної грамотності на базі педагогічного інституту. На кафедрі фізики з'явився перший клас персональних комп'ютерів вітчизняного виробництва, хоча з дуже обмеженими можливостями. Абсолютна ж більшість кафедр застосовувала, звичайно, безмашинний метод контролю. Перші підсумки методичної роботи і конкретних досягнень кафедр у цьому напрямку підбила конференція «Тестовий контроль у навчальному про-

цесі» (26 листопада 1991 р.). В її програмі — 10 доповідей і 18 стендових повідомлень.

27-29 травня 1992 р. у Тернопільському медичному інституті вперше провели Всеукраїнську навчально-методичну конференцію «Розробка та впровадження в процес підготовки медичних кадрів сучасних технологій навчання» (з публікацією її матеріалів). Аналіз повідомлень свідчить, що тоді ця проблема перебувала на етапі нагромадження комп'ютерної техніки та розробки

тора, проф. Л.Я. Ковальчука вперше було представлено основні напрями розробки та впровадження новітніх технологій у навчальний процес. Було презентовано видавництво «Укрмедкнига», журнал «Медична освіта» і 6 компакт-дисків: «Шпитальна хірургія» і «Лапароскопічна хірургія» (проф. Л.Я. Ковальчук), «Педіатрія» (проф. І.С. Сміян), «Інфекційні хвороби» (проф. М.А. Андрейчин), «Урологія» (доц. В.В. Твердохліб), «Анестезіологія» (доц. В.В. Гнатів). Учасники конференції



У президії пленарного засідання Всеукраїнської науково-методичної конференції «Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти» (Тернопіль, 14 квітня 2005 р.)

програмного забезпечення. Про найважливіші досягнення нашого ВНЗ в галузі вдосконалення навчального процесу доповів ректор, проф. І.С. Сміян.

Наприкінці 1990-х років почався новий етап методичної діяльності Тернопільської медичної академії (з 2004 р. — університету). 1997 р. проведено конференцію «Особливості та науково-методичні аспекти підготовки фахівців у медичному вузі», 1998 р. — «Актуальні питання оптимізації навчально-виховного процесу у медичному вузі». Тематика їх надзвичайно строката: самопідготовка студентів до занять, алгоритми практичної діяльності, тестовий контроль знань, проміжне оцінювання знань студентів, використання інформаційно-аналітичних карт, ситуаційних задач і ділових ігор, демонстрація навчальних кінофільмів, виживання знань і т. ін. Ця розмаїтість повідомлень свідчить про великий і різнобічний досвід методичної роботи, який набули колективи кафедр протягом минулих десятиліть, і намагання розумно поєднати різні шляхи оптимізації навчання. У програмній доповіді ректора, проф. Л.Я. Ковальчука на конференції 1998 р. уперше визначено курс на тотальну комп'ютерну модернізацію всіх ланок навчального процесу — створення комп'ютерних класів і сучасних читальних залів, виготовлення тематичних лазерних компакт-дисків і відеофільмів, переоснащення навчальних аудиторій.

29 вересня-1 жовтня 1999 р. в академії відбулася дуже представницька Всеукраїнська науково-методична конференція «Сучасні проблеми підготовки фахівців у вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації МОЗ України», де розглядали найрізноманітніші питання організації, методики і педагогіки медичної та фармацевтичної освіти. У виступі рек-

вперше мали змогу заслухати виступ акад. О.О. Шалімова «Актуальність впровадження сучасних технологій у навчальний процес» по телекомунікаційній системі.

Дві наступні навчально-методичні конференції були монотематичними. На них обговорювали проблеми міжпредметної інтеграції (27 травня 1999 р.) та самостійної позааудиторної роботи студентів, інтернів і курсантів (17 травня 2001 р.). Вони засвідчили більш високий рівень методичної роботи кафедр. Кожна ланка її дедалі тісніше пов'язувалася з комп'ютеризацією. Найпримітнішим явищем у цьому плані стала конференція «Нові технології навчання в медичному вищому навчальному закладі» (5 травня 2000 р.). У доповіді ректора було узагальнено результати проведеної в цьому напрямку роботи: читання телелекцій, виготовлення мультимедійних компакт-дисків, запуск телевідеосистеми консультативно-лікувального центру, організація Центру забезпечення тестування на кафедрі медичної інформатики, проведення ректорської контрольної роботи за системою ліцензійного іспиту «Крок». Викладено концепцію подальшої комп'ютеризації як основи сучасних технологій навчання, сформульовано пакети невідкладних і перспективних завдань у рамках її реалізації. Це насамперед організація достатньої кількості комп'ютерних класів з виходом в Інтернет, розробка власних і придбання ліцензійованих комп'ютерних програм, оснащення лекційних аудиторій засобами для мультимедійних презентацій, створення Web-сторінок кафедр.

19-20 квітня 2002 р. в Тернопільському медуніверситеті було проведено Всеукраїнську конференцію «Проблеми навчання іноземних студентів у вищих медичних закладах України», і з того часу такі заходи почали щорічно проводити на нашій базі.

Учасники заходу обговорили організаційні питання, поділилися досвідом цієї роботи в різних навчальних закладах, окремо на теоретичних, клінічних кафедрах і на післядипломному етапі. Спеціальну секцію відвели обговоренню мовних, психологічних і педагогічних проблем. Наступну конференцію (16-17 квітня 2003 р.) присвятили формі та змісту підручників, посібників, методичних матеріалів для медичних навчальних закладів. Питання звучало досить актуально для Тернопільської медакадемії, де з 1997 р. функціонує видавництво «Укрмедкнига».

Учасників наступної конференції (5-6 квітня 2004 р.) прийняв уже конгрес-центр академії на території навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина». На ній вкотре обговорили роль самостійної роботи у становленні майбутнього фахівця, виходячи, звичайно, з нових вимог і можливостей. На цей час у Тернопільській медакадемії розпочалося активне використання системи Інтернет. Кафедри створили Web-сторінки, де розмістили, крім організаційних матеріалів (робочих програм, розкладів лекцій, практичних занять, самостійної роботи, консультацій), тексти лекцій, інформацію для підготовки до занять, відеофільми, типові ситуаційні задачі, контрольні питання до самостійної роботи. Ще одним заходом, який підвищує ефективність самостійної аудиторної та позааудиторної роботи, було те, що академія придбала навчальні фантоми для випускаючих кафедр медичного факультету. Відпрацювання практичних навиків на фантомах дозволяє випускнику краще підготуватися до професійної діяльності відповідно з призначенням.



Проф. О.О. МАРКОВА ділиться досвідом методичної роботи в Слівенському піввищому медичному інституті ім. П. Берона (Болгарія). Праворуч — директор, доц. Накитка ПЕТРОВА (23 грудня 1982 р.)

14-15 квітня 2005 р. відбулася конференція «Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти». Наступні конференції (2006-2010 рр.) були присвячені проблемам впровадження кредитно-модульної системи навчання, практично-орієнтованого викладання теоретичних дисциплін, інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір. На них було достойно представлено вагомий здобутки Тернопільського медуніверситету.

2006 р. вчена рада прийняла «Концепцію розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського», яка стала основою реорганізації навчального процесу шляхом впро-

вадження нових освітніх технологій. У доповідях ректора, члена-кореспондента НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчука викладено основні досягнення колективу університету в цьому напрямку. Навчальний процес організовано за методикою «єдиного дня». Робочий тиждень студента складається з чотирьох днів практичних занять та одного дня лекцій, а практичне заняття містить три компоненти: практичну частину, семінарське обговорення теми й тестовий контроль знань. Втілено в педпроцес систему дистанційного контролю «Moodle», завдяки якій у студента з'явилася можливість пройти тестовий контроль напередодні заняття. Замість традиційної Н-системи навчання впроваджено Z-систему, яка передбачає професійно-орієнтовану підготовку майбутніх фахівців через поступовий перехід від теоретичних знань до практичних вмінь. Викладання фундаментальних дисциплін, починаючи з першого курсу, ґрунтується на використанні клінічної інформації, а студентам під час занять надається можливість вчитися працювати на сучасній апаратурі в тематичних навчальних аудиторіях. Відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики складено та внесено в матрикули комплекти практичних навиків, обов'язкових до опанування на одному з 5 рівнів — від «знає» до «вміє самостійно». З метою об'єктивної оцінки знань впроваджено єдиний комплексний тестовий іспит, а засвоєння практичних навиків контролюють у процесі складання об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ). Вперше серед медичних навчальних закладів України у підготовці медсестер-бакалаврів застосовано систему дистанційної освіти, вперше розпочато підготовку медсестер-магістрів. Підвищенню якості практичної підготовки майбутніх фахівців сприятиме створення навчально-практичних центрів первинної медико-санітарної допомоги в селах Зарубинці та Гнилиці, а також навчально-практичного цен-

тру реабілітації і догляду за людьми похилого віку в с. Гнилиці. Важливим кроком в напрямку інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір стало створення Тернопільської університетської лікарні. Цей комплекс нововведень вивів Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського в число кращих медичних навчальних закладів України.

**Ігор МИСУЛА,
перший проректор,
професор,
Василь ФАЙФУРА,
професор кафедри патологічної фізіології,
Анатолій ПАЛАМАРЧУК,
помічник ректора**

ЗБІРНА КОМАНДА УКРАЇНИ ГІДНО ВИСТУПИЛА НА МІЖНАРОДНІЙ СТУДЕНТСЬКІЙ ОЛІМПІАДІ

Збірна команда виступила гідно та виборола 3 місце у студентській олімпіаді з напрямку «Промислова технологія ліків» і посіла 5 місце з напрямку «Управління та економіка фармації». На відміну від Всеукраїнської олімпіади, де визначають місця в особовому заліку, на Міжнародній олімпіаді вшановують переможців у командному заліку.

Міжнародна студентська фармацевтична олімпіада відбувалася на базі Ярославського фармацевтичного кластеру в парк-отелі «Ярославль».

На відкритті та закритті олімпіади були присутні голова оргкомітету олімпіади губернатор Ярославської області Сергій Вахруков, генеральний директор Асоціації російських фармацевтичних виробників Віктор Дмитрієв, директор департаменту хіміко-технологічного комплексу та біоінженерних технологій Мінпромторгу РФ Сергій Циб, директор департаменту науки та освіти і кадрової політики Мінздоровсоцрозвитку Вадим Єгоров, голова ради ректорів Росії, ректори різних ВНЗ, голови та представники німецьких, російських, інших закордонних фармацевтичних виробників, компаній та організацій.

В олімпіаді взяли участь 153 учасники з 33 команд різних країн світу. Дуже цікавою була сама форма її проведення: команди методом «мозкового штурму» повинні були знайти оптимальні рішення виробничих питань.

До складу журі олімпіади ввійшли провідні фахівці галузі, проректори, декани, завідувачі кафедр, професори, директори фармацевтичних компаній та холдингів, міжнародні експерти. Переможці й призери олімпіади були нагороджені медалями, грамотами, цінними подарунками, стажуванням на фармацевтичних закордонних і вітчизняних виробництвах.

Крім комфортного проживання, різноманітним було й дозвілля студентів. Мали екскурсії до Ярославля та Москви. До послуг

Наприкінці цьогоорічного січня в Російській Федерації відбулася Міжнародна студентська фармацевтична олімпіада. Вперше у ній взяла участь збірна України. До складу нашої команди увійшли переможець і призери Всеукраїнської студентської олімпіади – студенти 5 курсів спеціальності «Фармація» Анастасія Соколова і Мар'яна Грохола (Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського), Лідія Булига та Ігор Комарицький (Національний фармацевтичний університет, м. Харків), Анастасія Бабушкіна (Луганський державний медичний університет).

студентів були комфортабельний басейн, каток, каретний кінний двір з катанням на конях, дискотеки тощо.

Для представників фармацевтичного бізнесу, компаній «Р-Фарм», Servier, Teva, Schott, «Ірвін-2», холдингу «Stada CIS» олімпіада – реальний кастинг талановитої молоді, а для учасників – справжній шанс отримати елітне робоче місце.

Приємно, що холдинг «Stada CIS» запропонував свою допомогу в організації, проведенні та нагородженні переможців Всеукраїнської студентської олімпіади, яка згідно з наказом МОН України відбуватиметься на базі ТДМУ імені І.Я. Горбачевського цьогоорічного квітня.

Переможець Всеукраїнської студентської олімпіади з фармації 2011 року Анастасія Соколова та срібний призер цієї олімпіади Мар'яна Грохола (Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського):

– За короткий та насичений термін перебування в Ярославлі наша команда перевірила свої знання в двох заявлених організаціях конкурсів, зокрема, «Промислова технологія» й «Управління та економіка фармації».

А відбувалося все так. У призначений час ми з нетерпінням і водночас з тривогою очікували своєї черги, коли нас запросять до конференц-зали. Саме там на наш вибір було представлено чотири варіанти завдань, виділено місце для обговорення командою обраних питань та

представлення відповідей в усній формі перед вимогливим і досвідченим журі.

І ось завдання перед нами. Воно непросте, бо стосувалося теми, яка не розглядається широко в межах навчальної програми. Довелося фантазувати й згадувати все. Краще б нам дісталися питання щодо шипучих пігулок або про біоеквівалентність таблетованих засобів – ми б проявили себе в усій красі! Але перед нами питання про мікробіологічні методи отримання та особливості виділення внутрішньоклітинних і зовнішньоклітинних ферментів. Часу на роздуми було досить. Проте відведені 30 хвилин швидко промайнули за складанням блоксхем, визначенням критичних точок виробництва, вибором обладнання, обговоренням методів контролю якості продукції. Намагалися показати усі свої знання з промислової технології, обираючи найсучасніші та найефективніші методи й засоби виробництва. Перед суддями вирішили відповідати кожен по черзі, бо знали, що одним з критеріїв оцінювання є робота команди. Лише наприкінці розподілили ролі. Переборовши внутрішні переживання, представили на розгляд журі свою об'єктовану відповідь.

Дуже цікаво було на секції «Управління та економіка фармації». Це була справжня ділова гра, яка поєднувала комплекс знань сучасного провізора. Ситуаційна задача стосувалася підходів до вивчення комплаєнтності споживачів антибактеріальних препа-

ратів, які використовують для лікування респіраторних захворювань. Нам було необхідно знайти та запропонувати способи й методи підвищення комплаєнтності. Як ми згадували наші улюблені фармацевтичну опіку, менеджмент і маркетинг, органі-

Від імені фармацевтичного виробника слово взяла Лідія Булига. Вона проаналізувала види лікарських форм і наголосила, що для ділової мегаполісної людини перевагу надають пероральним пролонгованим лікарським засобам, на що вона як виробник буде звертати пильну увагу. Якщо пацієнт забуде про прийом – то це не біда, адже ліки треба приймати раз на добу. Подбав наш виробник про привабливу упаковку та детальну інструкцію й приємні органолептичні властивості, створення вітчизняних генериків відомих брендів антибактеріальних препаратів. Важливим етапом створення нового



Збірна команда України – бронзовий призер Міжнародної олімпіади: Мар'яна ГРОХОЛА (Тернопіль), Лідія БУЛИГА (Харків), Людмила СОКОЛОВА (голова журі Всеукраїнської олімпіади з фармації), Ігор КОМАРИЦЬКИЙ (Харків), Анастасія СОКОЛОВА (Тернопіль), Анастасія БАБУШКІНА (Луганськ)

зацію та економіку фармації, клінічну фармацію! Як і кому змусити хвору людину своєчасно повною мірою виконувати призначення лікаря для найшвидшого одужання пацієнта? Ми підійшли до вирішення цього питання з позиції всіх учасників фармацевтичного ринку – провізора, лікаря та фармацевтичного виробника. Від імені лікарів виступили Настя Соколова, Мар'яна Грохола та Настя Бабушкіна. Як справжні добрі сучасні медики ми навели кваліфікований, переконливий приклад алгоритму запитань і розмови між лікарем і пацієнтом для мотивації хворого. Зокрема, на наш погляд, необхідно з'ясувати історію та спосіб життя, супутні захворювання, професію, вік, сімейний і соціальний статус, режим дня та інші важливі фактори впливу на сумлінний прийом ліків хворою людиною.

препарату, на думку фармацевтичного виробника, є проведення соціологічних досліджень та аналіз ринку цієї групи препаратів. На переконання Ігоря Комарицького, завершальною та вагомою ланкою в комплаєнтності є провізор. Він підтверджує слова лікаря й продовжує бесіду про важливість та необхідність постійного, своєчасного прийому ліків пацієнтом – що є запорукою одужання. Його добрі слова й щира посмішка, доречні рекомендації – головні для пацієнта.

Конкурсний день добіг до кінця. Всі тривоги вже позаду, тож ми цілковито полинули в знайомство з мальовничим і гостинним Ярославським краєм.

**Людмила СОКОЛОВА,
декан фармацевтичного
факультету ТДМУ**

ОБ'ЄКТИВ



Андрій ГРИНЧИШИН, Віктор КУШНАР'ЄВ, студенти медичного факультету (ліворуч); Людмила КВАСНИЦЯ (на передньому плані), студентка стоматологічного факультету (праворуч) Фото Андрія ВОЙНИ



.....25 ЛЮТОГО – 140 РОКІВ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ЛЕСІ УКРАЇНКИ ●



Україна відзначає 140 років від дня народження видатної поетеси, громадського діяча Лесі Українки.

СИЛЬНЕ, ГАРЯЧЕ

Творчість Лесі Українки – найвище мистецьке досягнення української поезії та драми на межі XIX і XX століть. В особі Лесі Українки щасливо поєдналися і великий природний талант митця, і блискуча європейська літературна освіта та ерудиція, і палка вдача непримиренного борця проти неправди й неволі, і глибокий щирий патріотизм, волелюбність, гуманізм. «Для нашого письменства і те, що вона встигла дати, – писав Михайло Грушевський, – зістається вічним даром, новою стадією розвою, історичним моментом у нашій культурній, національній поступі!»

Місце Лесі Українки в українській літературі ще 1898 року визначив Іван Франко:

«Від часу Шевченкового «Поховайте та вставайте» Україна не чула такого сильного, гарячого та поетичного слова, як із уст цієї слабосилої хворої дівчини... Читаючи м'які та рознервовані писання сучасних українців мужчин і порівнюючи їх з бадьорими, сильними та сміливими, при тім такими простими словами Лесі Українки, мимоволі думаєш, що ця хвора слабосила дівчина трохи чи не одинокий мужчина на всю новочасну соборну Україну».

Пишучи про давні часи й життя чужих народів, вглибокуючись у душу стародавнього грека чи єврея, Леся Українка, як зазначають літературознавці, думала про Україну. Американські пущі, середньо-

вічна Іспанія, Рим, Єгипет – це, за визначенням М. Зерова, лише «більш-менш прозорі псевдоніми її рідного краю», так званий «екзотизм» творів Лесі Українки є хіба що сюжетний, формальний, бо, як підкреслював М. Драй-Хмара, «змістом творчість її плоть од плоті й кров од крові української сучасності».

Гострою зброєю в борні проти неволі, національного й соціального гноблення стало для Лесі Українки сильне й могутнє поетичне слово. Величні ідеї поетеси близькі та рідні й нашому поколінню. І тому Леся Українка і тепер найсучасніша серед сучасних поетів.

Дмитро ВАСИЛЮК

«ЯК НЕ ЙДУТЬ ВІРШІ САМІ НА ДУМКУ, ТО Я ЇХ НІКОЛИ НЕ КЛИЧУ...»

В європейській літературі часів Лесі Українки були різні концепції поезії й мистецтва. Американський дослідник М. Абрамс поділяє естетичні концепції на чотири групи: 1. міметичні теорії (імітаційні), 2. прагматичні, 3. експресивні, 4. об'єктивні. Експресивні теорії починаються, на його думку, від англійського поета В. Вордсворта, який у передмові до своїх «Ліричних балад» (1800 р.) уперше висловив погляд, що поезія – це «спонтанний вплив сильних почувань», і на цьому заснував свою теорію про поезію, як «експресію емоцій». Насправді (на чверть століття раніше) в Німеччині Йоганн Готфрід Гердер став автором літературно-мистецької революції, яка замінила в мистецтві владу всесильного розуму та владу почувань, уяви та інтуїції, що не обмежені ніякими правилами, засадами й догмами. Він переставив наголос з інтелекту на почування, із свідомої творчості на підсвідомі імпульси, тому спонтанний ліричний елемент установився з того часу як суть поезії та її джерело. В Україну експериментальна теорія прийшла разом з романтизмом, бо була його суттю, і природно, що Леся Українка, будучи людиною романтичного світосприйняття, цілком її поділяла. В листі до І. Франка (13.01.1903) поетеса пише про свій відгук на його «Із дневника»: «І, слухайте, се, власне, «відгук», тож не дивуйтеся, коли в ньому бракуватиме об'єктивності, бо я не стільки думаю, скільки почуваю

те, що маю сказати... Я свого уподобання зовсім і не пробує опирати на принципах, бо такі і не на принципах воно стоїть, а просто лежить в натурі». Для Лесі Українки поезія була духовною позицією і актом віри. Вона не вважала поезії й мистецтва «службою народові» і засобом суспільно-політичних цілей, бо вірила у вільну й незалежну творчість, незалежну від зовнішніх потреб, – поезія була для неї потребою душі. Лесина любов до рідного краю й народу була її найпалкішим почуванням, яке виходило з глибини її душі, тому вона так боляче відчувала й душевно переживала поневолення і байдужість свого народу до своєї власної неволі. Поезія Лесі Українки також патріотична і політична, але її патріотика й політика була справою її душі, а не програми.

Світогляд Лесі Українки формувався під впливом тріади ідеологій: позитивізму, християнства та ніцшеанства. Відомо, що послідовником позитивізму був дядько поетеси Михайло Драгоманов. Він обстоював лібералізм з його гаслами свободи для людини, індивідуалізму й обмеження державної влади до мінімуму, не прийняв філософської засади, що окрема нація є духовно й фізично неповторним явищем, хоча фактично показав цю неповторність української нації у своїх фольклорних виданнях. Леся Українка прийняла лише правдиві позитивні елементи вчення свого улюбленого дядька – такі, як глибока людяність у суспільних та індивідуальних відносинах, як настанова ґрунтовно вивчати ет-

нографічну народну спадщину, світові літературні процеси, зв'язок історії цивілізації з літературою. Натомість вона відкрила космополізм і ліберальну федералістичну та плюралістичну систему, в якій нація розглядається перш за все як сукупність індивідумів, а не як духовна спільнота.

Від часу знайомства із Сергієм Мержинським, а особливо після його смерті, домінують у творчості Лесі Українки стає християнська тематика – написано дев'ять драматичних творів на теми з біблійного Ізраїлю і шість – із старохристиянської доби. Принагідно зазначимо, що вже у 20 років

22.08.1891, 21.12.1891. «Шматок «Єзекіїля» тепер посилаю, хоч, власне, я не розбірала, чи ви хотіли, щоб я його переклала, чи тільки щоб переписала, але думаю, що переклад не шкодить. Переклала з французької біблії, бо іншої ту не могла дістати...»

Порадьте мені: оце хочу собі купити Біблію, та не знаю, яку краще: чи грецьку, чи слов'янську, – думаю, грецьку краще. Звісно, жидівська була б найкраща, та що ж, коли не знаю по-жидівськи. В Біблії, окрім всього іншого, маса дикої грандіозної поезії, і мені скучно, коли я довго її не читаю». – А в листі від 15.10.1892 посилає переклад Ісаї I, ст. 2-3, 11-18.

Чуло небо й землі розповіло, що Бог промовляв:
«Я синів народив, я їм долю послав,
Та до мене мій люд не признався.
Знає віл свого пана.
Осел знає ясла свої,
А мене тільки люди не знають мої,
Мій Ізраїль мене відцурався!»
Так говорить Господь:
«Що для мене ся безліч дарів?
Досить ви попалили ягнят, баранів,
Мені кров кіз, телят вже немила.
Ви до мене не йдіть, хто від вас вимагає сього?
Не приходьте ви більше до двору мого,

Бридки пахощі ваші й кадила!
Ваших свят, і субот, і великого дня не терплю!
Святкування, постів, празників не люблю,
Ненавидить душа моя того!
Досить ждав я! тепер за гріхи покарати вже час!
Руки здіймете – я одвернуся од вас,
Я не вчую благання гучного.
Ваші руки в крові, тож обмийте, щоб чисті були,
Скиньте нечисть і гріх, що на душу взяли,
Перестаньте неправду любити.
Справедливо судить: хто покривджений, ви захистіть,
Сироті і вдовиці по правді чиніть,
І добро научіться робити.
І тоді, – каже Бог, – ви прийдіть, я суд вам зроблю,
Хоч би ви од гріхів червоніли, то я вас, як сніг, убілю;
Хоч би ви од гріхів паленіли, то я вас, як вовну, вбілю».

Але міркування щодо християнства, як визначив Ігор Качуровський, Леся Українка висловлювала лише двічі у листі до Агата Ангела Кримського (9.02.1906) то в статті-рецензії «Замітки з приводу статті «Політика і етика». В рецензії вона пише: «Психологія християн і перших, і середньовічних, і новітніх завжди ґрунтувалася на двох супротивних принципах: етичному і теологічному, бо християнство ж не було ніколи тільки філософією, але і релігією, теологічною догмою, що, як звичайно, переходила у фанатичну ортодоксальність. Отже, один принцип, етично-гуманістичний, казав:



поетеса знала, любила й перекладала Святе Письмо. Про це вона пише в листах до Драгоманова від

ТА ПОЕТИЧНЕ ЛЕСИНЕ СЛОВО

ПОЕЗІЇ ЛЕСІ УКРАЇНКИ

До тебе, Україно, наша
бездольна мати,
Струна моя перша озветься.
І буде струна урочисто
і тихо лунати,
І пісня від серця поллеться.

По світі широкому буде
та пісня літати,
А з нею надія кохана
Скрізь буде літати, по світі між
людьми питати,
Де схована доля незнана?

І, може, зустрінеться пісня моя
самотная
У світі з пташками-піснями,
То швидко полине тоді та

гучная згряя
Далеко шляхами-тернами.

Полине за синєє море, полине
за гори,
Літатиме в чистому полію,
Здійметься високо-високо в
небесні простори
І, може, спітка тую долю.

І, може, тоді завітає
та доля жадана
До нашої рідної хати,
До тебе, моя ти Україно мила,
кохана,
Моя безталанная мати!

МІЙ ШЛЯХ

На шлях я вийшла
ранньою весною
І тихий спів несмілий заспівала,
А хто стрівався на шляху зо мною,
Того я щирим серденьком вітала:

«Самій не довго збитися з путі,
Та трудно з неї збитись у гурті».

Я йду шляхом, пісні свої співаю;
Та не шукайте в них
пророчої науки, —
Ні, голосу я гучного не маю!
Коли ж хто сльози ллє
з тяжкої муки, —
Скажу я: «Разом плачмо,
брате мій!»
З його плачем я спів з'єднаю свій,

Бо не такі вже гіркі сльози —
спільні.
Коли ж на довгому шляху
прийдеється
Мені почути співи гучні, вільні, —
В моїй душі для них луна
знайдеється.
Сховаю я тоді журбу свою
І пісні вільної жалем не отрую.

Коли я погляд свій на небо
зводжу, —
Нових зірок на йому
не шукаю,
Я там братерство, рівність,
волю гошу
Крізь чорні хмари вглядіти
бажаю, —
Тих три величні золоті зорі,
Що людям сяють безліч літ
вгорі..

Чи тільки терни на шляху
знайду,
Чи стріну, може, де і
квіт барвистий?
Чи до мети я певної дійду,
Чи без пори скінчу свій шлях
тернистий, —
Бажаю так скінчити я свій шлях,
Як починала:
з співом на устах!

Горить моє серце, його
запалила
Гаряча іскра палкого жалю.
Чому ж я не плачу?
Рясними сльозами
Чому я страшного вогню
не заллю?
Душа моя плаче, душа моя
рветься,
Та сльози не ринуть
потоком буйним,
Мені до очей не доходять
ті сльози,
Бо сушить їх туга
вогнем запальним.
Хотіла б я вийти у чистеє поле,
Припасти лицем до сирій землі
І так заридати, щоб зорі
почули,
Щоб люди вжахнулись
на сльози мої.

«Не убивай, людська кровця не водиця, і кожен має таке саме право на життя, як і ти, і нема нікого без гріха, і ніхто не знає всієї правди»; другий же, догматично-фанатичний принцип наказував: «Убий еретика, бо інакше твоя правда і розум не будуть фактично єдиними в світі, і світ не буде безгрішним, і царство правди не запанує». Боротьба цих двох принципів, одного, що рятував духом свободи, і другого, що хтів, хоч і силоміць, вводити людей в царство небесне, була завжди трагічною в душі окремої людини або в житті якої партії, коли була щира, лицемірство робило її трагікомічною, а заячесердя просто комічною».

Лист до Кримського є відповіддю на його зауваження стосовно історичного підґрунтя поеми «В катакомбах». Поетеса пише: «Власне, я давно вже думала, що теперішня форма християнства є логічним і фатальним наслідком його найпервіснішої форми... А до речі: от і Ви увяляєте собі, що типічний християнин тих часів марив би, що всі стануть колись слугами Христа — чи се ж не все одно, що рабами? Чи ж не проти сього повстає мій раб — Прометей? Він зовсім слушно думає, що поки будуть пани і раби (на землі чи на небі, все одно), доти будуть і посередники між ними, дозорці, економі і т.п... Моя поема відноситься до середини II віку християнської ери (або до другої половини його), а тоді вже вирізнялася досить духовна тиранія усяких підпасків божих — зоставалося тільки будувати долі на прекрасно заложеному підмурівку духовної таємниці».

У розвідці «Покірна правді і красі» І. Качуровський писав: «Вже навіть така річ, як «В катакомбах», не може бути названа марксистською: це радше ніцшеанський волюнтаризм, ніж «класова свідомість раба».

У романтизмі велику роль грав т. зв. діонісійський принцип, в суті

речі ніцшеанський, бо то Ніцше відкрив діонісійський та аполонівський принцип життя.

Аполонівська орієнтація цінує те, що ясне, прозоре, опановане, зрівноважене, замкнуте, досконале, гармонійне, а діонісійська — передусім повноту та плідність життя, його стрімкість, що зносить всі кордони, скидає всі закони, розбиває всі гармонії, для котрого динаміка є важливішою від досконалості. Цей діонісійський принцип мав великий вплив на багатьох поетів романтиків, тому й зрозуміло, що певний його відгомін бачимо і в Лесі



Українки. Але треба сказати, що поетеса не захоплювалася філософією Ніцше і писала в листі до Ольги Кобилянської (20.05.1899): «Не у всьому я можу цілком співчувати Вам, так, наприклад, я не поділяю Вашого ніцшеанства, бо сей філософ ніколи не імпував мені яко філософ: його ідеал надлюдини, тієї білявої бестії, якось не чарує мене».

Леся Українка завжди зізнавалася у своїх симпатіях до неоромантизму, який в її часах виявлявся в різних формах чи стилях, а зокрема, в символізмі. Поетка чітко відрізняла символізм від декадентства, бо бачила в ньому інший вид романтизму, а декадент-

ство розуміла як справжній упадок, згідно з їх поглядом, що світ неминує йде до виродження і що мудрий той, хто не змагається з неминучим. Представниками символізму вона вважала Ібсена, Б'єрнстєрна, Матерлінка, а декадентами «по настрою і філософії» Мопассана й Чехова. Леся високо цінувала бельгійського модерніста Матерлінка, навіть переклала його одноактову драму «Неминука». В листі до Володимира Гнатюка (30.05.1900 р.) вона пише: «Згодом пришлю вам свій переклад одноактової драми Матерлінка «Неминука». Хотілося б мені дуже,

щоб наша публіка русько-українська познайомила би з сучасним драматургом в його найкращих творах... Я не абсолютна (далеко ні!) прихильниця Матерлінка і взагалі «модерні», але в трьох творах сього автора я справді бачу нові елементи штуки, скомбіновані з великим талантом». Леся Українка вміла відрізняти в модернізмі суттєве й другорядне. Суттєвим же для неї була повна свобода творчості, яку вона поцінувала насамперед. В усіх своїх поетичних і драматичних творах вона висловлює свої почування, бо ніколи не писала «опираючись на принципи». В листі до М. Павлика (15.02.1902 р.) вона зазначає: «Власне найтрудніше «зважити» не писати віршів, бо то не робота, а так собі хвилеві імпровізації, певна форма нападів божевілля, за які людина здебільшого ручити не може; взагалі ж я власне, з виразним заміром, ніколи не віршую, — як не йдуть вірші самі на думку, то я їх ніколи не кличу, хоч би й цілий рік, — обійдеться».

Усе, що поетка писала, навіть листи, глибоко переживала. В тому була для неї суть і природа поезії — що вона, поезія, є щирим і правдивим виразом душевного стану. Поезія як «голос душі» — це була головна засада творчості Лесі Українки. В маленькій поемі в прозі, присвяченій поетам і артистам, що мали честь привітати імператорське російське подружжя у Версалі, «Голос однієї російської ув'язненої» вона писала: «Великі імена і гучні голоси! Їхня слава лунає цілим світом!.. Зрозуміло, слабенький спів однієї невільниці не матиме змоги привернути увагу цих величних півбогів, ув'язнаних лаврами та трояндовими вінками. Але ми не такі, бідні ув'язнені поети, ми при звичаї до пісень без відгуку, до нездійснених прохань, до даремних проклять, до безутішних сліз, до приглушених стогонів. Можна все згнітити, за винятком голосу душі — він дасть себе почути і в дикій пустелі, і серед настовпу, і навіть перед царями. І чоло, що ніколи не зазнало лаврів, воно не менш горде, не менш чисте, воно не потребує лаврів, щоб приховати якесь безчестя. І голос, що ніколи не збуджував луни в золоті, не менш вільний, не менш щирий; він не потребує славетних тлумачів, щоб бути добре зрозумілим. Дозвольте ж нам співати! Пісні — це ж єдине наше добро, бо все можна згнітити, за винятком голосу душі».

Леся Українка досить широко застосовувала в своїй поезії символи, але вони не затемнювали змісту творів, як у французьких символістів, для яких «називати предмет означало знищити три четверти насолоди», яку дає поступове відгадування і для яких в поезії завжди повинна бути загадка. Поетка, попри свою неспокійність і емоційність, чимало уваги присвячувала й формі своїх віршів — а це було прикметне неокласикам-аполоністам — і вимагала від інших поетів, щоб вивчали версифікацію. Про це вона пише в листі до М. Драгоманова

(3.03.1892 р.): «На мою думку, то в нас тільки тепер дехто починає вчитися версифікації, а більшість то й досі не признає її, а йде за правилами: «Не налагай оков на вдихновень!» та «Аби душа щира!» Я знаю одного поета, що склав собі афоризм: «Гарна рифма — погібель для ідеї!», і, треба сказати, він тримається вірно свого афоризму, вже чи по волі, чи по неволі — хто його зна. Що ж до мене, то я тільки генієві можу простити кепсько збудований вірш, та й то не завжди. Українським же поетам слід би на якийсь час заборонити писати національно-патріотичні вірші, то, може б, вони скоріше версифікації вивчилися, примушені до того лірикою та перекладом, а то тепер вони найбільше надіються на патріотизм своїх читачів, а не на власну рифму та розмір».

Проте головну увагу звертала Леся Українка, як і всі романтики, на зміст своїх творів, які були для неї вираженням почувань та емоцій, і цими поглядами входила в той поетичний рух, що почався ще на зламі XVIII-XIX ст. в Європі, і приєднувалася до тієї концепції, яка поезією пояснювала як «експресію емоцій» і яку вона по-своєму називала «голосом душі». Вона усвідомлювала, чому шлях неоромантизму виправдовує себе. Неоромантична ідея визволення, під її прапор, звісно, належить стати передусім письменниці поневоленого народу! «Скрізь в Європі, — пише Леся Українка, — романтизм... є протестом особи проти інертного або гнобительського середовища, скрізь ... він носив виразно виявлений національний характер при всіх своїх аспіраціях до екзотизму і космополітизму».

**Роман ЛАДИКА,
доцент ТДМУ**

КРАСА ВИМАГАЄ НЕ ЖЕРТВ, А ЗНАНЬ

Почасти за станом шкіри судять про вік і здоров'я людини. Саме тому старіння шкіри, особливо шкіри обличчя, часто супроводжується зниженням рівня самооцінки й ефективності соціальних контактів. Розробка геропротективних методик, що поліпшують стан і зовнішній вигляд шкіри, є одним з найважливіших напрямків антивікової дерматокосметології.

Сучасна, серйозна, науково обґрунтована програма з антивікового догляду не може залишатися без уваги певні чинники, властиві шкірі, — вона повинна розглядати їх лише комплексно.

Новітні дослідження в сфері боротьби зі старінням шкіри та сучасних біотехнологій пропонують косметологам нові, що заслуговують уваги, рішення і засоби для роботи з усунення недоліків шкіри. Останні наукові досягнення в цій царині довели, що для підтримки шкіри в біологічно молодому й здоровому стані необхідно зважати на п'ять важливих параметрів:

- 1) збереження і захист ДНК;
- 2) приведення в норму MMPs;
- 3) запобігання процесу глікації;
- 4) стимулювання вироблення фібробластів та активізація метаболічних процесів;
- 5) перешкоджання впливу вільних радикалів за допомогою антиоксидантних препаратів широкого спектру дії.

Велику увагу приділили ускладненням естетичних процедур. Серед них — міграція імплантів, нагноєння, утворення гранулом, стійкі гіперпігментації. Їх виникнення може бути наслідком використання неякісних середовищ, недосконалою маніпуляційною технікою лікаря, неправильною поведінкою пацієнта після процедури. Тобто, «знайти винного», коли це вже сталося, є досить складним. Вкрай болісним питанням є використання неякісних філерів (так званих заповнювачів), препаратів гіалуронової кислоти, штучних імплантів. Адже те, що вже заборонене до використання в Європі, на жаль, потрапляє на вітчизняний ринок. Тому пацієнти повинні самі подбати про себе, для цього треба вимагати перед процедурою сертифікатів

Упродовж двох днів Варшава стала столицею ще й X Міжнародного конгресу естетичної та антиейджинг медицини, на якому мала за честь брати участь. Отож, хотіла б поділитися своїми враженнями.

Не можна не погодитися, що естетичне здоров'я є показником якості життя людини. Тому вивчення механізмів старіння та створення новітніх засобів і методик, що сприяє збереженню зовнішнього вигляду людини, подовженню періоду активного життя, є одним з найбільш актуальних проблем естетичної медицини й дерматокосметології. Це завдання об'єднало лікарів і науковців з різних країн світу, які прибули до польської столиці, аби обмінятися досвідом.

на всі препарати, які будуть використані під час маніпуляції. Також важливим є виконання таких процедур лише лікарем з відповідною фаховою підготовкою.

Надзвичайно широким є використання лазерних технологій. Лазерні шліфування, омолоджувальні процедури, видалення судинних утворень, гіперпігментацій, моделювання тіла. Це ще не повний перелік, де знайшли застосування лазери. Найбільш популярним є використання фракційних лазерів. Ці апарати можна вважати невід'ємним атрибутом щоденної практики лікаря-дерматокосметолога.

Йшлося на форумі й про застосування лазерних технологій в естетичній медицині. Треба віддати належне виробникам, вони стали приділяти більше уваги безпеці лікувальних процедур з використанням лазерів. Технології постійно еволюціонують. Не залишилося поза увагою, також те, що досить часто безпекою методу жертвували заради збільшення його ефективності. Або навпаки. Компромис був знайдений в новому принципі подачі лазерного випромінювання на тканину. Основні ідеї можна сформулювати в таких тезах:

- по-перше, лазерне ремоделювання шкіри визнано наразі найефективнішим;
- по-друге, широта охоплення естетичних і дерматологічних проблем, що розв'язують за допомогою цих методів, надто велика - від омолодження шкіри до лікування вродженої та набуті шкірної патології;
- по-третє, з появою фракцій-

них технологій безпека та ефективність лікування стали прогнозованими.

Був представлений також широкий спектр фракційних лазерів, а також результати дослідження роботи цих лазерів.

Дуже цікавою, на мою думку, була доповідь італійського лікаря Алессіо Редаеллі. Слід зауважити, що він є знаним експертом з питань естетичної медицини у світі. Старіння обличчя, з його позиції, можна пояснити дистрофічними змінами кісткової тканини та підшкірно-жирової клітковини, а не власне шкіри. Також він представив результати своєї роботи щодо ринопластики з використанням галуронової кислоти.

Яскравим був виступ лікаря Тетяни Мазаєвої з Росії, присвячений роботі з пацієнтами зі значними косметичними вадами обличчя після автомобільних катастроф, виробничих аварій. Вона демонструвала слайди до та після проведеної корекції. Безперечно, що така успішна робота дерматокосметолога у співпраці з пластичними хірургами не лише значно підвищує якість життя людини, а іноді є шансом для початку життя з « нової сторінки ». Т. Мазаєва наголосила, що саме така тісна співпраця є запорукою успіху в естетичній медицині.

Були представлені також результати доклінічних і клінічних досліджень із застосування аутофібробластів для корекції патології шкіри, що продемонстрували безпеку та ефективність таких трансплантацій.

Також зазначали на конференції, що більш перспективним є практичне застосування ауто-

логічних, а не алогенних клітин, тому що наукою все ще не вирішені питання імунного конфлікту, можливість перенесення інфекцій, трансформованих клітин і т.п. від одного пацієнта до іншого.

Застосування аутологічних фібробластів визначили як виправдане при лікуванні людей, які отримали значні опіки шкіри. Так, наприклад, застосування аутологічних еквівалентів шкіри, що представляють собою клітини дерми, вирощені в гелях з матриксних білків, дозволяють зберегти життя людям з великими (аж до 80-98%) опіками шкіри.

На мою думку, клітинні технології розвиваються насамперед для лікування важких хвороб, які вимагають регенерації тканин. У світі ще дуже мало інформації про ефекти клітинної терапії, адже цей метод лікування з'явився нещодавно.

Використання аутогенних фібробластів у естетичній медицині має певні незаперечні переваги (однією з них є виключення контамінації пацієнта інфекційними агентами за рахунок застосування його власного біоматеріалу), проте культивування цих клітин вимагає певного часу.

Безпека застосування аутоклітин за умов дотримання необхідних технологічних регламентів можна оцінити як « абсолютну ». Культивування клітин відбувається протягом відносно короткого періоду часу, трансформація клітин не розвивається (що багаторазово доведено), інфікування клітин навряд чи можливе.

Розробка оптимальних способів отримання, культивування, оцінки життєздатності та функціональної активності аутофібробластів має не лише фундаментальне значення для біології та медицини, а й дає можливість практично використовувати результати цих досліджень у медицині, зокрема, в естетичній та реконструктивній. При цьому треба розуміти, що є чимало проблем використання цих клітин в ургентній хірургії при термічних опіках, травмах, пов'язаних з необхідністю отримання певної кількості аутофі-

робластів, розміщення їх на спеціальній матриці, що вимагає розробки спеціальних біореакторів і тканеінженерних конструкцій. Про перспективність таких досліджень свідчать численні експериментальні клінічні дослідження.

Значну увагу на конференції приділили такій ефективній методиці, як фотоомолодження. Фотоомолодження — це процедура, яку використовують для усунення дефектів шкіри, як-от: веснянки, розацеа, пігментні плями, розширені пори, почервоління, зморшки судинні зірочки. Фотоомолодження також показано при загальному старінні шкіри та як відновлення шкіри після різних косметичних процедур.

Основна перевага фотоомолодження — це висока ефективність і відсутність травматичних впливів на шкіру. Фотоомолодження стимулює регенерацію шкіри і обмінні процеси в її клітинах.

Крім цього, була представлена інформація про проведення дослідження, результати якого показали, що з віком дія фотоомолодження стає більш слабкою.

Також на конференції висвітлили проблему трансплантації волосся. Були наведені результати досліджень з цього питання.

Головною метою в хірургічному відновленні волосся визначалося те, що після цієї процедури волосся повинно виглядати природно. Результати проведення інтерв'ю з пацієнтами, яким раніше проводили трансплантацію волосся, показали, що передня пряма лінія волосся виглядала неприродно. Висновком цього дослідження стало те, що техніка трансплантації фолікулярної частини волосся не є адекватною самою собою для відновлення природного вигляду волосся. Важливе значення в трансплантації волосся відіграє структура волосся, а особливу увагу повинні приділяти темному та жорсткому волоссю.

**Світлана ГАЛНИКІНА,
професор ТДМУ, член
Американської академії
дерматології**

ОБ'ЄКТИВ



**Андрій САС, студент медичного факультету (ліворуч); Галина ЦЮПРИК (на передньому плані), студентка стоматологічного факультету (праворуч)
Фото Андрія ВОЙНИ**



НАСТРІЙ НАЙРОМАНТИЧНІШОГО СВЯТА

Концертну програму розпочали ведучі Максим Герасимюк та Оксана Авдєєва, які розповіли гостям зворушливу історію виникнення цього свята. Вважають, що саме святий Валентин опікується закоханими, допомагає їм щасливо прожити в парі, мирі та злагоді. Одна з легенд розповідає, що в III ст. до н.е. римський імператор заборонив одружуватися молодим людям. Він вважав, що одруження робить чоловіків поганими солдатами. Молодий єпископ Валентин, порушивши наказ імператора, одружував молоді пари таємно. За це його кинули до в'язниці. Там Валентин закохався у сліпу доньку тюремно-

День святого Валентина чекають всі закохані, тому що він саме для них – для людей, які щиро кохають один одного, для людей, які готові на все заради коханих, і хочуть красиво висловити свої почуття.

Цьогоріч День святого Валентина припав на будень, але це не перешкодило закоханим відсвяткувати його так, щоб гарний настрій залишився ще на декілька днів. Приємна атмосфера панувала в актовій залі ТДМУ, де відбувся концерт, присвячений Дню усіх закоханих.

го наглядача. Перед стратою він надіслав своїй коханій листівку-освідчення з підписом «Від Валентина». Відтоді у День св. Валентина закохані надсилають анонімні листи-зізнання і називають їх «валентинками».

вигляді сердечок. В Японії проводять конкурс на найгучніше любовне послання. Юнаки та дівчата піднімаються на поміст і по черзі кричать щосили своєму коханому усе, що хочуть. Переможець отримує приз. У США

радувала своїх численних симпатиків, зігравши і показавши різні кумедні випадки з життя закоханих студентів.

Насичений сценарій розважально-культурного дійства (автор – Максим Кіловатий) не залишив байдужим нікого. Студенти укотре довели, що в нашому медичному університеті навчаються справжні таланти. Пісні, танці, гумор – все дарувало позитивний настрій і заряджало оптимізмом.

Окрасою свята стали різноманітні конкурси. Наприклад, на виготовлення кращої валентинки. Або «Подаруй букет коханій»: доки звучала музика хлопці по-

Після закінчення концерту студент 5 курсу медичного факультету і голова студентської ради Максим Герасимюк поділився враженнями:

– Для студентів такі веселі університетські вечори – гарна нагода відпочити та поспілкуватися.

– Якби у вас була кохана дівчина, який оригінальний подарунок зробили б їй у День святого Валентина?

– Я б встелив всю кімнату пелюстками троянд, щоб прокинувшись, кохана була приємно здивована.

– Чи обов'язково дарувати цього дня подарунок? Чи кра-



цього дня продають рекордну кількість троянд, переважно червоних, і цукерок. Англіїці ж вважають, що з 14 лютого природа робить поворот до весни і в птахів починається сезон шлюбних ігор. Стара англійська приказка каже: «У День святого Валентина всі птаці в повітрі з'єднуються парами».

Концерт продовжила Зоряна Сабат, яка виконала кілька пісень про кохання й зачарувала присутніх своїм голосом. Богдан Кулківський звеселив усіх гуморесками. І насміялися ж глядачі! Бурхливими оплесками зустріли шанувальниці появу на сцені Руслана Тігарчука, який своїм співом підкорив дівочі серця. Шоу-балет «Ритм» подарував запальний танець, і, як завжди, в жанрі «хореографія» йому не було рівних. Команда КВК «Нормальні» по-

винні були намалювати коханій квіти із зав'язаними очима. А дівчата – учасниці конкурсу «Солодкі поцілунки» – залишити найбільше поцілунків на сердечку. Представники сильної статі змагалися у тому, хто більше гарних слів скаже коханій. Але наймасовішим був конкурс, в якому зал розділили на дві половини, які змагалися між собою на знання пісень про кохання. Найбільш хвилююча мить настала наприкінці вечора, коли довелось обирати з-поміж учасників «найелегантнішу пару», «найартистичнішу пару», і, звісно ж, пару «Валентин і Валентина». Переможці отримали найгучніші оплески.



Перший пісенний дарунок глядачам – від гурту «Спалах». Бурхливі оплески засвідчили: пісня не залишила байдужим нікого. Відтак ведучі розповіли, які сюрпризи готують закохані в різних країнах, щоб заявити про свою любов і ніжність.

Італійці вважають своїм обов'язком дарувати цього дня коханим солодощі. Галантні французи першими ввели у себе любовні послання – чотиривірші. У Фінляндії і в Естонії цей день ще називається Днем друзів, бо друзі (незалежно від статі) теж дарують один одному вітальні листівки. У крамницях вам запропонують різноманітні дрібнички, подарунки у



ще просто розповісти про свої почуття?

– Справжнє кохання є безмежним. А свято Валентина – чудовий привід подарувати коханій квіти, солодощі, а насамперед – додаткову увагу.

– Чи погоджуєтеся ви з висловом «Кохання – це святе почуття!»?

– Звичайно, це справді святе почуття, бо кохана людина завжди старається зрозуміти й допомогти.

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

ТЕРНОПІЛЛЯ КАЖЕ ЩЕПЛЕННЮ «ТАК!»

Повернути в людей довіру до вакцинації прагнуть працівники санепідслужби Тернопільщини. Задля цього останнім часом проводять широку роз'яснювальну діяльність серед краян щодо щеплення як головного засобу профілактики деяких вірусних захворювань. Головний державний санітарний лікар Тернопілля Степан Дністрян навіть публічно (перед об'єктивом фото- та відеокамер) щепився від грипу. Добрі результати такої роботи не забарилися. В епідемію підвищеної захворюваності на грип і ГРВІ 2010-2011 років було щеплено понад 18 тисяч 300 осіб. Вперше за всю історію області така велика кількість людей виявила бажання провакцинуватися. До того ж жодного ускладнення опісля не зафіксували.

В області для щеплення, скажімо, проти грипу застосовували здебільшого вакцину французького виробництва. За одну дозу з власної кишені, адже вакцинація проти грипу не входить до державного календаря щеплень, треба було викласти 60-120 гривень. Медики звернулися до всіх органів місцевої влади з проханням допомогти у закупівлі цього препарату для пільгових категорій населення, передовсім тих, хто перебуває у геріатричних закладах, сиротинцях. На придбання протигрипозної вакцини витратили 1,3 мільйона гривень з місцевих бюджетів і коштів підприємств, установ, організацій та мешканців Тернопілля. «Це дозволило утримати епідемічну ситуацію на контролі й не допустити епідемії грипу», — зазначає Степан Дністрян.

Узагалі торік на Тернопільщині виконали понад 212 тисяч різних щеплень. Саме завдяки вакцинальному комплексу тут або не реєстрували жодного факту, або були лише поодинокі випадки дифтерії, кору, поліомієліту та інших керованих інфекцій. Головний державний санітарний лікар

області додає, що останніми роками вдається знижувати й показник захворюваності на туберкульоз. Статистика стверджує, що торік зафіксували до попереднього року на 15 випадків менше активного туберкульозу, на 34 — бактеріальних форм і на 18 — туберкульозу серед дітей та підлітків. Важливу роль у цьому відводять туберкулінодіагностиці, на яку витратили з місцевих бюджетів понад 630 тисяч гривень.

Щоправда, не обійшлося торік в області і без дефіциту вакцини, передовсім проти краснухи, дифтерії, інших недуг. Аби виконати нинішнього року весь вакцинальний комплекс, що передбачає національний календар щеплень, для Тернопілля потрібно придбати імунобіологічні препарати на майже 16 мільйонів гривень. Чи знайдуть такі кошти в державній скарбниці та в місцевих бюджетах, покаже час. Але відомо достеменно, каже Степан Дністрян, інше: весь світ вдається до створення штучного імунітету від багатьох інфекційних хвороб через вакцинацію та у такий спосіб оберігає життя й здоров'я мільйонів людей. Українці теж мають збагнути, що вакцинопрофілактика нині є для них одним з найефективніших засобів захисту від багатьох небезпечних недуг.

Олег КИЧУРА

ЗА ЗДОРОВ'ЯМ — ДО ФІТОБАРУ

Чи може бути щось краще після отриманих фізіопроцедур, ніж чашка цілющого духмяного чаю? У фітобарі, що розташований на першому поверсі клініко-діагностичного центру Тернопільського районного територіального медичного об'єднання (так тепер іменують усім відому районну лікарню), вам запропонують його на різні смаки.

Зелений із жасмином, делікатно ароматизований бергамотом чорний, суміш зеленого з пелюстками троянд, соняшника і волоських та ледь помітним запахом суніці. Понад п'ятнадцять видів запашних відварів з трав'яних зборів готують для своїх відвідувачів працівники закладу. М'який смак і насичений аромат, а згодом й справжнє полегшення відчуте, якщо спробуєте чаї, приготовлені з лікарських рослин. Щоправда, призначити саме той чай, який вам потрібен, повинен фізіотерапевт. Скажімо, нирковий чай згодиться тим, у кого хронічний пієлонефрит, гострий та хронічний цистит, бронхіальний допоможе хворим з бронхітами, ларингітами, трахеїтами та іншими недугами бронхо-легеневої системи. А от заспокійливий з м'яти, меліси, квітів ехінацеї та інших лікарських рослин «врятує» від перенавантаження, помічний у лікуванні вегето-судинних, невротичних розладів, він не лише вгамує ваші емоції, а й зміцнить нервову систему та додають душевного спокою.

— Задум створити на базі фізіотерапевтичного відділення фітобар належить головному лікарю Тернопільського районного територіального медичного об'єднання Ігорю Вардинцю, — розповідає завідувача фізіотерапевтичним відділенням Тетяна Гах. — Адже це ще один з методів фізіотерапевтичного лікування — чашка запашного рослинного напою після отриманих процедур й надалі зцілює організм.

Але не лише фіточаями мають змогу оздоровитися та посмакувати пацієнти лікарні. За словами Тетяни Гах, медики разом з кухарями розробили доволі широкий асортимент смачних та здорових продуктів. Це ще кілька видів напоїв — фреші, приготовлені за бажанням відвідувача із сезонних овочів і фруктів, лікувальні коктейлі та вегетаріанські страви. Зараз популярністю користуються морквяний, яблучний, апельсиновий фреш, чи з поєднання кількох фруктів, як-от яблучно-гарбузовий, квіз з яблуком чи хурми з апельсином. Щодо коктейлів, то серед них є такі, що мають суто лікувальну дію або ж призначені для профілактики недуг. У списку лікувальних коктейлів — напої з вівса, льону та інших продуктів. Для усіх мешканців нашої так званої ендемічної зони не зайвим було б пройти профілактичний курс вживання коктейлю «Ламідан», що має доволі широкий спектр цілющості властивостей. Його готують за спеціальним рецептом з бурих

водоростей «ламінарії японської». Крім того, що цей продукт надзвичайно помічний при йододефіцитних станах, він ще й виводить з організму радіонукліди та солі важких металів, токсини, зайвий холестерин, сприяє відновленню мікрофлори кишківника й нормалізує стілець, пригальмовує утворення каменів, посилює детоксикаційну функцію печінки. Про всі інші його «принади» вам за бажанням розповість фахівець. Ми краще поведемо мову про синглетно-кисневі коктейлі. Це не менш корисний продукт, особливо для мешканців міста, які часто страждають від гіпоксії — недостатності кисню. Інколи це і є першопричиною багатьох недуг, як-от: синдрому хронічної втоми, депресії, нервових захворювань. Одна склянка синглетно-кисневої пінки на день впродовж курсу, призначеного лікарем, посилить захисні властивості організму — високоактивний кисень активує клітини та тканини дихання, біохімічні й реологічні властивості крові, пробудить антиоксидантну здатність. Відтак нормалізується маса тіла, поліпшаться обмінні процеси в організмі, стан вашої шкіри, а згодом і недуги минуться.

Що ж до вегетаріанських страв, то і лікарі, і кухарі поки що, за їхніми словами, ще у пошуку — вивчають попит, смаки відвідувачів. Бо ж, погодьтеся, не просто зробити корисну їжу ще й смачною. Але вже нині в асортименті закладу — запечений буряк з начинкою, салат «Вітамінний баланс», вітамінна суміш з пророщеної пшениці та гарбузового насіння, фруктово-ягідне асорті. Гадаю, для тих, хто дотримується дієти чи правил здорового харчування вистачить.

Лариса ЛУКАЩУК

БОЛЯЗУБИ БЕЗ ЗУБНОГО ЛІКАРЯ

Є в Збаразькому районі село Болязуби. Побіжно звернувши увагу на його назву, відразу пошкодуєш тутешніх мешканців — невже й справді віками тут лише й мови що про зубний біль? Легенд про наймення цього насе-

Кобилля. В Болязубах працює четвертий рік. Закінчила Кременецьке медичне училище ім. Арсена Річинського. Розповідає, що опікується здоров'ям 436 осіб (з них — понад 80 дітей). До медзакладу люди приходять часто:



Фельдшер місцевого ФАПУ Світлана САГАТ вимірює артеріальний тиск мешканці села Ганні БУЛИЧ

леного пункту — кілька. Найбільш поширеною є про холодну воду, що чи то витікала з джерел, чи то була в ставку, якого, до речі, нині вже немає. І пили ту воду пастухи, що пасли неподалік на пасовищі худобу. Пили, а студена вода так ламала їм зуби, що аж боліли. Інший народний переказ каже, що колись прибрів сюди який чоловік на прізвище Білозуб, заклав собі оселю. Згодом приходили сюди люди й поселялися біля Білозуба, а відтак ця дія й відбилася у назві самого населеного пункту.

Місцеві жителі отримують невідкладну медичну допомогу, звісно ж, у ФАПі. Фельдшер Світлана Сагат — із сусіднього

когось турбує гіпертонія, тож треба виміряти тиск, хтось має проблеми через остеохондроз, тому треба зробити масаж, комусь спокую не дає головний біль, отож заходить за відповідною пігулкою...

— Чи часто скаржаться місцеві мешканці на зубний біль? — цікавлюся у Світлані.

— Напевне, не більше, ніж в інших населених пунктах, — каже. — Щоправда, у нашому ФАПі немає стоматологічного кабінету, його обладнали в амбулаторії в сусідньому Колодному. Двічі на тиждень там приймає стоматолог.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО

ОБ'ЄКТИВ



Наталія П'ЯСКОРЬКА та Богдан КУЛІКОВСЬКИЙ, студенти медичного факультету

Відаєте?

РОБОТА АПТЕК СТАНЕ ПРОЗОРИШОЮ

Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів оприлюднила на своєму сайті Реєстр ліцензій оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами. Це надає можливість кожному громадянину перевірити,

чи зареєстровано за відповідною адресою аптеку і чи вона має чинну ліцензію.

У Держлікінспекції вважають, що публікація Реєстру ліцензій оптової та роздрібною торгівлі зробить роботу аптечної мережі більш прозорою та забезпечить громадян України від несумлінних продавців лікарських засобів.

Реєстр постійно оновлюють в режимі «наживо».

ПІДСТУПНІ СЮРПРИЗИ «ЛАГІДНОГО ВБИВЦІ»

Особливе місце серед вірусних гепатитів займає інфекція, зумовлена вірусом гепатиту типу С. Вірусний гепатит С можна назвати одним з найпідступніших захворювань.

Офіційно в Україні зареєстровано всього 9000 хворих на вірусні гепатити, але реальні масштаби епідемії не встановлені. За неофіційними даними, в нашій країні принаймні 3 млн хворих на гепатити. Найбільш поширені вірусні гепатити серед людей 15-30 років. Причиною ілюзорного «благополуччя» є те, що реальний облік хворих на хронічний гепатит МОЗ України почало лише з 1 липня 2009 року, до того ж обов'язковим обстеження на ВГС є хіба для донорів і з 2008 року — для призовників.

Консультує лікар-експерт медичної лабораторії Оксана ЯРОШ.

ВІРУС, ЯКИЙ ПЕРЕДАЄТЬСЯ ЧЕРЕЗ КРОВ

Гепатит С — найсерйозніше і найбільш поширене вірусне захворювання. Серйозність захворювання полягає в ураженні вірусом не лише печінки, а й інших органів людини. Тому при хронічних захворюваннях із зараженням на вірус гепатиту С клінічно переважає ураження



хронічно хворого органа. Ось чому так складно поставити діагноз гепатиту, зумовленого вірусом С, без спеціального обстеження. При зараженні спрацює імунна система організму з метою максимального знищення вірусу в крові. Якщо цей механізм не спрацює, це переростає в хронічне носійство, що за сприятливих умов призводить до хвороби. Вірус гепатиту С має високу генетичну мінливість, а це дає йому можливість уникнути дії імунної системи людського організму. Зараз у світі нараховують від 150 до 500 млн хронічних носіїв вірусного гепатиту С.

Вірусом гепатиту С можна заразитися чотирма шляхами. Зокрема, передача вірусу проходить через нестерильний медичний інструментарій під час медичних маніпуляцій, переливання зараженої вірусом крові, попадання крові зараженої людини на слизові та пошкоджену шкіру. Зараження вірусом гепатиту С може відбуватися під час нанесення та-

Незахищений агресивний секс, процедура пірсингу та педикюр у салоні краси можуть призвести до зараження гепатитом С.

Вірусні гепатити, які різняться між собою механізмом передачі, важкістю перебігу інфекційного процесу та прогнозу, вже давно стали однією з актуальних проблем системи охорони здоров'я громадян усіх країн, посівши, за офіційними даними, друге місце в структурі інфекційних захворювань, поступаючись хіба грипу. До того ж вірусні гепатити значно випереджають грип за кількістю небажаних наслідків для здоров'я та економічними витратами на лікування.

тування, лікування методом голковколуювання, проколювання вух, якщо ці процедури виконують нестерильними голками. Можливе передавання вірусу гепатиту С від матері до дитини під час пологів, але цей шлях зараження спостерігається не часто.

Передача вірусу проходить через сперму та пошкоджені слизові оболонки при статевому акті.

СПЕЦІАЛІЗОВАНА ПРОФІЛАКТИКА

Запобігаючи найпоширенішим методам передачі вірусу в медичних закладах, персонал застосовує індивідуальні методи захисту (гумові рукавички, маски зі щитками при обслуговуванні пацієнтів, спецодяг) і максимальне використання одноразового медичного інструментарію. Запобігання передачі вірусу через кров — це обов'язкове тестування донорської крові на вірус гепатиту С.

Щоб запобігти передачі вірусу гепатиту С через статевий акт, потрібно використовувати індивідуальні методи захисту (презервативи).

ГЕПАТИТ С МОЖЕ МАТИ БЕЗСИМПТОМНИЙ ПЕРЕБІГ

У 20% випадків гепатит С перебігає у гострій формі, у 70-80% — у хронічній.

Гостра форма гепатиту С спостерігається рідко — у 10-15% інфікованих. У 20% хворих розвивається жовтяниця. Хворі скаржаться на головний біль, втомлюваність, нудоту, блювання, біль у правому підребер'ї, лихоманку в межах 37,5 градусів, можливе потемніння сечі, знебарвлення калу.

Підступність гепатиту С полягає в тому, що в більшості випадків його перебіг — безсимптомний. Вірус протягом багатьох років живе в організмі людини, і вона може заразити ним інших, нічого не знаючи про це. При цьому вірус може безпосередньо діяти на клітини печінки і з часом спричинити розвиток цирозу та пухлин. Хронічний перебіг хвороби розвивається у 70-80% хворих.

Значно рідше трапляється блискавична форма недуги. Симптоми раптово з'являються і бурхливо наростають на тлі повного благополуччя, чим і нагаду-

ють початок багатьох інфекційних захворювань.

У більшості випадків блискавичний перебіг гепатиту С закінчується інвалідністю, яка з часом призводить до смерті.

На жаль, після перенесення вірусного гепатиту С, навіть за повного видужання, в організмі не створюється надійного захисту, імунітету. Тобто ним можна хворіти не один раз в житті. В такому випадку лікарю важливо встановити, чи це гострий процес, а чи загострення хронічного. Це важливо для лікування.

ЯК ВИЯВЛЯЮТЬ І ЛІКУЮТЬ ХВОРОБУ

Для діагностики гепатиту С використовують спеціальні методи дослідження. Їх застосовують для людей підвищеної групи ризику (медики, вагітні, особи зі встановленим діагнозом гепатиту, наркомани, донори, особи після перенесених хірургічних втручань тощо). Спеціальні методи поділяють на загальні (інструментальні, лабораторні) та спеціалізовані (лабораторні). До загальних інструментальних методів обстеження відносять ультразвукове обстеження печінки. До загальних лабораторних методів належить біохімічний аналіз крові.

Спеціалізовані лабораторні методи — виявлення фрагменту (РНК) вірусу гепатиту С методом полімеразної ланцюгової реакції в крові, генотипування вірусу, визначення вірусного навантаження на один мілілітр крові, фібротест, біопсія печінки.

Усі ці методи обстеження призначають за показами лікаря. Наголошую: лише лікар! Адже це процес тривалий та потребує спостереження фахівця з призначенням лабораторних обстежень на різних етапах захворювання.

Обстежитися на наявність вірусу гепатиту С можна лише в спеціалізованих лабораторіях, які акредитовані за міжнародною системою ISO. У Тернополі є така лабораторія, яка успішно функціонує. Це дасть можливість отримати достовірний результат наявності вірусу гепатиту С у крові чи можливого перенесеного захворювання. Це дуже важливо для лікування. Адже спеціалізоване лікування гепатиту С надзвичайно дороговартісне і вкрай обережне для застосування.

Лікування гепатиту С потребує комплексного підходу. Тут важ-

ливо врахувати перебіг захворювання, стадію та можливі ускладнення.

ЩОБ НЕ ЗАХВОРИТИ!

Специфічних засобів запобігання гепатиту С (вакцин) нині немає. Тому, щоб запобігти інфікуванню небезпечним вірусом, потрібно вести здоровий спосіб життя, дотримуватися правил особистої гігієни:

- уникати контакту з біологічними рідинами інших людей;
- не користуватися чужими бритвами, зубними щітками, ножицями, а також не позичати свої;

- проколювання вух, пірсинг, нанесення татуювання чи процедуру голковколуювання намагайтеся робити одноразовим інструментарієм, упаковку якого буде відкрито у вашій присутності, або упевніться, що інструмент був ретельно простерилізований;

- під час сексуальних контактів користуйтеся презервативами;
- уникайте медичних маніпуляцій за межами лікарняного закладу;

- у лікувальних закладах максимально використовуйте одноразові засоби, що застосовують безпосередньо для маніпуляцій з пацієнтами.

ЗАСОБИ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ

Настій із шишок хмелю: 10 г шишок хмелю залити 1 склянкою окропу. Настояти протягом 7-8 год., процідити. Вживати по 1 ст. л. тричі на день (безлекарська дозування).

Настій з листя м'яти, суцвіть ромашки, трави деревію і кори жостеру. Усі компоненти змішати в рівних частинах. 1 ст. л. суміші залити 1 склянкою окропу. Настояти протягом 30 хв. Вживати натще вранці і на ніч по 1/2 склянки (протизапальна, заспокійлива, жовчогінна дія).

Настій з суміші листя м'яти перцевої, насіння кропу, трави полину і трави деревію (по 2 частини кожної), **суцвіть безсмертника піщаного** (3 частини). 2 ч. л. суміші залити 2 склянками окропу. Настояти протягом 8 год. Вживати протягом доби (протизапальна, безлекарська дія).

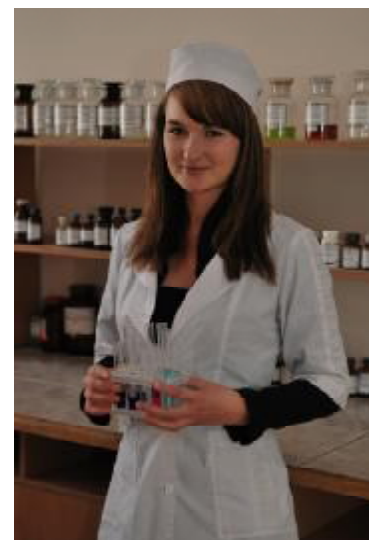
Відвар з вівсяної соломи. Пити по 1 склянці 4 рази на день як жовчогінний засіб.

Відвар з порошку зерен вівса. 1 склянку сухих чистих зерен подрібнити в порошок, просіяти через сито і залити 1 л окропу в емальованому посуді. Додати щіпку солі і 2-3 ст. л. цукру. Розмішати і поставити на вогонь, довести до кипіння і зменшити вогонь, щоб мліло протягом 5 хв. Зняти, остудити. Приймати по 1/2-1 склянці тричі на день після їди (жовчогінна дія, сприяє регенерації гепатоцитів).

Відвар зерен вівса. 1 склянку зерна заварити 1 л окропу і випарювати до 1/4 обсягу взятої рідини. Вживати по 1/3 склянки 3-4 рази на день (ефективна жовчогінна дія).

Софія ЛІНЧЕВСЬКА

ОБ'ЄКТИВ



Олена ПОХОНОВА, студентка фармацевтичного факультету (вгорі);
Петро П'ЯЛА, студент медичного факультету (внизу)
Фото Андрія ВОЙНИ



..... Цікаво

МАСАЖ ЗМІЦНЮЄ ІМУНІТЕТ

Американські фахівці з медичного центру в Каліфорнії під час експерименту дійшли висновку, що регулярні сеанси масажу допомагають людині зміцнити імунітет.

В експерименті взяли участь 24 добровольці, які щодня впродовж 45 хвилин проходили сеанси інтенсивного масажу.

За словами експертів, після повного сеансу масажу в добровольців фіксували поліпшення якості лімфоцитів, які відіграють безпосередню роль у захисті організму від небезпечних інфекцій.

ЛЮБИТЕ МОРКВУ? ВІДДАЙТЕ ПЕРЕВАГУ ВАРЕНІЙ

Морква — корисний овоч, і про це знають усі. А от про те, що вареною вона набагато корисніша, непевне, й не чули. Як з'ясували дослідники з університету Арканзаса, вміст антиоксидантів у вареній моркві втричі вищий, ніж у сирій.

Відбувається нагромадження цих речовин у моркві одразу ж після того, як її зварять. Причиною цьому — утворення в моркві після термічної обробки фенолів, які чинять антиоксидантну дію, тому ризик розвитку хронічного захворювання, раку або хвороби Альцгеймера різко знижується.

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР БОРИС РУДИК

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

ЛЮБОВ І ЖІНКА – ДОБРО ЧИ ЗЛО?

Від вогню, води та злої жінки, Боже, мене бережи.

Вдале одруження – це коли чоловік відчуває себе поруч з жінкою так добре, ніби він сам.

Для чоловіка в жінці краса важливіша за розум, тому що йому легше й приємніше дивитися, ніж говорити і думати.

Дівчата гарненькі, тихенькі, миленькі, а звідки ж погані жінки беруться?

Жіноча дружба означає, що дві жінки заздять одна одній лише мовчки.

Кохання – це полум'я, та сильніше від вогню.

Коли у чоловіка проходить молодість, він відкриває для себе істину, що можна жити, не зраджуючи дружині.

Любов робить розумних дурними, тихих – буйними, а сердитих – сумирними.

Медовий місяць гарний, коли мед не липовий.

Нехай мене той голубить, хто мене вірно любить.

Найкращий засіб для миття посуду – дружина.

Неможливо бути щасливим, доки жива теща.

Радість для чоловіків – жінки і вино.

При розмові з жінкою краще мовчати.

Перед ним половина жінок готова була підняти спідницю.

То не біда, що з чужою жінкою жартує, лише б вдома ночував.

Тост: «Дорогі жінки, щоб у вас було в що вдягнутися і для кого роздягнутися».

Хороша, вродлива, тільки біда, бо сварлива.

Чай має бути, як поцілунок: гарячий, міцний та солодкий.

Я його так люблю, як сіль в оці, а кольку – в боці.

Якщо чоловік відчиняє двері автомашини перед жінкою, це означає, що у нього або нова машина, або нова жінка.

ФОТОМІТЬ



Може, й про мене написала «Медична академія»?

ПОМІЧНИЙ ЧАЙ З ЛИМОНОМ

Від застуди британські вчені пропонують традиційний англійський «5 o'clock tea» – чай з лимоном і шоколадний бісквіт. Це дасть змогу збільшити щоденне вживання вітаміну С – головного борця з усіма можливими ГРВІ. До того ж останні медичні дослідження доводять: чай з лимоном і тістечко змушують організм знизити викид адреналіну в кров. Подібне приємне чаювання посилає «розслаблювальні» сигнали у мозок, який дублює команду іншим органам. Такі «смачні ліки» особливо корисні тим, чия робота пов'язана з постійними стресами, які помітно виснажують імунітет.

Відаєте?

ЯК СТАТИ СПОКІЙНІШИМ

Нервова робота, погані новини по телевізору і проблеми з родичами можуть вивести із себе навіть найстійкіших. Нерви слід берегти – це відомо всім. Подіємо кілька корисних порад про те, як це краще робити.

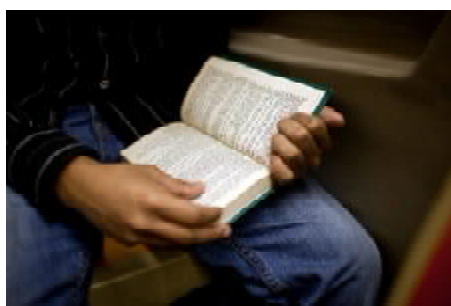
ЗВІЛЬНІТЬСЯ ВІД ЗОБОВ'ЯЗАНЬ

Життя, сповнене моральними боргами, «вганяє» людину у відчутний стрес – це доведений факт. Якщо не можете відмовитися від цілком очевидних обов'язків, наприклад, по роботі, намагайтеся позбутися «неочевидних». Це можуть бути, скажімо, одноосібне суботнє прибирання до виснаження сил чи інші справи, які запланували, як дуже необхідні. Перегляньте всі обов'язки, які поклали на себе,

і проаналізуйте, наскільки вони справді необхідні.

ДИВІТЬСЯ ЧАСТІШЕ НА ПРИЄМНЕ

Іноді зробити життя радісним допомагають прості (можливо, для когось вони неймовірні) речі. Наприклад, замість щовечірнього перегляду новин за вечерею вмикайте канал про природу чи кулінарну передачу. Або замість відпочинку на форумі – прочитайте книгу. Більшість людей вва-



жають, що біля телевізора та монітора можна відпочити, але ж насправді це не так!

НАДМІРНА КОМУНІКАбельність – НЕ ДЛЯ ВАС

Вимкнувши телефон, даєте собі унікальний шанс відпочити від одного з головних подразників сучасної людини – надмірного спілкування. «У мене немає мобільного телефону» – завчати цю фразу варто всім, хто хоче позбутися стресу. Всього час бути в зоні доступу – занадто велике навантаження. Психологи впевнені, що надмірна комунікабельність – один із способів утратити спокій.

ЖИВІТЬ...

ПОВІЛЬНІШЕ

«У мене зовсім немає часу» – це не стільки про темп життя, скільки про стан хронічного стресу. З ним боротися можна інакше – спробувати пожити по-старомодному: частіше ходити пішки, перестати метушливо дивитися на годинник і позбутися авралів, які вже стали частиною життя сучасної людини. Спробуйте більше планувати та менше метушитися.

1. Житл. масив у Тернополі									
2. [Image]			3. Актор Тернопільського театру		4. Річка на Тернопіллі				
					5. Прісноводна риба				
			6. Старовинна зброя		7. Казкове число				
			8. Професіонал, відбілювач				9. Грецька буква		
	10. Складові частини нафти								
		11. [Image]			12. Рулон згорток				
					13. Старий зіл				
14. Душа в Єгипті									
15. Воєнна здобич									16. Штик
		17. Рибний суп		18. Сеньполія	19. Соґтка		21. [Image]		
				20. Тропічна рослина					
22. Хімічний елемент		23. Італійська актриса					24. Гірська коза		
					25. Рай у пустелі				26. Колись – орган самовряд
27. Кістяк, основа		28. Старослов'янська літера			29. Бойова граната				
					30. Частина світового океану				
				31. Хоткевич					32. Тваринник у Монголії
		34. [Image]							
									35. Протікає через Ужгород
									36. Супутник Юпітера
		37. Тропічне дерево		38. Казальниця у церкві	39. Ціна				40. Думбадзе
41. Сорт шкіри						42. Французьке авто			
									44. Оноре... Бальзак
45. Рибний делікатес					43. Дипломатичний ранг				
46. Пташина хата		47. Біополе							48. Бог сонця
		49. Дошка, стенод		50. Нота					
									52. Музичний твір
						53. Благородна вбрання		54. Нота	55. Улюбленець бабусі
						56. Їстівний гриб			
									58. Група В. Шевчука
				59. Автомат Калашникова		60. Квітка			
61. Комаха		62. Укр. продукт							64. Літак
		65. Ствол зброї							66. Коєфіцієнт корисної дії
67. Шлюпка		68. Лорак				69. Роговець		70. Поширене прізвище у корейців	71. Пістолет

Відповіді на сканворд, вміщений у № 3 (284) за 2011 р.

- Універсал.
- «Нива».
- Рада.
- Арбітр.
- Злука.
- Штандарт.
- Доба.
- СТБ.
- Булка.
- Ура.
- Шов.
- НРУ.
- Агат.
- «Гопак».
- Снасть.
- Пан.
- Ательє.
- Теребовля.
- Сік.
- Па.
- Юре.
- Сіях.
- Тодось.
- Театр.
- Дзьоб.
- Юань.
- Одеса.
- Орач.
- Ре.
- Орден.
- Ангар.
- Намісто.
- «Яса».
- «Аркан».
- Карпати.
- Стан.
- Ра.
- Аз.
- Арка.
- Кір.
- Анна.
- Вертеп.
- Аза.
- Ват.
- ТТ.
- Пеня.
- Перо.
- Три.
- Степ.
- Ар.
- Гол.
- Тріо.
- Опір.
- Пора.
- Львів.
- Галичина.
- ЛАЗ.
- Оз.
- Як.
- Крути.
- Глина.
- Лев.
- РГ.
- Ан.
- Новина.
- Лис.
- Ва.
- Дах.
- Мул.
- «Хо».
- Ас.
- Лад.
- Тин.
- Ти.