

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 21 (326)  
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
10 листопада 2012 року



Актуально

## РОЗПОЧАЛИ ПІДГОТОВКУ ДО ЛІТНЬОГО ОЗДОРОВЛЕННЯ ДІТЕЙ 2013 РОКУ

У краї розпочали підготовчий етап організації літнього відпочинку та оздоровлення дітей 2013 року. Зокрема, увагу звернуть на покращення матеріальної бази оздоровчих таборів, проведення у них капітальних ремонтів і будівництво нових стаціонарних корпусів.

Аби літній відпочинок дітей був змістовний та цікавий, на Тернопіллі планують провести конкурс на кращу виховну програму літнього оздоровчого табору серед студентської молоді, громадських молодіжних організацій, виховно-педагогічних колективів оздоровчих таборів різних форм власності, а також — обласний конкурс «Виховник-2013» з метою підготовки педагогічних і виховних кадрів для роботи у дитячих закладах оздоровлення та відпочинку.

(Прес-служба ОДА)

**ПЕРЕДПЛАТІТЬ ГАЗЕТУ**



**ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА**

на один місяць – 7 грн. 80 коп;  
на три місяці – 23 грн. 40 коп;  
на півріччя – 46 грн. 80 коп.  
Передплатити газету можна у будь-якому відділенні зв'язку

**ІНДЕКС 23292**

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Анна-Марія ШУЛЬГАЙ, студентка третього курсу медичного факультету

Стор. 8

У НОМЕРІ

Стор. 3

## МОВНА КОМУНІКАЦІЯ: НАУКА, КУЛЬТУРА, МЕДИЦИНА

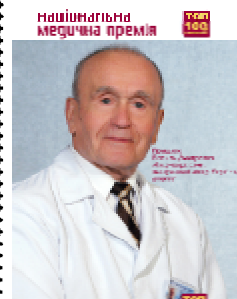


У навчально-оздоровчому комплексі «Червона калина» відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція «Мовна комунікація: наука, культура, медицина», в якій взяли участь понад 100 учасників з Тернополя, Кременця, Івано-Франківська, Чернівців, Одеси, Кіровограда, Києва, Житомира, Дніпропетровська.

У навчально-оздоровчому комплексі «Червона калина» відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція «Мовна комунікація: наука, культура, медицина», в якій взяли участь понад 100 учасників з Тернополя, Кременця, Івано-Франківська, Чернівців, Одеси, Кіровограда, Києва, Житомира, Дніпропетровська.

Стор. 4

## ДОЦЕНТ ВАСИЛЬ ПРИШЛЯК СТАВ ПЕРШИМ ЛАУРЕАТОМ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ПРЕМІЇ



Національна медична премія – перший в Україні масштабний проєкт, у рамках якого відбувається вибір і нагородження найкращих медичних працівників та лікарняно-профілактичних закладів. Здійснюють його за підтримки Міністерства охорони здоров'я.

Моя професія – МСЄ ПОКЛИКАННЯ!

Стор. 6

## ІНСУЛЬТ: ПОДОЛАЄМО НЕДУГУ РАЗОМ



За даними ВООЗ, інсульт займає друге місце в світі серед причин смертності. В Україні ж щорічно реєструють понад 120 тисяч нових випадків цього захворювання. Кожні 12 хв. інсульт стає причиною загибелі однієї людини і лише 10-20 відсотків осіб, що перенесли інсульт, повертаються до праці, половина – залишається інвалідами. Третина хворих – люди працездатного віку.

ОГОЛОШЕННЯ

**ВІДДІЛ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО ОГОЛОШУЄ КОНКУРС СЕРЕД СТУДЕНТІВ 4-ГО І 5-ГО КУРСІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА ПРОХОДЖЕННЯ ЗИМОВОЇ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ У РЕСПУБЛІЦІ ПОЛЬЩА, М. ВРОЦЛАВ (2 ТИЖНІ).**

### Вимоги до претендентів:

- успішне навчання (довідка з деканату про середній бал успішності за всі роки навчання, який не повинен бути нижче 8) – 20 балів;
- знання англійської (20 балів) і польської (20 балів) мов;
- участь у програмах «Студентська наука і профорієнтаційне навчання», «Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації» (підтверджених документально) – по 20 балів за кожну програму;
- участь у наукових гуртках на клінічних кафедрах (підтверджених документально) – 10 балів;
- участь у громадській та культурній роботі університету (довідка помічника проректора, доц. О.М.Олещук) – 5 балів.

Заяву та відповідні документи подавати на ім'я керівника відділу практики, проф. О.Є.Федорців до 20 листопада 2012 року.

Відбір кандидатів здійснюватиме комісія відкритим голосуванням у складі: голова: проф. О.Є.Федорців члени комісії: проф. А.Г.Шульгай – декан медичного факультету, проф. Я.П.Нагірний – декан стоматологічного факультету, доц. Л.В.Соколова – декан фармацевтичного факультету, Максим'юк І.Ю. – студент 4 курсу стоматологічного факультету, Гончар В.А. – студент 5 курсу стоматологічного факультету.

## ПІДСУМУВАЛИ ЗРОБЛЕНЕ ТА ВИЗНАЧИЛИ ПРІОРИТЕТИ

**Відбулося засідання колегії головного управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації. Були підбиті підсумки роботи закладів охорони здоров'я краю за 9 місяців цього року та визначені шляхи соціально-економічного розвитку та реформування галузі на найближчу перспективу.**

Колегія відбулася за участю начальника головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Михайла Буртняка, начальника головного управління держсанепідслужби в області Володимира Паничева, проректора з лікувальної роботи Тернопільського медичного університету, професора Надії Яреми, начальника державної інспекції з контролю якості лікарських засобів в Тернопільській області Галини Криницької, голови Тернопільської асоціації головних лікарів, головного лікаря Тернопільської обласної дитячої лікарні Григорія Корицького, голови обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я Володимира Кузіва. У засіданні взяли участь начальники відділів охоро-

рони здоров'я Тернопільської міськради та райдержадміністрацій, головні лікарі лікувально-профілактичних закладів області, директори Кременецького медичного училища та Чортківського державного медичного коледжу.

Виступаючи перед присутніми, начальник головного управління охорони здоров'я Михайло Буртняк повідомив, що за 9 місяців цього року порівняно з торішнім відповідним періодом основні показники дещо зросли. Приміром, демографічні засвідчили тенденцію до зростання — у краї народилося на 238 дітей більше та на 42 людини менше померло. Щодо «лідируючих» недуг таких, як туберкульоз, СНІД, онкологічні хвороби, то, за словами очільника галузі, тішить те, що рівень захворюваності хоча не знизився, проте стабілізувався, а за деякими показниками навіть покращився. Вносять оптимізм й значні досягнення щодо раннього виявлення захворювань, зменшилася кількість заданих форм.

— Приємно зазначити, що, незважаючи на всі економічні труднощі, Тернопільщина отримала кошти з державних програм і субвенції на суму 56 мільйонів гривень, — наголосив Михайло Буртняк. — Вдалося нам цього

року поліпшити ситуацію із залученням позабюджетних коштів. Показники свідчать, що це на 70 відсотків більше, ніж торік, а отже, мали можливість відремонтувати деякі ФАПі, амбулаторії, відділення.

Головний спеціаліст-педіатр ГУОЗ ОДА Майя Голяк засвідчила, що демографічна ситуація в області за підсумками 9 місяців цього року стабілізувалася. Так, за 9 місяців показник дитячої смертності у краї складає 7,24 проміле, торік — 8,93 проміле. Народилося 9212 немовлят, що на 238 більше, ніж торік. Померло 66 дітей, а це на 13 дітей менше, ніж минулого року.

Головний спеціаліст-педіатр також звернула увагу на імунопрофілактику та закликала використати наявні імунобіологічні препарати. На завершення свого виступу доповідач наголосила на необхідності контролю щодо скерувань на санаторно-курортне лікування дітей та проведення профілактичних оглядів школярів.

У доповіді головного спеціаліста-хірурга Володимира Максимюка йшлося про покращення роботи та контролю адміністрації лікувально-профілактичних закладів, особливо у відділеннях інтенсивної терапії. Головний акушер-гінеколог Олексій Федченко

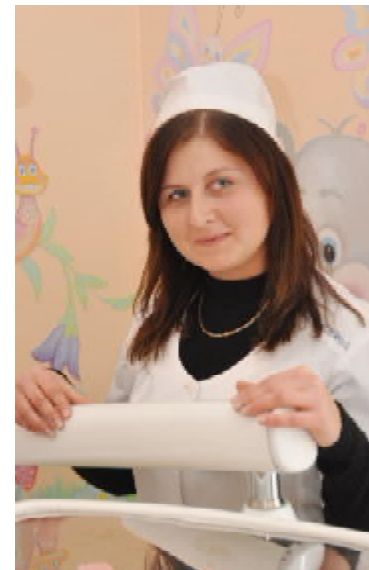
наголосив на вчасному скеруванні пацієнтів із районів на третинний рівень надання допомоги та підвищенні виконавської дисципліни.

Головний спеціаліст-терапевт ГУОЗ ОДА Лариса Матюк повідомила, що хвороби кровообігу займають провідне місце у формуванні захворюваності, їх поширеності, інвалідності та смертності. Провідне місце серед цих недуг займають гіпертонічна та ішемічна хвороби. Щоправда, у нашій області смертність зменшилася, але збільшилася питома вага смертності працездатного населення.

Також учасники засідання заслухали доповіді заступника начальника головного управління Держсанепідслужби в Тернопільській області Нінель Цяпи щодо планових завдань з імунопрофілактики та головного лікаря Тернопільського обласного центру медико-соціальної експертизи Ігоря Банадиги про роботу лікарських консультативних комісій та медико-соціальних експертних комісій Тернополля.

На завершення засідання Михайло Буртняк підбив підсумки колегії та вказав на основні завдання, які стоять перед галуззю. Серед них — завершення ремонтів у лікувально-профілактичних закладах краю, створення до кінця року центрів первинної медико-санітарної допомоги як юридичної особи в кожному райцентрі, контроль за якістю медичної допомоги.

**Лілія ЛУКАШ**



**Оксана ПИТЕЛЬ, студентка стоматфакультету (вгорі); Михайло БОЙКО, студент медфакультету (внизу)**

**Фото Павла БАЛЮХА**



Повідомляє відділ міжнародних зв'язків

## ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОКТОРАНТУРУ У ВРОЦЛАВСЬКОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

**В Україні після закінчення вищого навчального закладу Ви можете претендувати на здобуття двох наукових ступенів: кандидата наук і доктора наук. Окремо існують три вчені звання: старший науковий співробітник, доцент, професор.**

У наукових та освітніх колах Республіки Польща ви теж можете отримати два наукові ступені: доктора наук (doktor) та «маїстерного» доктора наук (doctor habilitowany). Ці ступені корелюють з нашими: кандидат медичних наук в Україні відповідає поняттю доктора наук у Польщі, а «doctor habilitowany» кваліфікується в Україні, як, власне, доктор наук. Існує навіть спеціальна Угода між Кабінетом Міністрів України та Урядом Республіки Польща про академічне взаємо-

визнання документів про освіту та рівноцінність ступенів від 11.04.2005 р., яка передбачає — можливість продовження навчання чи здобуття наступного вченого звання для осіб, що мають нижче звання. Після успішного завершення докторантури Ви отримуєте диплом доктора медичних наук, M.D., тобто кандидата медичних наук за українськими стандартами.

Якщо після захисту дисертації за межами України Ви матимете бажання легалізувати свій науковий ступінь на Батьківщині, то доведеться нострифікувати диплом у Вищій атестаційній комісії. Інформацію про перелік документів та умови цієї процедури можна знайти за посиланням: <http://vak.org.ua/normat5.php>.

Юридичні основи докторантури регламентовані документами, представленими на цій електронній сторінці:

<http://www.wlkp.am.wroc.pl/content/view/4230/433/>.

Навчання триває 4 роки. Весь цей час Ви гарантовано отримуватимете стипендію (2011 року вона становила 1250 злотих); крім того: можна претендувати на додаткову наукову стипендію за результатами навчання чи вступного конкурсу для докторантів 1-го року. У коло обов'язків докторанта входять: власні теоретичні заняття, теоретичні заняття зі студентами, наукова робота (наприкінці року здається звіт з точним переліком написаних наукових робіт, відвіданих конференцій, тощо).

Приблизний план занять можна знайти на цій сторінці: <http://www.wlkp.am.wroc.pl/content/view/3816/314/>

**Як стати докторантом Вроцлавського медичного університету?**

Поповнити лави докторантів

можна тільки після успішного зарахування (так званої кваліфікації) спеціальною комісією факультету післядипломної освіти. Конкурс (рекрутація) оголошується раз на рік на електронній сторінці університету: [www.am.wroc.pl](http://www.am.wroc.pl). (переважно наприкінці зими — на початку весни).

Перелік документів та умови прийняття кандидатів Ви знайдете за посиланнями:

<http://www.am.wroc.pl/file/wlkpstdok/uchwala.pdf>, <http://www.wlkp.am.wroc.pl/content/view/5070/660/>.

Перш ніж подавати документи, заручіться письмовою згодою керівника підрозділу, в якому Ви збираєтеся працювати (спеціальна форма є в переліку документів). Після зарахування до списку кандидатів, на вас чекають два екзамени: профільний та на знання граматики і лексики

іноземної мови (англійської). Екзамен зі спеціальності усний, перелік тем можна дізнатися заздалегідь (має бути посилання на сторінці, присвяченій рекрутації). англійську перевіряють у тестовій формі. Якщо у Вас є міжнародні сертифікати, що підтверджують високий рівень володіння англійською, то долучіть їх (оригінали та копії) до пакету своїх документів і, можливо, ви будете звільнені від цього іспиту. Екзамен та остаточне зарахування відбуваються наприкінці весни. Крім того, існує можливість «додаткового зарахування», якщо в обраному підрозділі недостатня кількість докторантів і його керівник висловлює таке бажання (перед початком наступного навчального року, приблизно в серпні), але краще скористатися основним конкурсом.

**Координатор проекту:**

Лариса Ярославівна Федонюк, завідувач кафедри медичної біології, професор  
e-mail: [fedonyuk-larisa@yandex.ru](mailto:fedonyuk-larisa@yandex.ru)  
тел.: 0505811226.

Редактор **Г. ШИБАЛИНЧУК**  
Творчий колектив: **Л. ЛУКАШУК, О. БУСЬКА, П. БАЛЮХ, Р. ГУМЕНЮК**

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

**Засновники:**  
Тернопільський  
держмедуніверситет  
ім. І.Я. Горбачевського,  
голове 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 публікацій.

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.

# МОВНА КОМУНІКАЦІЯ: НАУКА, КУЛЬТУРА, МЕДИЦИНА

*Єдина справжня розкіш — це розкіш людського спілкування (Антуан Сент-Екзюпері)*

У навчально-оздоровчому комплексі «Червона калина» відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція «Мовна комунікація: наука, куль-

го ВНЗ у трудовій та особистісній сферах. Світ і соціум знаходяться в постійній динаміці, тому потрібно змінюватися разом з ним. Висока комунікативна компетентність відкриває людині нові можливості. Чим продуктивнішим є спілкування, тим результативнішою є подальша співпраця.

З вітальним словом до учасників конференції від імені оргкомітету звернулася професор Антоніна Пришляк, яка ознайомила присутніх з програмою роботи, регламентом, коротко охарактеризувала географію учасників наукового зібрання та сфери зацікавлені. Доповідач наголосила, що питання мовної комунікації актуальні для педагогів вищих навчальних закладів різного спрямування: медиків, філологів, працівників соціальної сфери, психологів, роботи яких

піху й плідної праці в роботі пленарних і секційних засідань професор Аркадій Шульгай побажав усім учасникам форуму.

Вела пленарне засідання завідуюча кафедрою філософії та суспільних наук Ірина Мельничук, яка була і першим допові-

чити особливості педагогічного спілкування, адже останнім часом вони зазнали змін. Це питання порушила психолог Тернопільського державного медичного університету Тетяна Гусева.

Досвідом викладання патологічної фізіології англійською мовою студентам поділилася доцент Ганна Сатурська.

Про важливість навиків спілкування дитячого стоматолога з маленькими пацієнтами доповідала Катерина Дуда. Вона зазначила, що комунікативна компетентність медичного працівника значно збільшує шанси ефективного проведення лікувально-діагностичних стоматологічних маніпуляцій, адже дитина — непростий пацієнт, тому до неї потрібен особливий підхід.

Неординарні доповіді прозвучали у секції «Медицина та лікарі

«Терноцвіт», який розповів про виникнення та розповсюдження мови есперанто. Він продемонстрував унікальні презентаційні матеріали, які засвідчили давні традиції побутування есперанто на українських землях, зокрема на Тернопільщині. На завершення доповідач наголосив на подальших перспективах міжнародної штучної мови, особливо з врахуванням сучасних українських політичних і мовних реалій, де есперанто могла б відіграти роль своєрідного «буфера», амортизуючи сферу мовних конфліктів.



**Ігор ГАЛАЙЧУК, професор**

тура, медицина», в якій взяла участь понад 100 учасників з Тернополя, Кременця, Івано-Франківська, Чернівців, Одеси, Кіровограда та Києва, Житомира, Дніпропетровська.

Зорганізували форум три гуманітарні кафедри Тернопільського державного медичного університету — українознавства, на чолі з професором Антоніною Пришляк, філософії та суспільних дисциплін (завідуюча — доктор педагогічних наук Ірина Мельничук) та іноземних мов з медичною термінологією, її очолює доктор медичних наук Ольга Денефіль.

Тематику конференції обрано не випадково. Інтеграція України в європейський і світовий соціально-політичний, культурний та освітній простір зумовлює необхідність формування спеці-



**Ірина МЕЛЬНИЧУК, доктор педагогічних наук**

були представлені у збірнику матеріалів конференції.

Привітав учасників конференції та передав щирі зичення з побажаннями плідної праці від ректора ТДМУ імені І.Я. Горбачевсь-



**Аркадій ШУЛЬГАЙ, професор**

дачем. Вона проаналізувала поняття компетентності в сучасній освіті та історії розвитку компетентнісного підходу в навчанні. Професор Тернопільського національного педагогічного університету ім. В. Гнатюка Віра Поліщук, один з членів президії, порушила тему важливості набуття вмінь і навичок професійної комунікації. Її колеги розвивали теж цю проблематику. Доценти Світлана Калаур та Наталія Олексюк зазначили, що ефективність професійної діяльності на 85% залежить від умінь спілкуватися і лише на 15% — від фахових знань. У сфері вивчення великих обсягів знань є візуалізація, тобто перетворення лінійної інформації у вербально-образну. Гостя із педагогічного вишу доцент Тетяна Ємчук цікаво розкрила проблему формування психологічного портрету лікаря у постмодерній літературі.

В умовах впровадження Болонського процесу у вищому медичному закладі варто визна-



**Тетяна ГУСЕВА, психолог**

в художньому тексті». Креативно вивчати медичну морфологію дають змогу художні твори. В цьому переконав учасників конференції Олексій Андрійчук, продемонструвавши у своїй доповіді фрагменти літературних творів.

Тематикою конференції зацікавилися навіть представники товариства есперантистів Чикаго (США). Віктор Паюк у своїй статті відобразив історію впровадження цього мовного проєкту в різні галузі людського буття. Викликала інтерес у присутніх доповідь Ігоря Галайчука, професора Тернопільського державного медичного університету, представника Тернопільського клубу есперантистів



**Антоніна ПРИШЛЯК, професор**

Багато цікавих думок та ідей висловили учасники конференції. Під час доповідей та дискусій відбувся обмін знаннями, поглядами й досвідом щодо питань методів та прийомів формування комунікативної компетентності майбутніх медичних працівників, теоретичних основ мовної комунікації, культури мови, міжкультурних контактів, деонтологічних аспектів професійного спілкування та медицини у художньому тексті.

Активну участь в обговоренні порушених проблем взяла науковці з Тернопільля та Івано-Франківщини — доценти Марія Тишковець, Оксана Мельничук, викладачі Тарас Кадобний та Ольга Христенко.

На завершення учасники конференції ухвалили рішення й надалі проводити подібні заходи, виконувати спільні наукові дослідження разом з провідними науковцями українських ВНЗ з питань мовної комунікації.

Після закінчення секційних засідань усі присутні мали можливість зробити на згадку про цю важливу подію загальне фото, прогулятися алейми навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина» та насолодитися красою чарівної золотої осені.

Упродовж конференції діяла виставка друкованої продукції видавництва «Укрмедкнига», де були презентовані різноманітні за тематикою видання.

Більш детально з доробком учасників можна ознайомитись у збірнику матеріалів, що підготовлений за результатами конференції.

**Ольга ГАЙДА,**  
викладач кафедри  
українознавства ТДМУ,  
Павло БАЛЮХ (фото)



**Асистент Роман КОЦЮБА та доцент Володимир ЮКАЛО**

аліста високої кваліфікації, активної і креативної особистості, здатної до швидкої адаптації в нестандартних та екстремальних ситуаціях.

Коли йдеться про підготовку спеціаліста медичної сфери, то саме його мовна компетенція в сучасному інформаційно-комунікативному просторі визначатиме успішність студента медично-

кого, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука декан медичного факультету, професор Аркадій Шульгай. Він також мовив про затребуваність тем, винесених на обговорення організаторами конференції, поділився з присутніми набутками в навчальному процесі нашого університету та подальшими перспективами. Ус-



# ДОЦЕНТ ВАСИЛЬ ПРИШЛЯК СТАВ ПЕРШИМ ЛАУРЕАТОМ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ПРЕМІЇ

Лауреатом Національної медичної премії (НМП) став Василь Пришляк, лікар-кардіолог, доцент кафедри терапії Тернопільського медуніверситету, відмінник охорони здоров'я, заслужений лікар України. НМП – перший в Україні масштабний проєкт, у рамках якого відбувається вибір і нагородження найкращих медичних працівників та лікарняно-профілактичних закладів. Здійснюють його за підтримки Міністерства охорони здоров'я.

Тернополянин переміг у категорії «Медик регіону». Він – перший і єдиний лауреат цієї премії у нашому краї. Конкурс на її здобуття організатори оголосили ще 2008 року, отримавши майже 50 тисяч подань з усієї країни. Кандидатури номінантів та їхні заслуги в медицині ретельно вивчали експерти й висококваліфіковані колеги-фахівці. До фіналу дійшли лише 60 претендентів.

Грошовий еквівалент Національної медичної премії – 2 тисячі гривень – лауреатові пообіцяли виплатити впродовж 6 місяців. Тепер Василь Дмитрович має право рекомендувати нових претендентів на її здобуття.

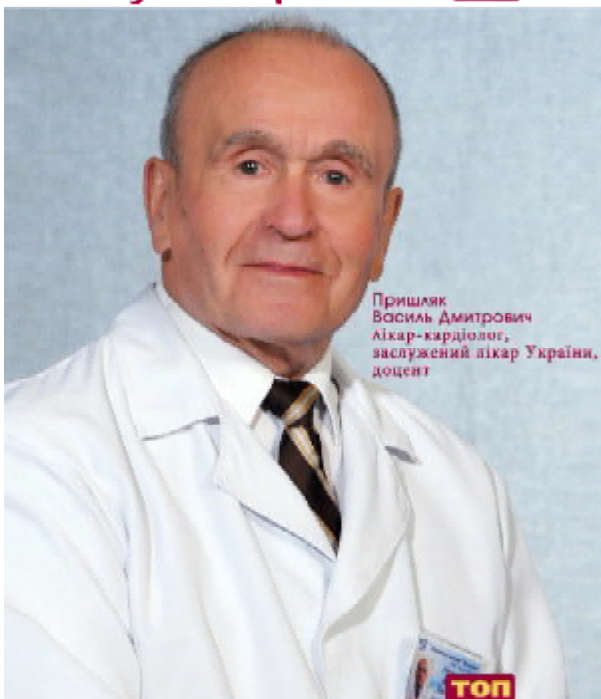
Василь Дмитрович Пришляк народився в с.мт Козлів Козівського району. Його дитинство випало на важкі передвоєнні та післявоєнні часи. Коли йому виповнилося два місяці, батько продав клаптик землі, коня, корову та подався на заробітки до Канади. Вдома залишилася мама з трьома маленькими дітьми – двома сестрами чотирьох і двох років та двома місячним Васильком. На перші зароблені батьком гроші мати купила корову – основну годувальницю сім'ї.

Багатолітні батькові заробітки належної користі не принесли. На заваді стала війна. Втративши здоров'я на заробітках і не витримавши воєнного лихоліття, батько передчасно помер. Мати згуртувала дітей, привчала їх до праці, шкільної науки та поваги до людей.

Після закінчення семи класів, працював страховим бухгалтером, навчався в Бережанському педагогічному училищі. З 1950 до 1957 року – служба в армії: спочатку в стройових частинах, потім навчався в Омському військово-медичному училищі, продовжував службу старшим фельдшером та начальником аптеки погранбатальйону, далі – у військовому шпиталі на посаді старшого операційного фельдшера й водночас закінчив десяти клас вечірньої школи в місті Галле зі срібною медаллю.

**національна  
медична премія**

**TOP  
100**



Пришляк Василь Дмитрович  
Лікар-кардіолог,  
заслужений лікар України,  
доцент

**Моя професія -  
МОЄ ПОКЛИКАННЯ!**

**TOP  
100**

1963 року Василь Пришляк з відзнакою закінчив Тернопільський медичний інститут та отримав скерування на наукову роботу. Далі – роки навчання в клінічній ординатурі, захист кандидатської дисертації та робота на терапевтичних кафедрах на посадах асистента, доцента. Паралельно удосконалював лікарський фах: курси з електрокардіографії, клінічної фармакології (м. Москва, 1978р), цикли удосконалення (м. Москва 1982-1985 рр.). Здобув вищі лікарські категорії з терапії та кардіології.

Понад 20 років поєднував ро-

боту педагога, лектора з курсу клінічної фармакології та куратора кардіологічного відділення у блоці інфарктних хворих міста Тернопіль. Тоді Василь Дмитрович сформувався не лише як висококваліфікований педагог, але й як визнаний лікар-клініцист. Не одне покоління студентів захоплювалося заняттями з терапії та кардіології, які проводив Василь Дмитрович. З надзвичайною майстерністю та любов'ю навчав він студентів і завжди зазначав: «Щоб бути хорошим вчителем майбутніх лікарів, потрібно любити тих, кого навчаєш». Недарма у 80-х роках опублікував статтю в «Медицинській газеті» про обов'язкове здобуття лікарських

категорій педагогічними працівниками. Автор і співавтор понад 110 наукових праць, методичних посібників для лікарів, зокрема: «Лікування гіпертонічної хвороби», «Диференційована терапія стенокардії», «Лікування аритмій серця», «Лікування невідкладних станів в клініці внутрішніх хвороб». Написав понад 40 статей на медичну та суспільну тематику, які опубліковані в місцевій пресі.

Неодноразово виступав на обласному радіо для краян з проблем профілактики та невідкладної кардіології.

Серед рекомендацій пацієнтам, крім медикаментів, обов'язково призначає профілактичні заходи (антисклеротична чи гіпокалорійна дієта, обмеження солі, кави, алкоголю, нікотину, фізична активність та ін.) і дає поради щодо самопомогі при невідкладних станах. Розробив пам'ятки для пацієнтів: «Дієта при гіперхолестеринемії», «Самопоміг при невідкладних станах».

Багато працює над поповненням медичних знань та йде в ногу з розвитком кардіологічної науки. Всі новини вітчизняної і світової медицини занотовує у власний фармакотерапевтичний довідник.

З проголошенням незалежності України Василя Дмитровича обрали до складу Тернопільської крайової ради Українського лікарського товариства, в якій очолив сектор «Лікувальна справа». Тричі виступав з доповідями на конгресах Світової федерації українського лікарського товариства у Харкові, Івано-Франківську та Ужгороді.

З 2000 року – член Наукового товариства ім. Т.Г. Шевченка. Опублікував дві статті «Проблеми формування української сім'ї» та «Зниклий хутір. Маловідомі сторінки історії».

Проте не можна сказати, що професійний шлях Василя Дмитровича суцільно встелений трояндами. Кардіологія – важка спеціальність, постійна передова. Серце лікував власним серцем, яке також чимало зносилося. Він – гідний приклад для своїх нащадків: доньки – ревматолога, доцента, та двох внучок – терапевта та офтальмолога.

Незважаючи на вік, його кредо: «Лікарів-пенсіонерів не буває», Василь Дмитрович продовжує активну лікарську діяльність, веде здоровий спосіб життя, зрідка користується гро-

мадським транспортом (він, за словами пацієнтів, «лікар, що ходить пішки»). Це живий зразок служіння людям. Часто наголошує: «Медицина – моє життя!».

Натхненну працю знаного лікаря удостоєно нагородами. Він – відмінник охорони здоров'я (1981 р.), має медаль «Ветеран праці» (1984 р.), звання «Заслужений лікар України» (1997 р.), медаль «Захиснику вітчизни» (1999 р.). Про нього пишуть газети: «Цілитель тисяч сердець», «Визнаний лікар-кардіолог», «Висококваліфікований педагог і клініцист», «Лікар, який не каже «До побачення». Прізвище В. Пришляка внесено до Тернопільського енциклопедичного словника (том 3, 2008 р.) та до Бібліографічного довідника «Українські лікарі» (книга третя, Львів, 2008 р.)

А вдячні пацієнти дарують йому свої вірші. Як скажімо, тернопільський поет Іван Горбатий, який 2 березня 1984 року написав:

*Людині, в чийх руках я  
вдруге народився,  
Торкнулася смерть  
До знеболених скронь,  
І пуста, мов тиша,  
Вірвалася в очі.*

*Як хочеться жити!..  
Дня мого вогонь  
Блідюю іскринкою  
Ледве тріпоче.*

*Як хочеться жити!..  
Палата пливе..  
Все далі і далі  
Сполохані звуки.*

*Торкнулися скронь  
Ваші добрії руки,  
Стрепенулося серце –  
Почуло: живе!*

*А ви, як солдат,  
Перед ворогом вперто –  
Ні кроку назад!  
Хоч дорога крута.*

*Ви винесли вирок  
Недузі і смерті  
Своїм і моїм,  
І чийсь ще життям.*

*Єдине? О, ні!  
Скільки їх нині б'ється  
У ранках блакитних  
В щасливих піснях!*

*Чуже, як своє,  
Порятоване серце  
Малює посмішку  
На Ваших устах.*

*Ой літ, та й ще літ  
Вам бажаю прожити!  
І радість на мить  
Нехай Вас не мине!*

*Схиляю життя  
Я до стиглого жита  
Людини,  
що вдруге родила мене.*

**Ректору Тернопільського державного  
медичного університету ім. І. Я. Горбачевського  
КОВАЛЬЧУКУ Л.Я.**

**Шановний Леоніде Якимовичу!**  
Користуючись нагодою, від імені оргкомітету конкурсу «Національна медична премія» дозволяю висловити Вам свою повагу як людині з багатим життєвим і професійним досвідом та небадужий до долі української медицини.

Національна медична премія – перший в Україні конкурс, який проводиться серед медичних працівників і лікарняно-профілактичних закладів. Переможці конкурсу обираються за результатами щорічного всеукраїнського дослідження «Реєстр ТОП100 в медицині» та інших професійних конкурсів. Премія є найвищою громадською відзнакою для працівників та закладів системи охорони здоров'я.

Участь у реєстрі «ТОП100 в медицині» та у конкурсі «Національна медична премія» є безкоштовною.

Конкурс проводить Міжнародний благодійний фонд «Здоров'я українського народу» за підтримки Міністерства охорони здоров'я України.

Повідомляємо, що Пришляк Василь Дмитрович, лікар-кардіолог консультативно-лікувального центру Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, за кількістю голосів експертів реєстру «ТОП100 в медицині» став кандидатом на отримання «Національної медичної премії», пройшов суворий відбір журі в 3 турах та став лауреатом конкурсу у номінації «Медик регіону».

Прийміть наші найщиріші вітання з перемогою, яка ще раз підтвердила високий професійний статус консультативно-лікувального центру Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського та його працівників! Просимо адміністрацію Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського від імені оргкомітету конкурсу привітати Пришляка В.Д. з присвоєнням йому звання лауреата Національної медичної премії.

Церемонія нагородження лауреатів відбудеться 19 жовтня 2012 року в м. Київ.

Шановний Леоніде Якимовичу! Просимо Вас сприяти приїзду Пришляка В.Д. до Києва для вручення високої нагороди, в тому числі оформити йому відрядження до м. Київ.

**З повагою  
голова оргкомітету конкурсу  
«Національна медична премія»  
І.М. Сорока**



# СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ

У роботі конференції взяли участь 176 практичних лікарів з Тернопільщини та науковці з різних медичних ВНЗ України. На пленарних засіданнях виступили доповідачі – представники Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, Львівського обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення, Кримського державного медичного університету ім. С.І. Георгієвського, Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова, Запорізького державного медичного університету.

З вітальним словом від імені ректора Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, голови організаційного комітету конференції, заслуженого діяча науки і техніки України, члена-кореспондента НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука до присутніх звернувся декан медичного факультету, проф. А.Г. Шульгай. Він зосередив



**Микола ШВЕД, професор**



**Леонід ГРИЩУК, професор**

увагу на особливий актуальності проблем, винесених на обговорення, і побажав учасникам конференції плідної праці. Відбулося два пленарних засідання, на яких розглянули актуальні питання кардіології, ревматології, гастроентерології, пульмонології та інших захворювань внутрішніх органів, висвітлено сучасні підходи до фармакотерапії. На форумі йшлося про важливі питання діагностики та профілактики патології внут-

**Такою була тема науково-практичної конференції, що відбулася у конференц-залі Тернопільської міської комунальної лікарні № 2. Проведення форуму ініціювали й зорганізували колективи кафедр пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії й клінічної фармації Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського спільно з головним управлінням охорони здоров'я обласної держадміністрації.**

рішніх органів, які є важливою загальною медичною проблемою не лише в Україні, а й у світі.

Перше пленарне засідання відкрила перший заступник начальника

головного управління охорони здоров'я обласної держадміністрації Лідія Зіновівна Чайківська, яка доповіла про сучасний стан охорони здоров'я краю, питання, які вимагають вирішення, в тому числі забезпечення області сімейними лікарями. Лідія Чайківська підкреслила важливість проведення науково-практичних конференцій й висвітлення актуальних проблем внутрішньої медицини. Цікавими були доповіді представників Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського: проф. М.І. Шведа «Лікування хворих на артеріальну гіпертензію з високим кардіоваскулярним ризиком», проф. С.М. Андрейчина «Хронічний біль в терапевтичній практиці», проф. С.І. Сміян «Клініка, діагностика та лікування моноартритів», проф. О.Є. Самогальської «Кислотно-залежні захворювання. Лікування і профілактика» та «Новини гастроентерології», проф. Л.С. Бабінець «Інфекції сечовивідної системи в практиці сімейного лікаря», доц. Н.З. Яреми «Особливості лікування хворих на артеріальну гіпертензію з дисліпідеміями» та інших. Зацікавлення учасників конференції викликала також доповідь проф. І.Я. Господарського «Антибіотикотерапія інфекцій дихальних шляхів: що потрібно знати, щоб уникнути помилок». Присутні взяли активну участь в обговоренні почутого.

Друге пленарне засідання розпочалося з доповіді проф. Л.А. Грищука «Диференціальна діагностика порожнистих утворів у легенях» (ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського»). Учасники конференції заслухали також цікаві виступи доповідачів: Б.Г. Бу-

гаєва «Протефлазид: досвід десятилітнього застосування в терапії печінкових та позапечінкових уражень у хворих на хронічні вірусні

літнього застосування в терапії печінкових та позапечінкових уражень у хворих на хронічні вірусні



**Лідія ЧАЙКІВСЬКА, перший заступник начальника головного управління охорони здоров'я обласної держадміністрації**

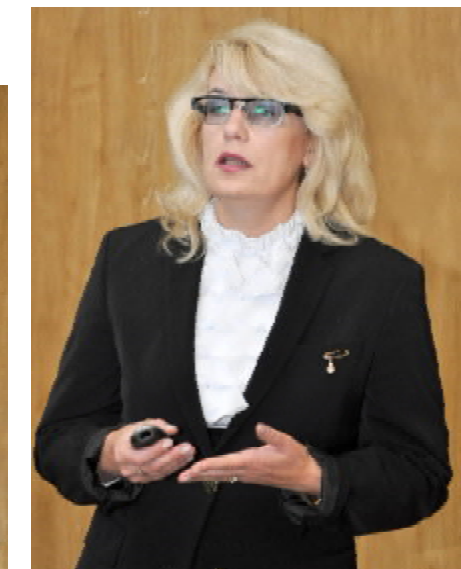


**Лілія БАБІНЕЦЬ, професор**

Кованової «Перші онкогени бактерії *cadA*, *vacA* і асоційований з ними патогенез хелікобактерного канцерогенезу» (ТДМУ), інших.



**Сергій АНДРЕЙЧИН, професор**



**Світлана СМІЯН, професор**

гепа- тити і сучасних методів діагностики, лікування й профілактики захворювань внутрішніх органів, керуючись засадами доказової медицини, рекомендаціями наукових форумів європейського та світового рівнів.

2. Зважаючи на пріоритетне зна-



**Олена САМОГАЛЬСЬКА, професор**



**Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ, професор**

методів дослідження для всіх верств населення. Інформувати відповідні верстви населення про діагностичні можливості сучасних лабораторних методів обстеження й ширше впроваджувати їх застосування в практичну охорону здоров'я на рівні первинної ланки.

4. Впроваджувати в навчальний процес ТДМУ засади доказової медицини, сучасні стандарти діагностики й лікування захворювань внутрішніх органів.

**Сергій АНДРЕЙЧИН, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії, професор, Олена САМОГАЛЬСЬКА, завідувача кафедрою клінічної фармації, професор, Валентина ТЮРИНА, доцент кафедри клінічної фармації**

# ІНСУЛЬТ: ПОДОЛАЄМО НЕДУГУ РАЗОМ

До Всесвітнього дня боротьби з інсультом, який відзначали 29 жовтня, відбулися освітньо-профілактичні заходи в рамках Всеукраїнської акції «Стоп інсульт-2012». Організатори акції — Всеукраїнська громадська організація «Українська асоціація боротьби з інсультом» за участі обласних Центрів здоров'я.

Мета проекту — привернути увагу українців до основних факторів розвитку інсульту — артеріальної гіпертензії, гіподинамії, паління, зловживання алкоголем, цукрового діабету та інш. Бо ж, як свідчить статистика, лише 36% українців знають про те, що в них підвищений артеріальний тиск, і, незважаючи на це, нехтують профілактикою інсульту. Загалом в Україні налічують 11,8 млн. хворих на артеріальну гіпертензію, 9 млн. хворих — на ішемічну хворобу серця, 1 млн. — на цукровий діабет.

На Тернопільщині рівень захворюваності та поширеності інсультів (усі форми) торік становив 223,3 на 100 тис. мешканців, в Україні ж цей показник сягнув 282,3 на 100 тис. населення, — каже головний позаштатний спеціаліст-невропатолог ГУОЗ обласної державної адміністрації Людмила Колеснікова. — Абсолютна кількість інсультів уперше зареєстрованих торік склала 1942. Абсолютне число інсультів з гіпертонією вперше виявлених 2011 року становило 678. В області за 9 місяців цього року помітне збільшення показника захворюваності на інсульти з 146,1 до

**За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, інсульт займає друге місце в світі серед причин смертності. В Україні ж щорічно реєструють понад 120 тисяч нових випадків цього захворювання. Кожні 12 хв. інсульт стає причиною загибелі однієї людини і лише 10-20 відсотків осіб, що перенесли інсульт, повертаються до праці, половина — залишається інвалідами. Третина хворих — люди працездатного віку. Тому й не дивно, що до проблеми пацієнтів з гострими ішемічними порушеннями мозкового кровообігу прикуті погляди вітчизняних медиків.**

150,7, абсолютне число інсультів за 9 міс. 2012 року становить 1387 випадки.

Заходи, присвячені Всесвітньому дню боротьби з інсультом,

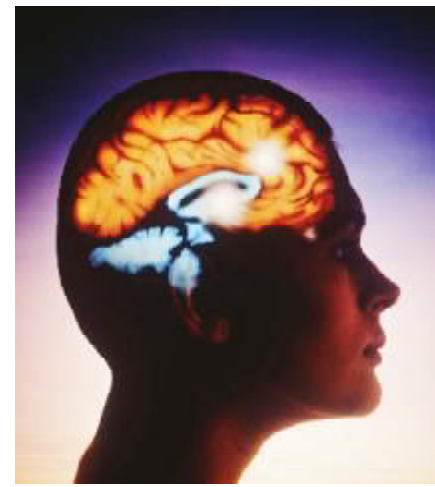


відбулися і в Тернополі. В обласній психоневрологічній лікарні організували «Майстерню здоров'я» у рамках акції «Вимірй свій тиск — скажи інсульту «Ні!». Під час акції відвідувачам лікарні запропонували виміряти артеріальний тиск, вагу, об'єм талії і, враховуючи супутні хвороби та вік, обстежені змогли оцінити свій стан здоров'я. Лікарі ж розпові-

дали про те, як запобігти розвиткові інсульту. Загалом в обласній психоневрологічній лікарні надали консультації та обстежили 194 особи. Подібні акції відбулися і в інших меддустановах Тернополя, у міській комунальній лікарні швидкої допомоги обстежили 53 особи, 140 відвідувачів — у другій міській лікарні, та 28 пацієнтів — у міській комунальній лікарні №3.

Незважаючи на те, що вирішальне значення у зниженні захворюваності, смертності та інвалідизації внаслідок інсульту належить первинній профілактиці, суттєвий ефект щодо зменшення летальності має оптимізація системи допомоги хворим з гострими порушеннями мозкового кровообігу, в тому числі йдеться і про реабілітаційні заходи та профі-

лактику повторних інсультів, наголошує Людмила Колеснікова. — Задля цього у області, за наказом МОЗ України, створили діагностично-лікувальний центр на базі обласної психоневрологічної лікарні, де надають допомогу пацієнтам з цереб्रो-васкулярною патологією. У складі ме-



дичного підрозділу — інсультне, судинне, реабілітаційно-експертне, фізіотерапевтичне і лабораторно-діагностичне відділення лікарні та діагностичний центр.

Центр, який у січні наступного року відзначатиме десяту річницю, призначений для надання невідкладної спеціалізованої медичної допомоги хворим з гострими розладами мозкового кровообігу, лікування усіх форм судинних захворювань головного та спинного мозку, а також проведення першого етапу реабілітації. Для другого ж етапу відновного лікування на базі 4 неврологічного відділення створено

центр медико-соціальної реабілітації хворих з органічним ураженням нервової системи.

Успішній роботі Центру сприяє поєднання його ресурсу кваліфікованих спеціалістів з науковим потенціалом Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського. Ефективність такої співпраці — застосування наукових доробків у практичній медицині, зокрема, у лікуванні пацієнтів з порушеннями мозкового кровообігу. Скажімо, до Всесвітнього дня боротьби з інсультом на базі Центру відбулися переривчасті курси з лікарями-неврологами області. Темою зібрання стали методи реабілітації хворих після перенесеного інсульту. Про сучасні тенденції та заходи щодо реабілітації пацієнтів з когнітивними розладами у післяін-

сультному періоді лікарям розповіла завідувача кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психіатрії ТДМУ, професор Світлана Шкробот. Поділилася професор й найновішими досягненнями зарубіжних вчених, які прозвучали на 25 Європейському нейропсихофармакологічному конгресі у Відні.

Новітні методики лікування та напрацювання зарубіжних колег знайдуть втілення в клінічній практиці у відділеннях Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні.

**Лариса ЛУКАЩУК**

## НЕ ДАТИ ХВОРОБІ ШАНСІВ

— **Валентино Іванівно, розпочнімо нашу розмову з визначення самого поняття інсульту...**

— Інсульт — захворювання, яке розвивається внаслідок раптового припинення кровопостачання частини головного мозку або крововиливу в порожнину черепа та стиснення тканини мозку кров'ю. Результатом цього є порушення функціонування та загибель нервових клітин ураженої ділянки, що водночас викликає порушення або втрату функцій тих частин тіла, якими вони керують. Залежно від локалізації ураження, можливе порушення мови, чутливості, рухової функції, зору, пам'яті та інше.

— **Які симптоми можуть свідчити про інсульт?**

— Українська асоціація боротьби з інсультом наводить такі ознаки інсульту: раптова м'язова слабкість, оніміння чи поколювання в ділянці обличчя, руки, ноги чи однієї половини тулуба, раптове ускладнення при розмові або розумінні мови, раптова повна або часткова втрата зору на одне чи обидва ока, надзвичайно сильний головний біль, втрата рівноваги, запаморочення, блювота у поєднанні з іншими симптомами.

**Кількість хворих, які перенесли мозковий інсульт, збільшується з кожним роком, і нині їхня чисельність настільки зростає, що лікарі почали мовити про справжню епідемію. Половина з недужих, які перенесли гострий інсульт і вижили, стають залежними від оточуючих, інвалідами. Найприкріше те, що люди не завжди здогадувалися про можливість зарадити у цій біді собі та рідним. Незважаючи на невтішні прогнози, інсульту й справді можна запобігти. В який спосіб? З'ясували в заступника головного лікаря з неврології Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні Валентини КОРОДЮК.**

Для діагностики також можна використовувати скринінговий тест FAST-face, arm, speech test (обличчя, рука, мовний тест), якщо у людини є дві з трьох ознак, необхідно терміново викликати «швидку».

**Обличчя.** Занепокоєння має викликати асиметрія обличчя, при цьому необхідно попросити людину, в якій, можливо, стався інсульт, показати (вищирити) зуби — хворий зможе це зробити лише однією (здоровою) половиною обличчя.

**Рука.** Слабкість рук перевіряється у такий спосіб: попросіть витягнути руки вперед та утримувати їх у такому положенні 5 секунд. Якщо одна з рук опускається або хворий її зовсім

не може підняти — це ознака паралічу м'язів руки.

**Мова.** Про важкі порушення свідчить раптова неможливість людини правильно говорити: перекучування слів, граматично неправильна вимова, неможливість підібрати необхідне слово, яке ще нещодавно вимовляв, а також нерозуміння мови.

Термінове розпізнавання ознак інсульту та звернення за кваліфікованою медичною допомогою впродовж 3-6 годин від його початку дозволить зберегти життя хворого та попередити розвиток важких наслідків.

Передбачити інсульт неможливо, але зменшити ризик його виникнення можна. Для цього необхідно контролювати свій

артеріальний тиск, рівень холестерину в крові, відмовитися від тютюнокуріння та вживання алкоголю, дотримуватися основних засад здорового харчування (зменшити вживання цукру та тваринних жирів, вживати більше овочів і фруктів), регулярно займатися спортом.

— **Які ж причини призводять до ТІА або ішемічного інсульту?**

— Закупорення тромбом судини, що живить відповідні ділянки мозку, є найбільш поширеною причиною розвитку інсульту та транзиторної ішемічної атаки. Існує два шляхи розвитку мозкової катастрофи: перша — коли тромб формується безпосередньо в мозковій судині, в місці атеросклеротичної бляшки (це так званий атеротромботичний інсульт), і другий — коли тромб формується в іншому місці організму та відривається, а потім крові заносить його у головний мозок, викликаючи інсульт (емболічний інсульт).

— **Інсульт може повторитися, якщо не проводити ефективну профілактику цієї хвороби?**

— На жаль, у тих, хто переніс інсульт або транзиторну ішемічну атаку, дуже високий шанс

розвитку повторного інсульту. За даними наукових досліджень, в осіб, які перенесли інсульт, вірогідність повторного інсульту вища у 15 разів, аніж в тих, у кого інсульту не було. Стан судин мозку, уражених атеросклерозом, та схильність системи згортання крові до утворення тромбів всередині судин зумовлює це ускладнення. Доведено, що ризик повторного інсульту може сягати 30 % протягом першого року після вперше перенесеної хвороби та дещо знижується наступними роками. Ваш лікар може спрогнозувати ступінь ризику повторення інсульту та визначити профілактичні заходи, що знижуватимуть цей ризик.

— **Чи можна якось знизити ризик розвитку повторного інсульту?**

— Нині існують рекомендації щодо ефективної профілактики розвитку повторних інсультів і ТІА, якими користуються лікарі всього світу. Науково доведено, що правильно підібрані ефективні медикаментозні та немедикаментозні методи профілактики, які доповнюють один одного, суттєво впливають на прогноз хвороби та якість життя пацієнта, які перенесли інсульт та ТІА.

Ефективна профілактика розвитку повторного інсульту повинна обов'язково містити такі заходи:

**(Закінчення на стор. 7)**

## НЕ ДАТИ ХВОРОБІ ШАНСІВ

(Закінчення. Поч на стор. 6)

1. Щоденний контроль та ефективне лікування підвищеного артеріального тиску. Артеріальний тиск повинен бути на рівні 140 мм на 90 мм рт. ст. і нижче. У пацієнтів з цукровим діабетом — 130 на 80 мм рт. ст.

2. Обов'язковим є прийом ліків, що «розріджують» кров (антиагрегантів — після атеротромботичного інсульту, та антикоагулянтів після емболічного інсульту). Ці ліки призначають для запобігання тромбоемболії.

3. Контроль та корекція рівня холестерину суттєво впливають на подальший розвиток і прогресування атеросклерозу. У пацієнтів з високим рівнем холестерину в крові обов'язковим є призначення засобів, що нормалізують його рівень в сироватці крові.

Зверніть увагу і на такі чинники, що також суттєво впливають на розвиток повторного інсульту:

### Паління

Припиніть або принаймні скоротіть кількість викурених цигарок на день. Пам'ятайте! Курці мають на 50% більше шансів перенести повторний інсульт, аніж ті, які не палять.

### Алкоголь

Зловживання алкоголем призводить до підвищення ризику розвитку повторного геморагічного інсульту (крововиливу в мозок). Скоротіть вживання алкоголю до мінімуму або припиніть його вживання узагалі.

### Ожиріння

Надмірна вага негативно впливає на роботу серця та судин. В осіб з надмірною вагою та ожирінням часто підвищений артеріальний тиск і цукровий діабет. Перераховані фактори значно впливають на ризик розвитку повторного інсульту. Для зниження цього ризику необхідні заходи щодо корекції маси тіла, які може вам запропонувати лікар для кожного індивідуально.

**Жодного дня без фізичного навантаження — цей постулат має стати правилом для пацієнтів з ризиком виникнення інсульту.** Щоденні прогулянки пішки не менше 30 хвилин — оптимальний вид фізичного навантаження. Не уникайте цього, бо ж, як відомо, рух — це життя!

Я завжди намагаюся наголосити хворим, що їх одужання значною мірою залежить й від них. Профілактичні заходи, спрямовані на запобігання розвитку повторного інсульту, повинні починатися з другого тижня після перенесеного інсульту та тривати постійно, часто місяцями та роками без перерви під пильним наглядом лікаря.

Розмову вела  
**Лариса ЛУКАЩУК**

## ОЖИРІННЯ — ПРОБЛЕМА ГЛОБАЛЬНА

**В Євангелії від св. Луки, в. 34 сказано: «Вважайте на себе, щоб ваші серця не обтяжувалися ненажерством та п'янством і життєвими клопотами. І щоб день той на вас не прийшов несподівано».**

Одна з трагічних іроній сучасної цивілізації полягає в тому, якщо третина населення нашої планети недоїдає, то в розвинутих країнах світу — переїдає. За даними ВООЗ, у світі понад мільярд дорослих мають надмірну масу тіла. Ожиріння й пов'язані з ним захворювання створюють реальну загрозу для здоров'я людства: серед них — атеросклероз та ішемічна хвороба серця, інсульт, цукровий діабет, деформуючі хвороби суглобів, хребта, жовчнокам'яна хвороба, венозна хвороба ніг, передчасне старіння.

Ожиріння виникає тоді, коли людина споживає надмірну кількість калорій, але їх не витрачає. Інколи повні вживають небагато їжі, але ведуть сидячий спосіб життя, тобто малорухливі. Основним джерелом калорій є вуглеводи. Сприяють ожирінню генетична схильність, стан менопаузи у жінок, алкоголізм, інше.

Сучасні науково обґрунтовані показники маси тіла — індекс маси тіла (ІМТ) — вираховують за формулою: фактична маса тіла поділена на ріст у метрах квадратних. Наприклад: маса тіла — 90 кг, ріст — 1,7 м,  $90:1,7^2=90:2,9=31$ . Ідеальна маса вважається тоді, коли ці цифри знаходяться між 18,5-25. Показники 25-30 — свідчать про надмірну вагу, а понад 30 — ожиріння. Ожиріння оцінюють за окружністю талії: у чоловіків більше 102 см, у жінок — 88 см. Повсякденним індивідуальним контролем можуть бути кімнатна вага, ремінець на штанах, одяг.

Народна мудрість гласить: чим довший пояс, тим коротший вік. Або, «найголовнішим мірилом вашого здоров'я служать ті циф-

ри, що дивляться на вас з підлогової ваги».

Лише при нормалізації маси тіла загальна смертність зменшується на 20 %, смертність пов'язана з діабетом — на 30 %, із злоскисними пухлинами — на 40 %, інфарктом міокарда — на 50 %, середній вік подовжується на 10-15 років.

Кілограми у людини збільшуються поступово й непомітно: чоловіки попускають ремінці або переходять на підтяжки, жінки частіше міняють білизну та одяг на більш розміри. Знижується толерантність до фізичного навантаження, ходьби, з'являється задишка, сонливість, сповільнюються рухи. Внутрішні органи людини, розраховані на ідеальну вагу (ІМТ-18,5-25), неспро-



можні забезпечити зайві кілограми. Легені не в стані забезпечити достатню кількість кисню, що призводить до тотальної ішемії (кисневого голодання) та порушення обмінних процесів. Цей стан значно погіршується у курців і при забрудненому довкіллі. Хронічне кисневе голодування — найважливіший фактор розвитку старіння та надбаня супутніх хвороб.

Головним наслідком порушення жирового обміну є гіперхолестеринемія, особливо зростає так званий «поганий холестерин». У нормі загальний холестерин — 4,0-5,2 ммоль/л, альфа-холестерин або «добрий» — 1,3-1,6, бета-ліпопротеїди або «поганий холестерин» — менше 3,0 ммоль/л. Цей процес з роками призводить до тотального атеросклерозу судин серця, моз-

ку, ніг, посилення ішемії та її клінічних проявів.

Зайві кілограми — це неймовірно постійне: вдень і вночі, місяцями-роками — навантаження на серце. Частота пульсу в стані спокою зростає до 80-90 і більше ударів на хвилину (норма 66-72), а при ходьбі, роботі — цифри подвоюються. Запитайте себе: чи зможе тривалий час працювати серце в таких умовах?

Дизметаболічні зміни підшлункової залози, виснаження її інсулінового апарату зайвими кілограмами, зловживання алкоголем, напоями призводить до цукрового діабету другого типу.

Внаслідок надзвичайних механічних і функціональних перевантажень кульшових, колінних та інших суглобів з'являється біль,

їх припухлість, деформація, значні рентгенологічні зміни, хворі втрачають працездатність, почасти стають інвалідами. Ураження хребта — супроводжується болем при рухах, глибокому диханні, фізичному навантаженні. Такий стан нерідко симулює стенокардію, міgreберну невралгію, плеврит, тощо.

У букет ускладнень огрядних осіб підключаються: жовчекам'яна хвороба, онкопроцеси, венозна хвороба ніг, послаблення імунної системи, передчасне старіння.

Ожиріння перетворюється у велику соціальну проблему: значні матеріальні затрати сімейного й державного бюджету на амбулаторне й стаціонарне лікування, оплату листків непрацездатності та передчасну інвалідність.

Ожиріння — проблема естетична. Людина втрачає все найцінніше, чим нагородив її Всевишній: зовнішню красу, привабливість і здоров'я. А вже ожиріння — діагноз. Гладкі люди почасти відчувають співчуття або насмішки над собою, їх називають ненажерами. В недалекому

минулому струнка вродлива постанула нині ледь-ледь проходить в двері. Голова зрослася з тулубом, талія втрачена, живіт-фартух хоч тачки подавай, нижня частина нагадує грушу-дулю, хода, як в кривенької качечки, в трюлейбусі займає півтора сидіння.

Ожирінню сприяють ментальність нації, побут. Важко знайти таку щирю людину, як українці, коли на різні та часті гучні застілля (дні народження й весілля, випуски і ювілейні зустрічі, престольні празники і попразенти, професійні і державні свята) — на кожну особу готують в 2-3 рази більше страв, ніж потребує фізіологічна норма. Українці їдять багато картоплі, хліба, випічки, сала, п'ють горілку і живуть недовго. Народна мудрість гласить: «Людина копає собі могилу зубами».

У країні слід кардинально змінити філософію нашої ментальності. Своє вагоме слово на користь формування здорового способу життя повинні сказати науковці, письменники, журналісти, авторитетні державні мужі та представники духовенства.

У сім'ях, представники яких схильні до повноти, ще з підліткового віку слід обмежити вуглеводні продукти та посилити фізичну активність. Особам середнього та старшого віку з зайвими кілограмами (ІМТ понад 25) та підвищеним рівнем холестерину перейти на сувору антисклеротичну та гіпокалорійну дієту: різко обмежити жирні шматки м'яса, ковбаси, субпродукти, жирні та плавлені сири, масло, сметану, яйця, хліб, солодоці. Рекомендовано: салати із свіжих овочів, заправлені олією, фрукти, знежирені молочні продукти, рибу, пісчу яловичину, телятину, курятину, кролика. Посилити регулярну та адекватну фізичну активність.

Не поділяю думки тих спеціалістів, а також реклам, які пропонують ліки та інші фізичні методи для схуднення. Ще раз нагадую своїм країнам: повсякденним контролем повинні слухати пасок для чоловіків та плаття чи костюм з 18-20 літнього віку — для жінок.

Був би вдячний, якщо б читачі газети висловили власне ставлення до проблеми ожиріння.

**Василь ПРИШЛЯК,**  
заслужений лікар  
України, доцент

## ПРАВИЛА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

**Зима не за горами, а з нею — застуда, нежить, а то й ще гірше — грип. Отож не гріх уже нині подбати про своє здоров'я, а точніше, про імунітет. Аби протидіяти усіляким болячкам, маємо бути усеозброєні. Міцний імунітет — бар'єр усіляким недугам. Які ж секрети здоров'я та довголіття?**

— Слід тренувати своє тіло. Багато людей, які займаються фізичним навантаженням, впевнені в тому, що спорт допома-

гає їм не лише підтримувати форму, а й розслабитися, зняти стрес. Кардіотренування мають здатність посилити імунітет і зробити організм стійкішим до будь-яких захворювань.

— Потрібно стежити за станом порожнини рота. Якщо звикнути до постійного полоскання рота, використовуючи антисептики, то можна забути про відвідування стоматолога і позбутися більшості інших захворювань. Зумовлено це тим, що хвороби ясен мають здатність провокувати деякі серйозні захворювання, наприклад, діабет.

— Імунітету допоможуть яблука червоних сортів, оскільки

до їхнього складу входить антиоксидант кверцетин, що допомагає організму боротися з вірусами. Дослідження показали, що кверцетин може не лише знизити ризик захворювання на ГРВІ, а й підвищити концентрацію та швидкість реакції.

— Навчіться якомога менше хвилюватися. Не потрібно думати про хвороби та перейматися тим, що можна захворіти. Крім цього, бажано збільшити приймання тих вітамінів, яких в організмі бракує. Нестача вітаміну D особливо поширена, тому потрібно вживати в їжу лосось, яйця, молоко. Вітамін С теж впливає на імуні-

тет, тож і про цитрусові забувати не варто.

— Здоров'я залежить і від спілкування з людьми. Тобто різні соціальні групи можуть по-різному впливати на організм. Із застудою рідше «дружать» люди позитивні та щасливі, в чій душі — умиротворення. Такі люди навіть живуть набагато довше.

— Добре виспіться. Це допомагає імунітету і є ліпшим засобом підтримання здоров'я. Під час здорового нічного сну відбувається підвищення рівня мелатоніну.

Підготувала  
**Лілія ЛУКАШ**

# АННА-МАРІЯ ШУЛЬГАЙ: «МЕДИЦИНА ВАБИЛА МЕНЕ З ДИТИНСТВА»

**Анна-Марія Шульгай** – студентка третього курсу медичного факультету. Медицина для неї – сімейна традиція. І тато, і мама дівчини – лікарі, а її ця професія вабила з дитинства.

– Мені завжди хотілося допомагати людям, а медицина – це саме така діяльність. Животворяща. Бо лікар рятує здоров'я, а то й життя пацієнтів, – розповідає Анна-Марія. – Свою майбутню професію обрала ще в п'ятирічному віці. «Лікуючи» іграшки, мріяла, що, коли виросту, лікуватиму людей та знатиму дію всіх медпрепаратів і приладів, що тамують біль і повертають здоров'я. У старших класах гімназії брала участь у роботі Всеукраїнського благодійного фонду «Серце до серця», який щороку зорганізовує акції зі збору коштів для закупівлі обладнання дитячим лікувальним закладам. Три роки поспіль була головним волонтером серед молоді в області. Допомагаючи маленьким пацієнтам, остаточно переконалася, що медицина є сенсом мого життя. Адже немає нічого кращого та благороднішого, ніж допомагати людям.

Після успішного закінчення Тернопільської гімназії імені І.Я. Франка вступила до ТДМУ імені І.Я. Горбачевського. Вчитися тут мені дуже подобається. З вибором ВНЗ не помилилася. У нашому університеті чудові викладачі, які прагнуть передати нам, студентам, свій багатий професійний досвід і навчити всім тонкощам медичної науки. Велика подяка за це нашим наставникам. Саме з ТДМУ розпочався мій шлях в медицину й реалізація усіх планів і починань. Навчаючись в університеті, зрозуміла, що попри величезний багаж вже пізнаного, в науці залишається ще безліч загадок, які належить розгадати. Щоб знайти відповіді на питання, які мене цікавлять, займаюся науковою діяльністю. Протягом двох років беру участь у роботі наукового гуртка на курсі оперативної хірургії під керівництвом професора Михайла Степановича Гнатюка. За цей час побувала на наукових конференціях в Одесі, Києві, Чернівцях. Опублікувала 12 наукових праць. Я також є співавтором патенту на винахід. Величезна подяка моїм батькам і науковому керівнику за підтримку та мудрі настанови, що допомагають досягати успіху. Наразі не збираюся зупинятися на досягнутому й активно продовжую свою наукову діяльність уже як член СНТ.



**– Знання і ґрунтовна практична підготовка – це насамперед. А що ще важливо для Вас як майбутнього лікаря?**

– Знаєте, від загального емоційного стану пацієнта теж залежить успішність лікування. Тому, крім медикаментозної, вкрай важливо вміти надавати й психологічну допомогу. Слова лікаря мають вселяти спокій. Дуже імпонують мені думки відомої сучасної української письменниці Марії Матіос: «Як добре, що іноді в житті трапляються миті, про які не знає жодна душа, окрім тої, що творить своїми руками ту мить». Найкращі хвилини в житті медика – коли ти рятуєш людину. Коли відчуваєш, що саме у цій професії знайшов себе та можеш сміливо казати, що щасливий. До мене приходять такі світлі почуття, коли працюю з дітьми та під час оперативних втручань, які проводимо на курсі оперативної хірургії. Мабуть, тому хотіла б стати акушер-гінекологом. Адже прекраснішого, ніж мить народження маленького «янгола», не існує. Знаю це напевно, бо маю чудову молодшу сестричку. Мрію зробити великий внесок у медичній науці саме у цій сфері. І бажаю, щоб кожен знайшов своє «місце під сонцем», й професію, яка принесе справжнє задоволення.

**– Ви – відмінниця, отримуєте підвищену стипендію. Попри завантажене студентське життя, знаходите час для релаксу?**

– Так, я люблю вишивати. Вишивки – це не просто краса, в них ціла філософія життя. Подарована вишита сорочка символізує побажання добра, здоров'я тілесного і духовного тому, кому цей подарунок зробили.

**– А у Вас є власна вишиванка?**

– Так. Її мені батьки подарували. Знаходжу також час, щоб почитати гарну книжку. Малюю. Торік моя робота посіла призо-

ве місце на Всеукраїнському конкурсі молодих художників «Кришталева палітра». Можу похвалитися також колекцією прикрас, зробленою власноруч. Найкращі дарую рідним і друзям. А ще я люблю дивитися фільми. Психологічні. Велике враження на мене справила картина «Ілюзіоніст», яку нещодавно переглянула. Найчастіше ходжу в кіно з одногрупниками. У нас дуже гарна група. Дружна. Але на третьому курсі вільного часу залишається обмаль. Треба готуватися до ОСКІ, попередню ліцензійний іспит «Крок». Складатимемо їх вперше і всі дуже хвилюються.

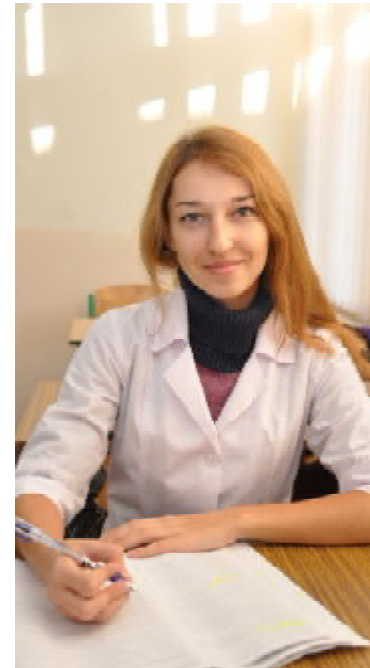
**– У ТДМУ треба вчитися по-справжньому, наполегливо. Але медицина Вам дається, про що свідчать Ваші відмінні оцінки.**

– Щоб вдосконалити практичні навички після занять, хочу попрацювати медсестрою. Сподіваюся, що й літня практика в лікарні буде успішною. З власною досвідом відаю, що хворим допомагають ліки, а також добре слово, заспокійлива посмішка. Особливо це потрібно дітям. Я люблю дітей. Вони завжди щирі, відверті, і про те, що у них болить, розкажуть дуже точно. Крім немовлят, звичайно. Легко знаходжу підхід до дітей. Моя молодша сестричка Валя навчається у третьому класі. Вона гарно малює, танцює, співає. Чотири роки займалася спортивною гімнастикою, а зараз її захоплення – спортивні танці. Ми з нею великі друзі та ставимося одна до одної з любов'ю й лагідністю.

**– Кажуть, діти – дзеркало сім'ї. А чи є у Вас улюблений вислів?**

– Мені подобаються слова Елеонори Рузвельт, яка стверджувала: «Майбутнє належить тим, хто вірить у красу своєї мрії».

**Оксана БУСЬКА**



**Марія ЮРКЕВИЧ**, студентка фармфакультету (ліворуч);  
**Дмитро КОЗИР**, студент стоматфакультету (праворуч)

## ФОРУМ

### ПРОАНАЛІЗУВАЛИ СТАН РОЗВИТКУ СТУДЕНТСЬКОГО САМОВРЯДУВАННЯ

На базі Львівського державного університету безпеки життєдіяльності відбувся Всеукраїнський форум «Досвід органів студентського самоврядування та шляхи їх розвитку». Гостей тепло привітали про-

студент 5 курсу медичного факультету Віталій Бабчишин.

Під час пленарних засідань їх учасники обговорили ключові питання законодавчої ініціативи у сфері вищої освіти й проблеми, що зачіпають інтереси молоді.

«Вперше з 2006 року у Львові вдалося зібрати разом споріднені нам ради курсантського та студентського самоврядування Львівського державного університету безпеки життєдіяльності, Академії пожежної безпеки імені Героїв Чорнобиля та Національного університету цивільного захисту» – розповів студентський віце-мер Львова, голова ради курсантського та студентського самоврядування ЛДУ БЖД Дмитро Кобилкін.



**Віталій БАБЧИШИН**

Учасники форуму проаналізували діяльність самоврядних студентських організацій у вищих навчальних закладах держави, обговорили найбільш актуальні проблеми та шляхи їх вирішення.

У рамках форуму представники органів студентського самоврядування також мали можливість презентувати найбільш успішні проекти та кампанії й обмінятися досвідом роботи.

Учасники форуму відзначили зразкову систему організації студентського самоврядування у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського. А також нагородили Віталія Бабчишина грамотою за активну участь у Всеукраїнському форумі «Досвід органів студентського самоврядування та шляхи їх розвитку».



# ВЕКТОР РОЗВИТКУ – ЄВРОПЕЙСЬКИЙ

Нещодавно в рамках ділового партнерства у лікарні побувала делегація польських медиків. Впродовж триденного перебування спеціалісти з психотерапії, арт-терапії, медсестринства, неврології мали змогу ознайомитися з діяльністю психоневрологічної лікарні. Зокрема, оглянули сучасний клініко-діагностичний підрозділ закладу, взяли участь у роботі психотерапевтичної групи для стаціонарних та амбулаторних пацієнтів, побували у відділеннях на заняттях з арт-терапії, стали учасниками засідання літературно-музичної студії. Візитівкою польських колег став майстер-клас для тернопільських лікарів з психотерапії, під час якого його учасники мали можливість дослідити власні можливості, проявити бажання відкритися та творчо проявити себе.

— Три дні промайнули, мов одна насичена і цікава мить нашого професійного життя, — ділиться враженнями учасник делегації, психотерапевт шпиталю ім. Жозефа Бабінського Марина Матевосян. — Я вперше на Тернопіллі і мені дуже приємно, що

**Надавати кваліфіковану психіатричну допомогу за сучасними стандартами неможливо без врахування досвіду, вважають у Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні. Освоюючи зарубіжний медичний простір, наші фахівці налагоджують контакти з передовими закордонними клініками. Активне співробітництво ось уже два роки єднає тернополян з колегами психоневрологічного шпиталю ім. Жозефа Бабінського у Кракові.**

це знайомство розпочалося саме з вашого медичного закладу, який справив на мене зонайкращі враження. Сучасна діагностична апаратура, широкий спектр методик лікування, затишні, зі смаком облаштовані палати, сучасні інтер'єри приміщень — це свідчить про те, що все тут робиться заради пацієнта. Мені часто доводиться бувати в подібних закладах Німеччини, інших країн Євросоюзу і тому з упевненістю можу стверджувати: та стратегія, яку обрав ваш заклад, цілком відповідає сучасним європейським стандартам. Сучасні ж тенденції у лікуванні пацієнтів психіатричного профілю полягають в комплексному підході — це спільна робота цілої команди, у

складі якої лікуючий лікар, психотерапевт, родичі пацієнта. Останніми роками наголос ставимо на спеціальні заняття з психоедукації, під час яких пояснюємо пацієнтам важливість прийому лікарських препаратів, як налагодити спілкування з психотерапевтом, у групі з психотерапії, не «занурюватись» у себе, а навпаки, навчитися жити з хворобою.

Ще один важливий чинник у цьому контексті — це обмін досвідом спеціалістів. Скажімо часто відвідуємо міжнародні симпозиуми з психотерапії, буваємо у зарубіжних колег, де вивчаємо їх напруження. Побувавши у вашому закладі, побачили також багато цікавих доробків, тому гадаємо,



що й тернопільські колеги долучаться до співпраці у нашому товаристві. Взагалі, ми зворушені таким гостинним прийомом на тернопільській землі, подарунками, які пацієнти виготовили для нас своїми руками — гердани з бісеру, витинанки, писанки тепер поповнять наш лікарняний музей. А ще вдячні, що мали змогу ознайомитися з культурною спадщиною вашого краю — відвідати історичний Збараж, Кременець — місто, в якому зберегли часточку

польської культури, Почаївську лавру.

Приємно були здивовані вашим велнес-центром, де таке розмаїття процедур для відновної терапії.

Візит польських колег до Тернопільської психоневрологічної лікарні завершився, засвідчивши велике бажання фахівців обох країн активно співпрацювати, обопільно збагачуватися новими знаннями та розвиватися заради великої справи — здоров'я людей.

## УСПІХ

# АНАТОЛІЙ БУРТНЯК: «ДЛЯ МЕНЕ ВЕЛИКОЮ ЧЕСТЮ Є НЕ ЛИШЕ ПЕРЕМОГА, А Й УЧАСТЬ»

Наша газета привітала Анатолія Буртняка з перемогою, попросивши поділитися враженнями та відповідати на кілька запитань.

**— Анатоліє Михайловичу, це ваша перша перемога на такому престижному конкурсі?**

— Так, перша. А от виступ з доповіддю на науковому форумі такого рівня — це вже вдруге. Для мене великою честю є не лише перемога, а й участь, адже головні організатори заходу — Асоціація кардіологів України, Інститут кардіології ім. акад. М.Д.Стражеска НАМН України. Загалом учасниками конгресу стали майже дві тисячі спеціалістів з України, Росії, Франції, США, Великобританії, Італії, Чехії, Словенії, Нідерландів, Угорщини, Японії, Китаю. На конкурсі було представлено 12 доповідей учасників з усієї України. Отож, можете уявити всю масштабність такої події, яка у моєму професійному житті буде ще однією сходинкою до фахового зростання. Понад два тижні минуло, але враження ще свіжі у пам'яті, приємні відчуття вилічують, як у перші хвилини, коли оголошили переможців конкурсу. Знаєте, я й не сподівався зайняти призове місце. Як звично, готувався до виступу. Потрібно було «вкластися» у 10 хвилин, тому більше думав про те, аби об'ємніше викласти матеріал. Коли ж зі сцени почув своє прізвище, аж дух пе-



рехопило. Високу нагороду прийняв з рук В.М.Коваленка — відомого вченого у галузі кардіології та ревматології, директора Національного наукового центру «Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска» НАМН України, члена-кореспондента НАМН України, керівника Українського ревматологічного центру МОЗ України, завідувача кафедри терапії та ревматології НМАПО ім. П.Л. Шупика, головного позаштатного спеціаліста МОЗ України зі спеціальності «терапія». Тішить, що моя праця увінчалася таким значним успі-

хом, це свідчить про те, що час витрачений не даремно.

**— Розкажіть, будь ласка, про свою наукову роботу докладніше.**

— Працювати над темою, яку представив на конкурс, розпочав ще чотири роки тому. Назва наукової праці — «Фактори ризику шпитального та позашпитального періодів у хворих, що перенесли гостру серцеву недостатність». Доповідь базується на достовірних лабораторних та інструментальних методах дослідження, проведених в кардіологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні. Наукова мета — оцінити важкість стану пацієнтів та виокремити групу високого ризику ускладнень в цієї категорії хворих як в умовах стаціонару, так і на амбулаторному етапі лікування. Відтак це дозволяє зменшити ризик летальних випадків і декомпенсації стану пацієнта в позагоспітальному періоді.

**— Як розпочинався Ваш професійний шлях у кардіології?**

— Загалом мій трудовий стаж у медицині «розміняв другий десяток». Розпочинав свої університетські звичайним санітаром, а згодом фельдшером на станції швидкої допомоги. Коли отримав диплом лікаря в ТДМУ, навчався в інтер-

**Делегація тернопільських кардіологів взяла участь у роботі XIII Національного конгресу кардіологів України, який відбувся нещодавно у Києві. В його рамках провели також конкурс молодих спеціалістів. З доповіддю виступив лікар-кардіолог Тернопільської університетської лікарні, аспірант національного наукового центру Інституту кардіології ім. акад. М.Д.Стражеска НАМН України Анатолій Буртняк. Асоціація кардіологів України високо відзначила доповідь Анатолія Михайловича, нагородивши дипломом та присудивши II місце.**

натурі за спеціалізацією «терапія», відтак працював на посаді лікаря-кардіолога у ПІТі обласної лікарні. 2008 року пройшов спеціалізацію за спеціальністю «кардіологія» у Львівському національному медичному університеті ім. Данила Галицького на кафедрі післядипломної освіти. Нині я аспірант Національного наукового центру інституту кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска НАМН України.

**— Пане Анатолію, своїх перших пацієнтів пам'ятаєте?**

— На жаль, поіменно назвати не можу, але ті перші відчуття, які пережив у ПІТі поруч з важкохворими, напевно, ніколи не зіпнуться у пам'яті. У ПІТі кожний хворий — це боротьба між життям та смертю. І якщо людина інколи замислюється про зміст свого буття, то їй найкраще піти у це відділення, побачити, як недужі просто хапаються за останню жервю надію, і тоді вона швидко визначить свої пріоритети. Цінність людського життя

тут особливо відчутна. Лікар же повинен зробити усе можливе і навіть неможливе, аби не дати йому згаснути. Коли тобі доручають інфарктника, це означає, що ти відповідальний за його життя — і для мене це не порожні слова. Кожний препарат, ліки, які призначаєш, кожен твій крок у лікуванні має бути добре «обмізкований» та виважений, головне ж бо — не лише допомогти, але й не нашкодити.

**— Ваше життєве кредо?**

— Зроби все, що від тебе залежить, аби потім не жалкувати. Або більш пафосно, як у Ліни Костенко: «Єдине, що від нас іще залежить, — принаймні вік прожити, як належить».

**— Як рятуєтесь від втоми?**

— У колі родини. Дружина Руслана та синочок Матвій — мої найкращі ліки від втоми, спілкування з ними приносить велике задоволення, море позитивних емоцій та відчуття справжнього щастя.

..... 9 листопада відзначили День української писемності та мови .....

# МОВНЕ ПИТАННЯ ТА ІВАН ПУЛЮЙ

*Українська мова,  
Твоє безцінне кожне слово,  
У наших генах є твій код,  
Це ж лише ти, спасала, мова,  
Від вимирання мій народ.*

Добробут кожного народу залежить від стану його духовності, оберегом якої є мова. Мова формує ментальність народу і є засобом вираження людиною свого психічного «Я».

Протягом багатьох століть українська мова обмежувалася політикою держав, у складі яких перебувала Україна. Та найтяжче ярмо на неї накинута Російська імперія. І народ породив пісню:

*«Наступила чорна хмара,  
Настала ще й синя,  
Була Польща, Була Польща,  
Та стала й Росія...».*

Російський уряд, керуючись шовіністичною ідеологією, неухильно провадив політику русифікації українців всілякими можливими законами та приписами щодо української мови. Серед них найзловіснішим став «Валуєвський циркуляр» 1863 р., у якому, зокрема, було зазначено: «...Обучение во всех без изъятия училищах производится на русском языке и употребление в училищах южнорусского языка нигде не допущено». «Никакого малороссийского языка не было, нет и быть не может и что наречие их, употребляемое простонародием, есть тот же русский язык, только испорченный влиянием на него Польши».

І це твердили про мову, яка була другою серед слов'янських мов за кількістю користувачів.

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

І все ж міністр внутрішніх справ Російської імперії Плеве заборонив видання «Евангелія» українською мовою з безглуздим посиленням на «крайню бідність малорусского языка, совершенно не пригодного для отвлеченных понятий и в частности высоких истин Откровения».

Слова цього міністра стосовно бідності української мови відразу ж спростовують перші фрази роману П. Куліша «Чорна рада», якого він вперше написав російською мовою і перекладеного українською: «Весною 1663 г. два путешественника верхом на добрых конях подъезжали к Киеву по Белгородской дороге. Один был молодой казак в полном вооружении; другой — по одежде и длинной седой бороде казался попом, а по сабле, брэнчавшей под рясой, по пистолетам в кобурах и по длинным шрамам на лице — воином. Усталые кони и большие вьюки позади седел заставляли думать, что всадники держали путь не близкий». «По весні 1663 р. двоє подорожніх верхи на добрих конях зближались до Киє-

ва з Білгородського шляху. Один був молодий собі козак, збройний, як до війни; другий по одежі і по сивій бороді сказати би піп, а по шаблюці під рясой, по пистолетам за поясом і по довгих шрамах на виду — старий козарлюга. Коні в їх потомлені, одежа і тороки позапилені: зараз було знати, що їдуть не зблизка».

17 березня 1863 року Київський генерал-губернатор Антоненков доводив, що використання української мови з друку «не может быть оправдано ни свойствами малороссийского языка, ни потребностью народа и имеет характер исключительно политический. Сторонники малороссийской истории, достигнув знания самостоятельности малороссийского языка, конечно, на этом не останавливаются, опираясь на отдельности языка, станут притязать на автономность Малороссии...»

Навіть видання Святого Письма, яке було розповсюджене між різними націями у всіх частинах Російської імперії на 40-ка мовах і наріччях, українською мовою було заборонено.

П. Морачевський — письменник, педагог і перекладач Євангелій від Іоанна і Марка (1860 р.) українською мовою, звернувся до митрополита Санкт-Петербурзького і Новгородського Ісидора з проханням їх надрукувати. Невдовзі він отримав таку відповідь: «По частном совещании с Святейшим Синодом, уведомляем Вас, что перевод Евангелий, сделанный Вами или другим кем-либо, не может быть допущен к печатанию». І хоча його працю високо оцінило відділення російської мови та словесності імператорської академії наук, та лише 1906 року Всеукраїнська православна церковна рада дозволила її опублікувати.

Нового удару по духовності краю завдав Емський указ від 18 травня 1876 р. Було заборонено ввозити на територію Російської імперії з-за кордону українські книжки, українською мовою видавати оригінальні твори та робити переклади з іноземних мов, тексти для нот, театральні вистави й публічні читання. Місцевій адміністрації наказувалося посилювати нагляд, щоб у початкових школах не велось викладання українською мовою та щоб з бібліотек були вилучені українські книжки.

До кращих синів України застосовували репресивні та адміністративні заходи. О. Кониського, автора вірша-молитви «Боже великий єдиний», організатора недільних шкіл на Полтавщині, заслали до Вологди, П. Чубинського, автора вірша «Ще не вмерла Україна», за активну українофільську діяльність — до Архангельська, учителя Лубенського повітового училища В. Шевін був запроторений в Оренбурзьку губернію, поет-байкарь Л.Глібов був звільнений з посади вчителя гімназії та висланий з Чернігова, вчителя Черкаського повіту М.Лободовського, автора перекладу

повісті М. Гоголя «Тарас Бульба» звільнили, заборонивши приймати його на роботу в школи Правобережної України...

1906 р. міністр народної освіти відхилив прохання Полтавської міської думи про те, щоб у міській школі імені Івана Котляревського навчання велося українською мовою.

На всіх теренах України народ виступав проти його русифікації.

У записці, підписаній 50-ма вихованцями херсонської учительської семінарії, були такі вимоги до голови комітету міністрів: «1) национально-украинские начальные школы с украинским языком и русским, как отдельным предметом преподавания; 2) ос-



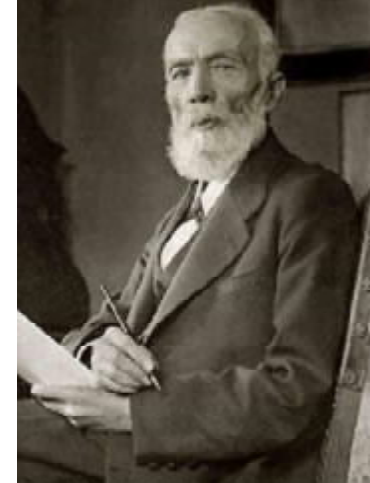
вобождение украинского слова и уравнение на правах с русским; 3) национально-украинская учительская семинария с украинским языком и русским, как отдельным предметом преподавания; 4) разрешение устройства учительских курсов украинского языка для учителей, которые пожелают преподавать в южно-русских народных школах».

Наведемо витяг зі звернення громадян Харкова до голови комітету міністрів С.Ю. Вітте: «...25-ти миллионный малорусский народ в России лишен тех духовных прав, которыми тут же рядом, в чужой нам иностранной Австрии, пользуются 3 миллиона этого народа, и естественно, что эти 25 миллионов по мере культурного развития всеми силами стремятся и будут стремиться к такому правовому порядку, который гарантировал бы им пользование самым ценным и дорогим состоянием каждого человека — его родным языком. Во имя здравого смысла и простой человеческой справедливости мы просим, чтобы малорусский язык наравне с литературным пользовался в России всеми правами литературного и живого языка, чтобы с него были сняты тяжелые путы секретного распоряжения 1876 года, чтобы открыт был в Россию путь для всех галицко-русских изданий на малорусском языке, в числе которых есть много исследований высоконаучной важности. Тогда миллионы малорусского народа, населяющие лучшие губернии Южной России, в области языка выйдут из положения париев человеческого рода».

Подібним чином була складена та надіслана в Петербург і доповідна записка від Харківського університету за підписом 25 професорів — членів ради професорів.

На захисті української мови стояв і український фізик світового рівня, професор експериментальної і технічної фізики Німецької вищої школи у Празі Іван Пулюй.

Звертаючись до головного управління по справах друку в Петербурзі 20-січня 1904 р., він з гіркою констатував: «Переклади Святого Письма дозволені в Російській Імперії на більше, ніж 36 мовах. Вільно там навіть монголам, туркам і татарам читати і проповідувати слово Боже на своїй мові, вільно й полякам і та-



Іван Пулюй, стурбований долею українців, які у результаті російсько-японської війни потрапили в полон, надсилав 5 лютого 1905 р. такого листа японському генералу Ногі: «Між полоненими російськими солдатами, які зараз перебувають інтерновані в Японії, буде немало з України (Південної Росії). Спонуканий бажанням справити цим полоненим радість, ласкаво прошу Вашу величність дозволити органам британського і заграничного Біблійного товариства розповсюджувати Святе Письмо українською мовою між солдатами. Надіючись на гуманність японців, сподіваюся, що ваша Величність сповнить моє прохання. Остаюся з виразом найвищої пошани

Професор доктор Іван Пулюй». Незабаром, 20 травня, Іван Пулюй отримав відповідь з японського бюро, яке завідувало російськими полоненими: «От имени генерала Ноги бюро имеет честь известить Вас, что желание может быть исполнено и назначения Вами книги для несчастных пленных может выслать на адресу бюро в Токио».

Як повідомляла львівська газета «Діло», №107, 1905 р., професор Пулюй пожертвував 1000 примірників збірника псалмів, а біблійське товариство надіслало їх парохомом «Гамбург-Кобе». Ці псалми будуть роздані безкоштовно полоненим українцям, і можна собі уявити, додає газета, яку радість принесе полоненим ця книжка рідною мовою, яка заборонена для них в Україні.

Автор статті натрапив на лист Івана Пулюя до вчених харківського університету, якого немає у книжці О.Збожної (Пулюй. Листи. — Тернопіль: Воля, 2007.) і який був опублікований у журналі «Киевская старина», т. 89, с. 266, 1905 р.:

«До світлого совіта професорів імператорського харківського університета! Маю честь подати до відомости, що разом з тим листом відіслано рекомендованою посылкою до світлого совіта професорів дві мої розвідки: «Кругова діаграма генераторів для перемінних пруд» і «Електрична централка Гогенфуртів». Надіючись, що світлий совіт одержить тую посылку, прошу прийняти переслані розвідки до університетської бібліотеки».

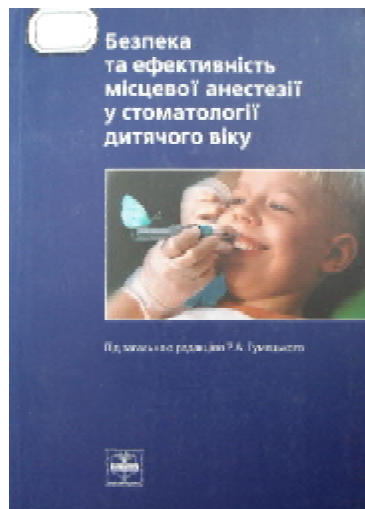
Дякую ще за меморіал в справі української мови і радий, що Харківський університет став в обороні рідного слова, а тим і в обороні поступу і культурного змагання на землі Руській».

Іван Пулюй любив повторювати: «Нема більшого гонору для інтелігентного чоловіка, як берегти і свою національну честь та без нагороди вірно працювати для добра свого народу, щоб забезпечити йому кращу долю».

**Валерій ДІДУХ,  
доцент медичного  
університету**

# БІБЛІОТЕКА ІНФОРМУЄ ПРО НОВІ НАДХОДЖЕННЯ ЛІТЕРАТУРИ

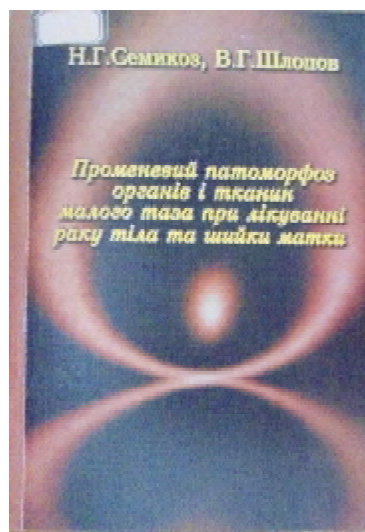
**Безпека та ефективність місцевої анестезії у стоматології дитячого віку / під. ред. Р. А. Гумецького. – Львів : Гал-Дент, 2004. – 244 с.**



У навчальному посібнику описано основні сучасні засоби запобігання болю при стоматологічних втручаннях у дітей. Докладно висвітлені больові симптоми у діагностиці патологічного стану, анатомія та фізіологія щелепо-лицевої ділянки у дітей у різні вікові періоди, психологічна та медикоментозна підготовка пацієнтів. Значну увагу приділено питанням деонтології, найперспективнішим місцевим анестетикам поверхневої і глибокої дії, а також профілактиці інфікування у стоматології.

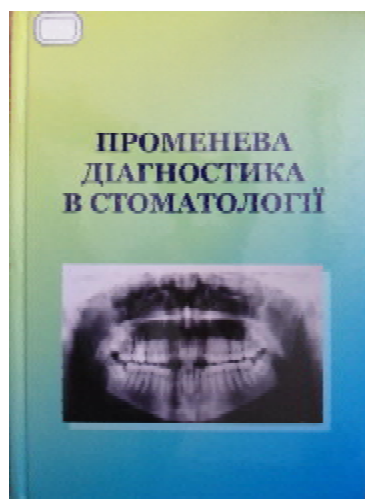
Посібник рекомендований насамперед для студентів випускних курсів стоматологічних факультетів, лікарів-інтернів, слухачів післядипломної освіти, лікарів-дитячих стоматологів та анестезіологів.

**Семикоз Н. Г. Променевий патоморфоз органів і тканин малого таза при лікуванні тіла та шийки матки / Н. Г. Семикоз, В. Г. Шлопов. – Донецьк, 2000. – 146 с.**



Монографія присвячена актуальній науковій та практичній проблемі – вивченню морфологічних змін у картині пухлинної хвороби під впливом поєднаної променевої терапії. Докладно вивчені ступінь променевого патоморфозу органів і тканин таза при лікуванні раку шийки та тіла матки.

**Променева діагностика в стоматології : навч. посібн. для студ. стомат. факульт. ВМНЗ 4 р. а. / за ред. М. С. Каменецького. – Донецьк : Ноулідж, 2010. – 141 с.**



У навчальному посібнику вперше з позицій компетентного підходу комплексно викладено питання променевої анатомії, променевої фізіології органів щелепно-лицевої ділянки та пропедевтичний курс променевої діагностики в стоматології.

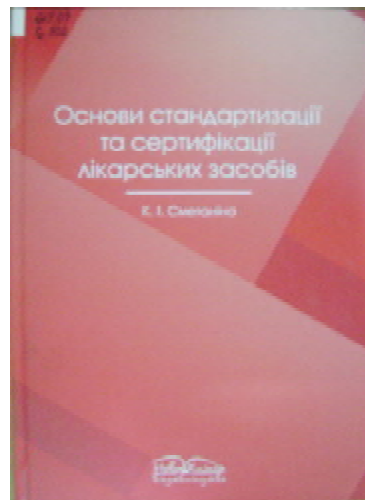
**Лембрик І. С. Синдром функціональної диспепсії у дітей : навч.-метод. пос. для студ. ВМНЗ 4 рівн. акред. / І. С. Лембрик. – Ів.-Франківськ, 2010. – 148 с.**



Посібник містить сучасні погляди на функціональний стан органів гастроудоденальної зони у дітей із синдромом функціональної диспепсії. Представлені психовегетативні особливості адаптації при синдромі функціональної диспепсії за умов тривалої дії психоемоційного стресу. Висвітлено диференційовані підходи до лікування синдрому функціональної диспепсії та принципи вторинної профілактики розвитку хронічного гастроудоденіту у дітей із функціональною патологією органів травлення.

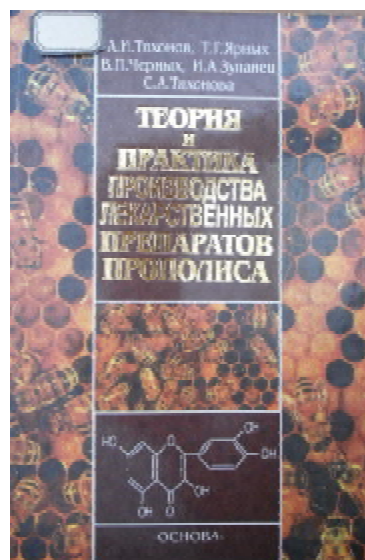
Для педіатрів, гастроентерологів, сімейних лікарів.

**Сметаніна К. І. Основи стандартизації та сертифікації лікарських засобів : навч.-посібн. для студ. ВНЗ / К. І. Сметаніна. – Вінниця : Нова книга, 2010. – 376 с.**



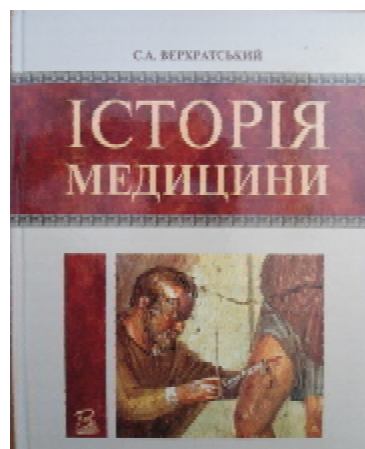
Навчальний посібник складений відповідно до навчального плану студентів старших курсів фармацевтичного факультету вищих навчальних закладів 3-4 рівня акредитації.

**Теория и практика производства лекарственных препаратов прополиса / А. И. Тихонов, Т. Г. Ярних, В. П. Черных и др. – Харьков : Основа, 1998. – 384 с.**



У монографії викладено сучасний стан вивчення біологічно активних речовин прополісу. Велику увагу приділено теоретичному обґрунтуванню методів екстракції прополісу, технологічним процесам отримання фенольних фракцій прополісу, їх стандартизації. Розглянуто питання сучасної теорії та практики виробництва лікарських препаратів на основі прополісу та його субстанцій.

**Верхратський, С. А. Історія медицини / С. А. Верхратський. – К. : Здоров'я, 2011. – 352 с.**

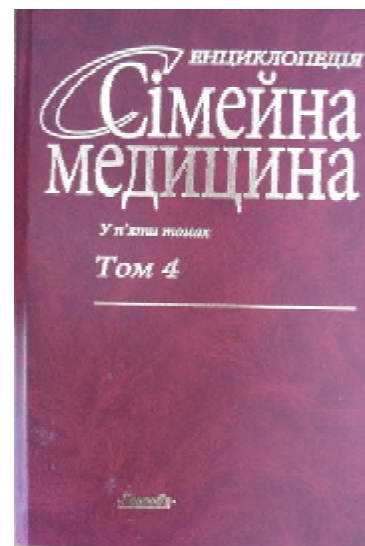


У книзі провідного історика медицини проф. С. А. Верхратського висвітлені етапи розвитку медичної науки від стародавніх часів до кінця ХХ століття. Велику увагу приділено внеску українських учених-медиків. Окремі розділи присвячені медичній допомозі на Запорізькій Січі, на західноукраїнських землях.

Описано діяльність перших міських і повітових лікарів, перших лікарень в Україні, роль Києво-Могилянської академії у підготовці українських учених.

Для лікарів різних спеціальностей, студентів ВМНЗ, аспірантів, а також для тих, хто цікавиться історією медицини.

**Сімейна медицина : енциклопедія : у 5-и т. / за ред. В. Г. Передерія, Є. Х. Заремби. – К. : Здоров'я, Т. 4. Онкологія. Акушерство та гінекологія,**

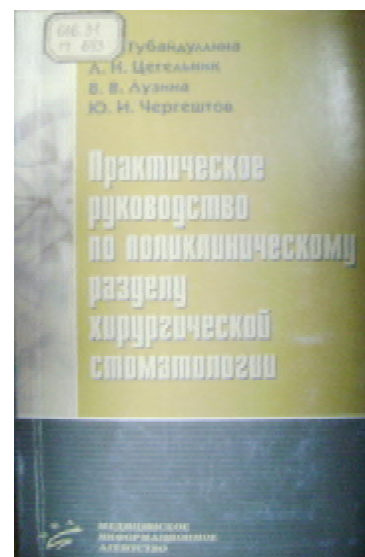


**Сексопатологія. Проктологія. Туберкульоз. – 2011. – 712 с.**

У 4-му томі енциклопедичного видання висвітлено питання сучасної діагностики та лікування таких розділів медицини: онкологія, акушерство та гінекологія, сексопатологія, проктологія, туберкульоз.

Видання адресовано лікарям загальної практики, сімейним лікарям, терапевтам, онкологам, проктологам, акушер-гінекологам, фтизіатрам, слухачам факультету післядипломної освіти.

**Практическое руководство**



**по поликлиническому разделу хирургической стоматологии / Е. Я. Губайдуллина и др. – М. : Мед. информ. агентство, 2007. – 136 с.**

У цьому посібнику представлені основні хірургічні захворювання в стоматології, їх клінічна картина, діагностика, ускладнення і лікування, що здійснюються в амбулаторних умовах. Наведені сучасні відомості про методи місцевого знеболювання та ускладнення загального та місцевого характеру.

Для лікарів-стоматологів, студентів ВМНЗ.

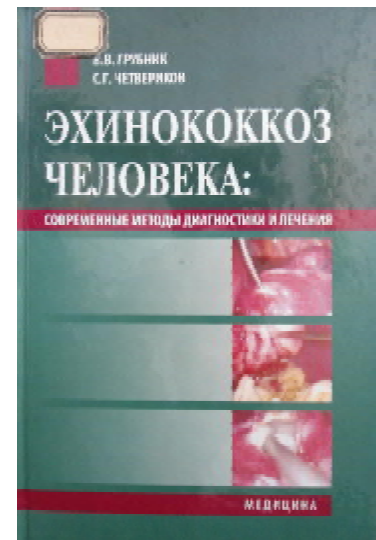
**Матвієнко Ю. О. Паркінсонізм – плюс : посібник для лікарів-інтернів / Ю. О. Матвієнко. – Львів : Медицина світу, 2009. – 64 с.**



Посібник присвячений групі атипичних паркінсонічних синдромів, відомих під назвою «паркінсонізм-плюс», зокрема, їх патогенезу, клінічній картині, стратегіям діагностики й лікування.

Розрахований на лікарів-неврологів і представників суміжних спеціальностей, а також інтернів та студентів.

**Грубник В. В. Эхинококкоз человека : современные методы диагностики и лечения / В. В. Грубник, С. Г. Четвериков. – К. : Медицина, 2011. – 224 с.**



Монографія присвячена діагностиці та лікуванню ехінококозу людини. Наведені дані етіології, патогенезу, епідеміології та описані заходи боротьби з ехінококозом.

З літературою можна ознайомитися в бібліотеці університету.

**Дарія ТАРАНЕНКО, завідувача бібліотекою ТДМУ**

# СЛОВО ПРО ЛІКАРЯ ТА МЕДИЦИНУ

У боротьбі за здоров'я населення найбільших досягнень домоглася статистика.

**А. Ботвінников**

Багатий платить за бідного, здоровий – за хворого, молодий – за старого.

**О. Бісмарк (принцип німецького медичного страхування)**  
Хвороба – це життя при належних умовах.

**Р. Вірхов**

Понад 60 % земель є недостатньо фізично активними.

**ВООЗ**

Хворий повинен разом з лікарем боротися з хворобою.

**Гіппократ**

Хірургія однаково лікує як знедолених, так і великих, багатих і бідних, а інколи бідних краще, ніж багатих.

**Р. Леріш**

Психотерапія – наука, яка твердить, що пацієнт, найвірогі-

дніше видужає, але назавжди залишиться круглим бовдуром.

**Г. Менкін**

Коли людина хвора та перелякана, вона знімає із себе маску, яку звикла носити здоровою.

**С. Моем**

Сила лікаря в його серці... найважливіша основа ліків.

**Парацельс**

Лікар – це той, завдання якого не допустити, щоб люди вмирили природною смертю.

**А. Сиронтин**

У наших лікарнях завжди є місце подвигу.

**Е. Тарасов**

Потрібно ставитися до хворого, як до свого родича. Саме ці високі якості передусім визначають сутність лікаря.

**Є. Чазов**

Наші ліки часто в нас самих лежать, а ми їх на небі шукаємо.

**В. Шекспір**

**ЧИСТІ РУКИ**

# ГРОШІ МОЖУТЬ ЗАШКОДИТИ ЗДОРОВ'Ю

**Гроші не пахнуть, але можуть завдати прямої шкоди здоров'ю. Це з'ясували британські вчені. Дослідження продемонструвало: щодес'ять банківська картка має на собі фекальну речовину. Готівка – нічим не краща: одна на сім банкнот має на собі стільки ж бактерій, скільки живе у брудному унітазі.**

висока присутність фекальних організмів на картках і готівці викликає недовіру до цього показника.

– Тест простий: беруть пробу, що наноситься на чашку Петрі, а потім інкубують цілу добу, – зауважує д-р Роналд Катлер. – Згодом видно зараження. У посудині ліворуч – стільки токсичних бактерій, що вона виглядає пофарбованою. Вони можуть чинити опір лікам, забруднювати рани, спричинити розлад шлунку та блювання. Всі знаємо про кишкові палички, зокрема, Е157 – це організм-терорист. Ми його теж знайш-

Джерелом забруднення є наші руки, або радше руки тих з нас, що їх не миють!

Учені з лондонських університету Королеви Марії та школи гігієни й тропічної медицини дослідили гроші майже трьохсот добровольців.

Д-р Роналд Катлер з університету Королеви Марії, зокрема, зазначив, що вчені були у різних частинах Британії та взяли проби з банкнот добровольців, з фунтових банкнот, а також з кредитних карток та з рук. Намагалися з'ясувати, яка гігієна їхніх рук, і який це має вплив на банкноти й картки.



ли, як і кишкові палички на деяких банкнотах, кредитних картках і, звичайно, руках.

Аби зупинити зараження, є лише один засіб: мити руки! Миття рук з милом може знизити рівень інфікованості, що викликає розлад шлунку, на 42 відсотки. Та лише 69 відсотків респондентів сказали, що роблять це лише тоді, коли можна.

Опитування засвідчило, що лише 39 відсотків респондентів мийуть руки перед уживанням їжі. 91 відсоток респондентів повідомили, що мийуть руки після відвідин вбиральні, але

**Відповіді у наступному числі газети**

**СКАНВОРД**

1. Місто

2. Річка на Кременеччині

3. Релігійне вчення

4. Житловий масив у Тернополі

5. Райцентр на Тернопіллі

6. В'єтнамська копійка

7. Спортивний біг

8. Щабель, галька

9. Бог сонця

10. Укр. літак

11. Лгописець Київської Русі

12. Укр. продукт

13. Розмелюють зерно

14. Старослов. літера

15. Новорічна красуня

16. Ліжі

17. Баранячий горох

18. Річка на Тернопіллі

19. Слов'янський бог

20. Овочева коренеплідна рослина

21. Райцентр Тернопілля

22. Давньоруський співець

23. Ряд поколінь

24. Каракатиця

25. Кількість надоеного молока

26. Хвалебний вірш

27. Козацький полковник з Тернопілля

28. Бджолиний продукт

29. Партия в гри

30. Частина спорт. гри

31. Давня укр. поштова станція

32. Знак Зодіаку

33. Праця

34. Село в Теробовлянському районі

35. Вид творів

36. Доброякісна пухлина

37. Гнучкий прутик

38. Католицький священик

39. Райцентр Тернопілля

40. Супутник Юпітера

41. Небесне тіло

42. Бойовий клич

43. Символ святості

44. Вітрильне судно

45. Квіти

46. Великий гурт людей

47. Гвинтокрил

48. Головна артерія

49. 4047 м<sup>2</sup>

50. Богиня землі

51. Гостра приправа

52. Прихильник прекрасного

53. Місто в Естонії

54. Комаха, що жалить

55. Парк у Тернополі

56. Свято народження Ісуса

57. Роман Ю. Мушкетика

58. Гора у Кременці

59. Сторожовий загін війська

60. Покарання

61. Грецька літера

62. Муз. інструмент

63. ... банк

64. Бог сонця

65. В'язень замку

66. Бойова граната

67. Короткі наукові нариси

68. Земляний насип

69. Партия гри в теніс

70. Поїздка круговим маршрутом

71. Продукт перегонки на

72. Місто на Тернопіллі

73. Страва

74. Козацький табір

75. Сірий папуга

76. Село С. Крушельницької

77. Німецький фізик

78. Мале підприємство

79. Протиньогма прийому

80. Чин

81. Професіонал

82. Місто на Тернопіллі

83. Вид печатки

84. Казахська країна

**Відповіді на сканворд, вміщений у № 20 (325)**

- Ле.
- Вишневецький.
- Курінь.
- Йод.
- Лад.
- Репін.
- Ода.
- «Гайдамаки».
- Ірод.
- Ян.
- Аз.
- Золото.
- Хорив.
- Нестор.
- Стрибог.
- Осаул.
- Боян.
- Гармаш.
- Осло.
- Мо.
- Хорда.
- Віяло.
- Ом.
- Грім.
- Іа.
- Стан.
- «Орлі».
- Нут.
29. Слуга.
- Ля.
- Раб.
- Гол.
- Тріск.
- Тріск.
- Ігор.
- Яга.
- Мати.
37. Аґаніт.
38. Дреговичі.
39. Вага.
40. Рак.
41. Гра.
42. Шана.
43. Наливайко.
44. Арена.
45. Абетка.
46. Блід.
47. Ре.
48. Ксі.
49. Козак.
50. Лет.
51. Чай.
52. Акт.
53. Орач.
54. Мадам.
55. Скаут.
56. Путо.
57. Виклад.
58. Чизель.
59. Ідол.
60. Мамай.
61. Час.
62. Суп.
63. «Чайка».
64. Астенія.
65. Як.
66. Оса.
67. «Ту».
68. Мушкет.
69. Ра.
70. Зерно.
71. Печ.
72. Ура.
73. Аршин.
74. Мазепа.
75. Ай.
76. Ар.
77. Еней.
78. Холоп.
79. Кіш.
80. Річ.
81. Гуно.
82. Ірис.
83. Ему.
84. Погоня.
85. Го.
86. Мур.
87. Аґава.
88. ОМО.
89. Мул.
90. Булава.
91. Пара.
92. Во.
93. Руно.
94. Ро.
95. Еритема.
96. Тин.
97. АМО.
98. Короп.