

- І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 23 (328)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
8 грудня 2012 року



Вісті

ЗУСТРІЧ З ГОЛОВНИМИ ЛІКАРЯМИ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ І ЗАКЛАДІВ ОБЛАСТІ

Голова облдержадміністрації Валентин Хоптян зустрівся з головними лікарями медичних установ і закладів. Йшлося про реалізацію програми модернізації медичної галузі Тернопільщини, перспективи подальшого їх розвитку, вирішення першочергових проблемних питань, які нині є у цій сфері.

«Цього року у краї чимало зроблено для покращення умов надання громадянам медичної допомоги. Проведено ремонт в деяких амбулаторіях і ФАПх, здано в експлуатацію реконструйоване приміщення районної лікарні в Заліщиках, оснащене найновішою апаратурою, ведуть роботи з реконструкції основного корпусу регіонального перинатального центру в Тернополі. Є й інші позитивні зрушення, і ця робота триватиме й надалі», — сказав Валентин Хоптян.

Водночас голова обласної державної адміністрації закликав головних лікарів особливу увагу приділити підвищенню рівня медичного обслуговування краю, розширенню його доступності та поліпшенню якості, впровадженню нових підходів щодо ефективнішого використання бюджетних коштів.

Звернув увагу Валентин Хоптян й на важливість недопущення будь-яких корупційних проявів у роботі медичних установ краю. «Це питання дуже болюче. Воно турбує людей. Такі факти будемо ретельно перевіряти та жорстко на них реагувати», — заповнив голова обласної державної адміністрації.

(Прес-служба ОДА)



Наталія ПОЛУЙЧАК – студентка 4 курсу фармацевтичного факультету, секретар студентської ради нашого університету

Стор. 7

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

У НОМЕРІ

Стор. 3

ТРОМБОПРОФІЛАКТИКА: СУЧАСНІ ВИМІРИ ТА ПРІОРИТЕТИ



Під егідою Міністерства охорони здоров'я України, Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА, Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Національної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Асоціації анестезіологів України відбулася науково-практична міждисциплінарна конференція «Школа тромбопрофілактики».

Проект, ініційований МОЗ України, діє два роки, раніше такі студії відбулися в наукових хірургічних колах Дніпропетровська, Вінниці, Львова та Чернівців, всьоме форум стартував у Тернополі.

Стор. 4

У ЖИТТІ ТРЕБА БУТИ ГОТОВИМ ДО ВСЬОГО



Планове антитерористичне навчання відбулося 23 листопада на базі навчального корпусу № 6 нашого університету під керівництвом координаційної групи антитерористичного центру при управлінні Служби безпеки України в Тернопільській області із залученням інших правоохоронних і рятувальних служб.

Стор. 8

ТАЛАНОВИТИЙ ХІРУРГ, ВЧЕНИЙ, ПЕДАГОГ



13 грудня виповнюється 60 років завідувачу кафебри загальної та оперативної хірургії з топографічно анатомією ТДМУ, доктору медичних наук, професору Ігорю Миколайовичу Дейкалу.

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



Засновниками газети «Медична академія» є Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського та головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Виходить двічі на місяць

на дванадцяти сторінках, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів краю, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новин-

ками в медицині, розповідає про медиків Тернопілля. Не стоїть «Медична академія» й осторонь громадського життя, торкається також проблем національно-патріотичного, релігійного виховання.

На сторінках газети завжди багато цікавої та корисної інформації. Друкує вона й сканворди.

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:

на один місяць – 7 грн 80 коп;
на три місяці – 23 грн 40 коп;
на півроку – 46 грн 80 коп;
на рік – 93 грн 60 коп.

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

ІНДЕКС 23292

ЗАЙМАЮТЬСЯ СТУДЕНТИ У НАУКОВОМУ ГУРТКУ

Одним з пріоритетних завдань, які ставить нині час перед викладачами вищої школи – підготовка висококваліфікованого фахівця-лікаря шляхом формування професійних навичок, клінічного мислення.

На кафедрі загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією працює студентський науковий гурток на якому хлопці та дівчата під керівництвом досвідчених доцентів і професорів займаються науково-дослідною роботою згідно з університетською програмою «Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації».

Студенти-гуртківці беруть

участь в ургентних чергуваннях, де виконують сестринські маніпуляції, асистують під час проведення операційних втручань. Проводячи тематичні засідання хірургічного гуртка, студенти глибше вивчають етіологію, патогенез та сучасні методи лікування хірургічної патології на прикладі пацієнтів, які лікувалися у клініці.

Наукові дослідження студентів базуються на проведенні бібліографічного огляду та аналізів затверженої теми, систематизації самостійно зібраного клінічного матеріалу. Про результати досліджень доповідають на засіданні студентського наукового гуртка, кращі студентські наукові роботи декларують на студентських наукових форумах.

Відрядно, що студенти-гуртківці вже на 4-5 курсі самостійно вибирають вузькі хірургічні

професії: загальну хірургію, нейрохірургію, ЛОР, ортопедію та науковий пошук звужують до обраної спеціальності.

Студенти-гуртківці беруть участь у міжнародних брендах з приводу проходження виробничої практики у Польщі, Італії, Австрії. В науковому гуртку хлопці та дівчата формуються не лише як фахівці, науковці, але і як громадяни, патріоти нашої держави. На нашій кафедрі проводимо зустрічі гуртківців з ветеранами кафедри, їздимо на екскурсії, зокрема, побували в Києві – у музеї медицини України, а також у музеї-садибі славного хірурга Миколи Пирогова в с. Вишня, музеї знаменитої співачки Соломії Крушельницької (с. Біла Тернопільського району), відвідали провідні хірургічні клініки дер-



Професор Степан ЗАПОРОЖАН проводить засідання студентського наукового гуртка

жави – Київський міський центр шлунково-кишкових кровотеч, Інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова, ознайолювалися з історичними та архітектурними пам'ятками Ужгорода, Кременеца, Збаража.

Цікаві форми виховної роботи, які проводимо на кафедрі, – це тематичний перегляд художніх фільмів, вистав, обговорення книг, присвячених життю видатних

хірургів М.І. Пирогову, О.О. Шалімову, М.М. Амосову, В.Д. Братусю. Щораз під час проведення засідань студентського наукового гуртка переконуюся у необхідності та ролі самостійної роботи в навчанні студента-медика.

Степан ЗАПОРОЖАН, науковий керівник хірургічного гуртка, професор ТДМУ

ОБ'ЄКТИВ



Вікторія СУКЕНИК, студентка фармацевтичного факультету (ліворуч); Ігор ВАРЧАК і Володимир ФЕДУНЕЦЬ, студенти медичного факультету (праворуч)

Фото Павла БАЛЮХА



ПОВІДОМЛЯЄ ПРЕС-СЛУЖБА ОДА

ЧАСТКОВЕ ВІДШКОДУВАННЯ ВАРТОСТІ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЮ

Про впровадження пілотного проекту з відшкодування вартості ліків для хворих на гіпертонію йшлося на нараді, яку провели із сімейними лікарями, керівниками аптекних закладів, головними лікарями фахівці головного управління охорони здоров'я ОДА.

Нагадаємо, що у жовтні Кабінет Міністрів України прийняв постанову «Про затвердження Порядку та умов надання у 2012 році субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на часткове відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою». Раніше по-

відомлялося, що знижено ціни на ліки для хворих на гіпертонічну недугу. На черзі – запровадження часткового відшкодування вартості препаратів для згаданої категорії людей.

Під час наради начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Михайло Буртняк, фахівці управління, держслужби з лікарських засобів у Тернопільській області, обласного виробничо-торгового аптечного об'єднання Галина Квасницька обговорили з присутніми перспективи реалізації проекту.

Як зазначив Михайло Буртняк, кошти виділені і ця стаття витрат у держбюджеті є захищеною. Він також наголосив, що у цьому проекті мають право працювати як державні, так і приватні аптеки.

Начальник відділу фінансового та економічного забезпечення ГУОЗ ОДА Наталія Ільчук розповіла присутнім, що у бюджеті на 2012 рік на відшкодування вартості ліків закладено 40 млн. грн., а наступного року фінансування має бути

збільшено до 192 млн. грн. З 1 вересня почала діяти програма реімбурсації, тобто компенсації коштів на ліки певним групам людей. Ця сума складає 1 млрд. грн.

Як повідомила Наталія Василівна, нашій області на часткове відшкодування вартості лікарських засобів уряд виділив 907 тис. грн.

У краї відшкодовувати вартість препаратів вповноважене ГУОЗ ОДА. Вже визначені сім назв лікарських засобів, вартість яких відшкодуватимуть: еналаприл, лізиноприл, бісопролол, метопролол, небіволол, амлодіпін, нифедипін.

У лікувальних установах складають списки хворих на гіпертонічну хворобу для забезпечення їх лікарськими засобами за зниженими цінами. Люди, які страждають від підвищеного тиску, мають звернутися до своїх лікарів. Лікар повинен виписати рецепт, в якому буде вказана назва лікарського препарату. В аптеці пацієнт подасть цей рецепт, а аптекар видасть йому ліки зі знижкою. Рецепт стане

фінансовим документом, без якого відшкодування коштів не проводиться.

НА ЗАПОБІГАННЯ ТА ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВО- СУДИННИХ ТА СУДИННО- МОЗКОВИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Зниження захворюваності, інвалідності та смертності від серцево-судинної та судинно-мозкової патології є одним з першочергових завдань, які сьогодні стоять перед медициною області.

Важливість цього розуміє й керівництво ОДА, присвятивши одне із розширених засідань колегії розгляду цього питання.

Відтак, заслухавши інформацію фахівців медичної галузі, голова ОДА Валентин Хоптян підписав розпорядження, яким доручив

райдержадміністраціям, виконавчому комітетові Тернопільської міської ради при формуванні місцевих бюджетів на 2013 рік передбачити видатки на фінансування заходів ефективної профілактики, діагностики та лікування таких захворювань.

Для наближення високоспеціалізованої консультативно-лікувальної допомоги до краян планується забезпечити подальше впровадження методів телекомунікаційного консультування пацієнтів із серцево-судинною та судинно-мозковою патологією між усіма ланками надання медичної допомоги.

Також Валентин Хоптян доручив головному управлінню охорони здоров'я обласної державної здійснювати постійний контроль за ефективним використанням ліжкового фонду, своєчасністю та повнотою діагностичного процесу, доцільністю призначення і раціональним використанням засобів, закуплених за кошти обласного бюджету.

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

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

Засновники:
Тернопільський
держуніверситет
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
держуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

ТРОМБОПРОФІЛАКТИКА: СУЧАСНІ ВИМІРИ ТА ПРІОРИТЕТИ

«Школа тромбoproфілактики» збрала науковців провідних медичних, навчальних закладів України та фахівців практичної охорони здоров'я.

Радо приймала аудиторія гостей — відомих вітчизняних вчених, знаних у хірургічних та наукових колах: завідувача кафедри АІТ Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, президента Асоціації анестезіологів України, професора Фелікса Глумчера, професора Національної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика Андрія Біляєва, завідувача кафедри АІТ Івано-Франківського медичного університету, професора Івана Тітова.

Подібні форуми завжди викликають чималий інтерес і серед науковців-хірургів, і серед практичних лікарів. Адже головна ідея «школи» — у діловій атмосфері обговорити актуальні питання сучасної тромбoproфілактики, дізнатися про останні новини наукового пошуку, визначити сучасні аспекти запобігання тромбоемболічних ускладнень у пацієнтів з різним ризиком виникнення венозних тромбозів.

Конференцію відкрив ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор Леонід Якимович Ковальчук. Він привітав гостей, розповів присутнім про наукову діяльність хірургічних кафедр та діяльність навчального закладу в поліпшенні науково-технічної бази університету. Успіху й плідної праці в роботі засідань він побажав усім учасникам форуму. Привітали його учасників також перший заступник начальника головного управління охорони здоров'я ОДА Лідія Чайковська та головний хірург головного управління охорони здоров'я ОДА, професор Володимир Максимлюк.

Варто зауважити, що тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок і пов'язана з ним тромбоемболія легеневої артерії є найбільш поширеною та небезпечною для життя недугою системи кровообігу. Венозний тромбоемболізм, як патологічний процес, за останні 20 років не виявив тенденції до зниження, а частота ВТЕ скла-

Під егідою Міністерства охорони здоров'я України, Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА, Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, Національної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Асоціації анестезіологів України відбулася науково-практична міждисциплінарна конференція «Школа тромбoproфілактики». Проект, зініційований МОЗ України, діє два роки, раніше такі студії відбулися в наукових хірургічних колах Дніпропетровська, Вінниці, Львова та Чернівців, всьоме форум стартував у Тернополі.

дає 7 випадків на 10 тис. населення на рік серед загальної популяції. Рецидив ускладнення помітний у 20 % пацієнтів протягом п'яти років після першого епізоду ВТЕ, але частота останнього залежить від наявності факторів ризику. Ризик тромбозу глибоких вен зростає з віком і для пацієнтів у віці 80 років становить 400 випадків на кожні 100 тис. осіб. Так, за даними Anderson et al. (1991), у США

дає 7 випадків на 10 тис. населення на рік серед загальної популяції. Рецидив ускладнення помітний у 20 % пацієнтів протягом п'яти років після першого епізоду ВТЕ, але частота останнього залежить від наявності факторів ризику. Ризик тромбозу глибоких вен зростає з віком і для пацієнтів у віці 80 років становить 400 випадків на кожні 100 тис. осіб. Так, за даними Anderson et al. (1991), у США

дає 7 випадків на 10 тис. населення на рік серед загальної популяції. Рецидив ускладнення помітний у 20 % пацієнтів протягом п'яти років після першого епізоду ВТЕ, але частота останнього залежить від наявності факторів ризику. Ризик тромбозу глибоких вен зростає з віком і для пацієнтів у віці 80 років становить 400 випадків на кожні 100 тис. осіб. Так, за даними Anderson et al. (1991), у США



Лідія ЧАЙКОВСЬКА, перший заступник начальника головного управління охорони здоров'я ОДА



Фелікс ГЛУМЧЕР, професор (м. Київ)

Завідувач кафедри АІТ Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця, професор Фелікс Глумчер присвятив свій виступ питанню профілактики тромболітичних ускладнень у хворих з політравмою. У результаті проведених досліджень встановлено, що застосування анти-

щорічно діагностують і лікують 250 тис. випадків ТЕЛА, що вперше виникли.

Доцент кафедри хірургії ТДМУ Станіслав Костів у своєму виступі акцентував увагу присутніх на актуальності проблем венозного тромбоемболізму в клінічній практиці. Ґрунтуючись на даних наукових досліджень, проведених під керівництвом професора ТДМУ Ігоря Венгера, доповідач надав практичні рекомендації щодо профілактики ВТУ у пацієнтів з різними ступенями ризику цієї патології.



Леонід КОВАЛЬЧУК, ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор

коагулянтів беміпарина (Цибора) під час травматологічних операцій на нижніх кінцівках унеможливило ризик ТЕО і не створює ризику кровотеч, що підтверджує достовірним зниженням рівня РФМК і стабільністю рівня Д-дімера крові, а також достовірним помірним підвищенням рівня анти-Ха активності плазми.



Професори Ігор ДЗЮБАНОВСЬКИЙ і Володимир МАКСИМЛЮК

Великий інтерес викликала доповідь професора Національної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика Андрія Біляєва «Застосування непрямих антикоагулянтів при хірургічних втручаннях.

Бриджинг-терапія», в якій був запропонований алгоритм бриджинг-терапії із застосуванням нефракціонованого та низькомолекулярного гепарину в лікуванні пацієнтів хірургічного профілю. Розширення практики застосування непрямих коагулянтів, за словами професора, потребує впровадження в Україні bridging-терапії — застосування НФГ-НМГ на тлі короточасної відміни НА в передопераційному періоді.

Чимало доповідей представили на форумі й тернопільські науковці — професор Володимир Гощинський запропонував аудиторії власне обґрунтування активної тактики в лікуванні тромбозів глибоких вен нижніх кінцівок. Його виступ базувався на власних дослідженнях лікування венозного тромбозу в системі нижньої порожнистої вени.

Особливе зацікавлення викликала доповідь завідувача кафедри хірургії №1 ТДМУ, професора Ігоря Дзюбановського, присвячена профілактиці венозного тромбоемболізму в геріатричній хірургії. У своєму виступі Ігор Якович акцентував увагу присутніх на актуальності проблеми тромбозів глибоких вен, які належать нині до найбільш поширених, соціально значимих захворювань. Попри те, що сучасна стратегія застосування антикоагулянтів дозволила зменшити летальність від ТЕЛА до 2, 8 відсотка, і нині відкритим залишається питання тромбoproфілактики у геріатричній хірургії. Доповідач окреслив фактори ри-

зику, що призводять до тромбозу, вказавши на групи ризику розвитку венозного тромбозу у хірургічних хворих та наголосив на особливостях тромбoproфілактики у хворих похилого віку, які ґрунтуються на клінічних протоколах МОЗ України та власних клінічних дослідженнях.

Про корекцію гемокоагуляційних порушень при поширеному перитоніті йшлося у доповіді професора ТДМУ Володимира Максимлюка. Його співавтор — кандидат медичних наук Іван Смачило, виступаючи перед присутніми, наголосив, що в структурі хірургічних захворювань перитоніт та викликані ним диструктивні ураження внутрішніх органів черевної порожнини та поліорганна дисфункція займають одне з провідних місць. Результати наукового пошуку доводять, що флеботромбоз ускладнює перебіг гострого перитоніту



Іван ТІТОВ, професор (м. Івано-Франківськ)



Володимир ГОЩИНСЬКИЙ, професор ТДМУ

У ЖИТТІ ТРЕБА БУТИ ГОТОВИМ ДО ВСЬОГО

Кожен студент чи студентка, які вивчають на кафедрі медицини катастроф і військової медицини надзвичайні ситуації соціального та соціально-політичного характеру, куди входить і тероризм, сподівається, що лиха доля заручників його обміне стороною. Проте нам треба бути готовим до будь-яких надзвичайних ситуацій, у тому числі знати як поводитися як заручник. Фахівці радять, що в такій ситуації треба проявляти нейтральність, сховати ювелірні прикраси, бути такою собі «сірою мишкою», на яку не будуть звертати уваги терористи, але яка все бачить, все чує і все запам'ятовує. Не можна реагувати на провокаційну чи зухвалу поведінку терористів, вдаватися до дій, що можуть привернути їхню увагу, бажано підкоритися їм беззастережно; при стрілянні потрібно лягти на підлогу або сховатися за сидінням, але нікуди не бігти; якщо вдається симулювати симптоми хвороби, з'являється можливість звільнитися в результаті перемовин. Часто під час перемовин терористи звільняють жінок, дітей, літніх і хворих людей. Звільнені заручники повинні повідомити якнайбільше деталей: кількість терористів, де вони перебувають, яку зброю мають, число заручників та їхнє розташування, моральний стан терористів; важливо не впадати в паніку, а шукати якийсь вихід зі становища, а також уникати необдуманих дій, тому що в разі невдачі можна поставити під загрозу власну безпеку й безпеку інших людей.

Подібну роль заручників погодилася грати група студентів 3 і 4 курсів медичного факультету під час планового антитерористичного навчання, яке відбулося 23 листопада, на базі навчального корпусу № 6 нашого університету, під керівництвом координаційної групи антитерористично-

го центру при управлінні Служби безпеки України в Тернопільській області з залученням інших правоохоронних і рятувальних служб. Результати навчання показали, що наші спеціальні, правоохоронні та рятувальні органи готові будь-якої хвилини надати українцям відповідну допомогу в надзвичайних ситуаціях. Навчання важливі і для медичних працівників, які повинні надавати медичну допомогу особам після отримання різноманітних уражень, у тому числі внаслідок перенесеного надзвичайного психо-емоційного стресу.

мене і мого друга, наказали нам відчинити двері, притиснувши до наших спин дула автоматів. До нас зайшов працівник спецслужб, аби дізнатися вимоги злочинців. Грубо розмовляючи то російською, то українською мовами, вони вимагали, щоб з в'язниці відпустили двох їхніх кривих братів, 500 тисяч євро, підігнати до вхідних дверей будинку бус із затемненим склом, підготувати літак в аеропорту та радіотелефон, за допомогою якого вони могли б спілкуватися з працівниками спецорганів. Після цього, штовхнувши мене і мого друга, наказали нам сісти на

казали привезти їжу для себе та заручників. Вони також дозволили проводити перемовини англійською мовою між заручниками (нашою студенткою) та представниками рятувальних служб, які з'ясували стан нашого самопочуття. Через певний час, після отримання першої частини викупу, терористи відпустили кілька студентів і, вимагаючи їжі, знову почали стріляти з вікон. Незабаром їм принесли консерви, хліб і мінеральну воду. Поділившись з нами пайком, терористи почали з нами розмову, стали задавати психологічно важкі питання і ре-

тованих, провели у відділок міліції для оформлення протоколу і бесіди з психологом. Так закінчилися наші «пригоди» і, якщо чесно, сподобалася їхня кінцівка. Але нікому не бажано насправді потрапити у таку ситуацію, живіть і насолоджуйтеся своїм вільним життям. Підбиваючи підсумки проведеної роботи, вважаємо за потрібне нагадати персоналу нашого навчального закладу заходи, які необхідно виконувати, аби запобігти терористичним актам.

Будьте пильними і спостережливими! Лише ви можете своєчасно виявити сторонні предмети та невідомих людей на вашому робочому місці. Присутність сторонніх у навчальному закладі – виняток, а не правило.

Будьте уважні! Лише ви можете розпізнати неадекватні дії відвідувача у вашому робочому приміщенні або поблизу нього. Зловмисники можуть діяти спільно, а також мати одну або кілька груп для ведення дій, що відволікають увагу.

Уявіть собі можливі дії злочинця поблизу вашого робочого місця та свої дії у відповідь. Потренуйтеся: чи зможете ви швидко й непомітно передати інформацію про власну небезпеку.

Дотримуйтеся виробничої дисципліни! Не залишайте відчиненими робочі приміщення за вашої відсутності.

Отримавши відомості про теракт, який готується, повідомте про це лише в правоохоронні органи за телефоном «101» і керівнику об'єкту. Будьте холоднокровні. Чітко виконуйте вказівки керівника.

Пам'ятайте, що до прибуття оперативних груп керівник відповідає за правильність і своєчасність виконання заходів для недопущення або пом'якшення дії факторів надзвичайної ситуації на членів його колективу.

Ігор ГАРАСИМІВ,
заступник завідувача
кафедри медицини катастроф і військової медицини;
Ольга НИКОЛИН,
студентка медичного факультету



Реакції людей, які потрапляли в подібні ситуації, вивчають фахівці. Ми ж викладемо власні враження від подій, які відбулися цього дня.

Не раз по телебаченню можемо почути та побачити про захоплення терористами заручників у приміщеннях різних будівель, зокрема, і навчальних закладів. Але коли ти сидиш біля екрана телевизора у затишній кімнаті, не можеш зрозуміти, наскільки це є страшно, який це стрес і скільки адреналіну виділяється у цей час. Студентам-медикам випала можливість перебувати у такому становищі. Зранку нас захопили терористи у масках, завівши в аудиторію, наказали нам сидіти тихо та не «висовувати» нікуди носа. Вже через кілька хвилин наш навчальний корпус оточили озброєнні правоохоронці, які стежили за діями терористів. Згодом ми почули стукіт у двері. У відповідь терористи, показавши пальцем на

свої місця. Терористи почали про щось мовити незрозумілою для нас мовою, голосно сміятися, демонструючи задоволення від початку перемовин. Десь через дві години, за відсутності інформації від представників рятувальної операції, злочинці почали нервуватися, розмахуючи зброєю та погрожуючи нам розправою, а згодом стріляти з вікон. Через деякий час ми знову почули стукіт у двері, і в тому ж порядку, що й минулого разу, відчинили їх. Це був той самий чоловік, який заходив попереднього разу, він передав терористам радіотелефон і сказав, що їхні вимоги будуть задоволені. Проте пояснив, що швидко зібрати таку суму грошей не так просто, тож просить згоди у терористів давати їх частинами за умови одночасного звільнення кількох студентів. Спочатку терористи почали невдоволено викрикувати, але згодом все ж таки погодилися й на-

готали з наших відповідей. Відтак наказали нам усім встати в шеренгу і, погрожуючи зброєю, один з терористів, через необережність, вистрілював у ногу дівчині, яку змушений був згодом відпустити з іншою студенткою. Він зв'язався з рятувальними службами і, погрожуючи іншим заручникам, продовжував вимагати якнайшвидше принести другу частину грошей. Через деякий час почувся стукіт у двері, і звідти хтось крикнув, що принесли гроші. Коли один з терористів підійшов до дверей, почалася антитерористична операція, яка тривала кілька секунд. Через розбите скло дверей була кинута димова шашка, почулися постріли, кімнату заповнив дим, у приміщенні забігли кілька спецпризначенців і збили з ніг першого злочинця. Другий вистрибнув на стіл, пробував відстрілюватися, але його нейтралізували та почепили кайданки. Після цього, нас, вря-

ХІРУРГІЯ

ТРОМБОПРОФІЛАКТИКА: СУЧАСНІ ВИМІРИ ТА ПРІОРИТЕТИ

(Закінчення. Поч. на стор. 3)
у кожного третього оперованого хворого, причому частота скритого флєботромбозу перевищує частоту клінічно маніфєстованого тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок у 2,4 рази.

Велику увагу привернув виступ представника відділення анестезіології Національного інституту раку І. Лісного, який мовив про вплив мультимодальної аналгезії та тромбопрофілактики на маркери онтогенезу. Наголос у свій доповіді науковець поставив на ефекті місцевих анестетиків на клітини злоякісного новоутвору та надав рекомендації щодо їх застосування в онкологічній практиці. Багато інформації отримали лікарі практичної медицини з виступу до-



Святослав КОСТИВ, кандидат меднаук

цента кафедри анестезіології та інтенсивної терапії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця Ю. Кучини «Нейроаксиальна блокада та тромбопрофілактика». Науковець приводив аргументи на користь нейроаксиальної анестезії при антикоагулянтній терапії, продемонструвавши дозволені для застосування схеми тромбопрофілактики в країнах Європи.

Принадно зазначити, що в Тернопільській університетській лікарні післяопераційна тромбопрофілактика є головним пріоритетом у хірургічному лікуванні паці-



Андрій БІЛЯЄВ, професор (м. Київ)

єнтів. Сучасні стратегії профілактики венозних тромбозів розроблені та впроваджуються у клінічну практику під керівництвом ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука. Наукові досягнення тернопільських вчених внесені до міждисциплінарних клінічних рекомендацій МОЗ України. У листопаді цього року завершено міжкафедральну науководослідницьку роботу «Ускладнені форми хронічної венозної недостатності: діагностика та лікування». Методичні розробки та результати цього дослідження надіслані до МОЗ України.

Лариса ЛУКАЦУК,
Павло БАЛЮХ (фото)

І ЗНОВУ РОСЛИНИ ДОЛАЮТЬ ХВОРОБИ

...Іноді, коли проходиш вулицями міста чи алеями парку, не задумуєшся, скільки прекрасного, корисного й цінного навколо тебе.

І раптом погляд зупиняється на якомусь кущику чи деревці, а потім опускається нижче і ти бачиш маленьку ніжну травинку. Забуваємо часто, що в цій рослині — могутня сила, сила, яка проявляє цілющі властивості і стає в пригоді людям, виліковуючи їх від різних недуг.

«Хімія природних сполук» — таку назву мала конференція, яка відбувалась на базі НОК «Червона калина». Вона збрала 78 науковців з усієї України. Сюди з'їхалися люди, які розуміють, що без щедрих дарів природи можемо загубитися у цьому світі.

Науковий захід зорганізували спільними зусиллями дві кафедри ТДМУ — фармацевтичної хімії та фармакогнозії з медичною ботанікою. Роботу конференції очо-



(Зліва направо): професор Світлана МАРЧИШИН, проректор ТДМУ, професор Василь МАРЦЕНЮК, професор Людмила ФІРА

ля. Конференція стала своєрідним підсумком наукового пошуку як вітчизняних, так і деяких зарубіжних вчених у галузі хімії природних сполук. До форуму був виданий збірник матеріалів, у який увійшло майже 200 наукових робіт.

Виголошені на конференції доповіді стосувалися таких наукових напрямків: «дослідження хімічного складу лікарської рослинної сировини та перспективи створення на її основі лікарських засобів», «фармакологічні та біохімічні дослідження лікарської рослинної сировини та засобів на її основі», «стандартизація та організація виробництва лікарських засобів рослинного походження»; «синтетичні дослідження в ряду N-, O-, S-вмісних гетероциклів з метою ідентифікації нових біологічно активних речовин»; «Онтогенез культивованих та дикорослих видів лікарських рослин».

Історично склалося, що перші успіхи у виділенні й очищенні природних сполук досягнув К. Шеєле (1769-1785). У 30-х роках XIX ст. у працях Ю. Лібіха було встановлено, що до складу харчових продуктів входять білки, жири та вуглеводи. Великий внесок у дослідження природних сполук зробили на початку XX ст. М. Бертло, Л. Пастер, Е. Фішер, О.М. Бутлеров, О.Я. Данилевський, І.І. Лунін та багато інших вчених. У середині XX ст. завдяки розробці нових методів виділення, очищення й аналізу структури складних речовин (хроматографія, електрофорез, спектроскопія, рентгеноструктурний аналіз) почався бурхливий розвиток різних напрямків у дослідженні хімії природних сполук.

Хімія природних сполук має безпосередній зв'язок з фармакогнозією, біологічною, аналітичною, органічною, фармацевтичною та токсикологічною хіміями. Основними завданнями, які вирішує хімія природних сполук, є: виділення в індивідуальному стані сполук та їх вивчення за допо-

могою фізичних, фізико-хімічних та хімічних методів, встановлення просторової будови із застосуванням мас-спектроскопії, різних видів оптичної спектроскопії, рентгеноструктурного аналізу, електронного парамагнітного резонансу, дисперсії оптичного обертання, синтез і хімічна модифікація сполук, що вивчаються, у т.ч. синтез аналогів і похідних з метою підтвердження структури



Проф. В.О. АНТОНЮК (м. Львів)

та встановлення зв'язку будови з їх біологічними функціями, отримання субстанцій з метою виготовлення лікарських препаратів, біологічне тестування отриманих сполук *in vitro* та *in vivo*.

Під час пленарного засідання з доповіддю «Пошук рослинних джерел лікарських засобів флори Прикарпаття» виступив професор Івано-Франківського національного медичного університету Андрій Грицик. Він розповів про основні наукові досягнення



за останні роки на кафедрі фармації, яку очолює.

Багато думок для роздумів прозвучало в доповіді завідувача кафедри фармакогнозії Національного фармацевтичного університету, професора Ольги Хворост на тему «Методологічні підходи до викладання фармакогнозії». Доповідач акцентувала увагу на найбільш важливих наукових і методологічних аспектах викладання фармакогнозії, вказала на необхідність застосування проблемного підходу у читанні лекцій.

Досвідом використання культур клітин і тканин лікарських рослин для отримання біологічно активних речовин поділилася професор Надія Дробик (Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка).

Значну увагу привернули виступи науковців з ТДМУ. Цікавою для присутніх була доповідь проф. Світлани Марчишин на тему: «Перспективи використання біологічно активних речовин декоративних лікарських рослин у фармації та медицині», в якій продемонстровано перспективи наукового вивчення та використання рослин родини айстрових у фармацевтичній практиці. Проф. Людмила Фіра у своїй доповіді висвітлила результати дослідження та застосування нових лікарських засобів з рослинної сировини при патологіях печінки та серцево-судинної системи. Наголос

вивчення перспективних видів лікарської рослинної сировини та створення лікарських засобів на її основі на кафедрі хімії природних сполук цього ВНЗ.

Під час засідання першої секції були розглянуті питання вивчення хімічного складу лікарської рослинної сировини та перспектив створення на її основі лікарських засобів; синтетичним дослідженням в ряду N-, O-, S-вмісних гетероциклів з метою ідентифікації нових біологічно активних речовин; онтогенезу культивованих та дикорослих видів лікарських рослин. Значну зацікавленість у присутніх викликав виступ професора В.О. Антонюка (Львів) щодо властивостей лектину, отриманого з кореневищ лілійника рудуватого. Доповідач висвітлив основну роль лектинів у процесах біологічного розпізнавання на молекулярному рівні.

Роботу другої секції присвятили фармакологічним і біохімічним дослідженням лікарської рослинної сировини та засобів на її основі; стандартизації та організації виробництва лікарських засобів рослинного походження. Особливістю роботи цієї секції стала активна предметна дискусія, пов'язана з питаннями вивчення фармакологічної активності та стандартизації лікарських засобів.

Учасники конференції власні виступи присвятили актуальним і цікавим напрямкам наукових досліджень у галузі хімії природ-



Професор Тарас ГРОШОВИЙ

Людмила Степанівна поставила на перевагах всебічного дослідження лікарської рослинної сировини.

У розрізі теми прозвучала доповідь доцента Національного фармацевтичного університету Лариси Ленчик про результати

них сполук. Обговорення результатів, представлених усними та стендовими доповідями, тривали у вигляді активної дискусії між тими, хто брав участь у форумі. Цікавою виявилася й виставка-продаж навчальної та наукової літератури, яку зорганізувало видавництво «Укрмедкнига».

На другому пленарному засіданні підбили підсумки та прийняли ухвалу конференції. Відзначили, що експериментальні методи хімії природних сполук відрізняються від класичних, адже це пов'язано з високою чутливістю природних речовин до незначних змін температури, вологості, кислотності середовища тощо. Учасники наукового зібрання висловили впевненість у тому, що результати представлених наукових досліджень зроблять вагомий внесок у розвиток

(Закінчення на стор. 6)

Проф. О.П. ХВОРОСТ (НФаУ)

лили ректор ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського, член-кореспондент НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчук, проректор з наукової роботи, інноваційних і комп'ютерних технологій, проф. В.П. Марценюк, завідувач кафедри фармацевтичної хімії, проф. Л.С. Фіра та завідувач кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою, проф. С.М. Марчишин.

З вітальним словом від імені ректора Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського члена-кореспондента НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчука виступив проректор з наукової роботи, інноваційних та комп'ютерних технологій, проф. В.П. Марценюк, який побажав присутнім творчої снаги та успіхів у створенні нових лікарських засобів, які б знайшли гідне застосування на фармацевтичному ринку України.

Учасників конференції привітали також завідувач кафедри фармацевтичної хімії ТДМУ, проф. Л.С. Фіра та завідувач кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою ТДМУ, проф. С.М. Марчишин.

На пленарному та секційних засіданнях заслухали й обговорили понад 50 доповідей учасників наукового форуму з Києва, Харкова, Львова, Луганська, Кіровограда, Вінниці, Запоріжжя, Івано-Франківська, Чернівців, Тернопо-

І ЗНОВУ РОСЛИНИ ДОЛАЮТЬ ХВОРОБИ

(Закінчення. Поч. на стор. 5)
фармацевтичної та медичної науки, а їх обговорення стане поштовхом у виникненні нових наукових ідей.

Прийняли рішення щодо необхідності об'єднання зусиль та налагодження співпраці фахівців різних фармацевтичних і медич-



Проф. Н.М. ДРОБИК (ТНПУ)
них навчальних закладів України III-IV рівнів акредитації задля комплексного дослідження лікарської рослинної сировини, створення на її основі нових оригінальних та ефективних фітозасобів і впровадження отриманих результатів у виробництво.

Після завершення офіційної частини конференції учасників



Проф. А.Р. ГРИЦИК (м. Івано-Франківськ)

чекала цікава культурна програма – відвідування Марійського духовного центру в селі Зарва-ниця та Свято-Успенської Почаївської лаври. Закінчився науковий захід, але відбулися нові знайомства, учасники повернулися додому, де на них чекають нові досягнення та нові, не вивчені ще рослини.

До нової зустрічі! До нових досліджень та успіхів у вивченні навколишньої природи!

Людмила ФІРА,
професор, завкафедри
фармацевтичної хімії,
Ірина БЕКУС,
доцент кафедри фармхімії,
Марія ШАНАЙДА,
доцент кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою
Павло БАЛЮХ (фото)

ТАЛАНОВИТИЙ ХІРУРГ, ВЧЕНИЙ, ПЕДАГОГ

13 грудня виповнюється 60 років завідувачу кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічно анатомією ТДМУ, доктору медичних наук, професору Ігорю Миколайовичу ДЕЙКАЛУ.

Вельмишановний Ігоре Миколайовичу!
Сердечно вітаємо Вас із 60-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а зго-

дом, після п'яти років практичної лікарської роботи, успішно пройшли понад 30-річний трудовий шлях від клінічного ординатора до доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічно анатомією, члена вченої ради університету.

Ігор Миколайович Дейкало народився 13 грудня 1952 року в селі Чабарівка Гусятинського району, що на Тернопілі, в учительській сім'ї. 1970 р. закінчив Торську середню школу Заліщицького району і вступив до Тернопільського медичного інституту, випускником якого став 1976 р. Річну інтернатуру з хірургії проходив на базі хірургічного відділення Тернопільської міської лікарні №1. 1977-1981 рр. молодий хірург очолював хірургічне відділення Залозецької районної лікарні Тернопільської області. Там Ігор Миколайович набув лікарського досвіду, хірургічної майстерності, став популярним серед пацієнтів, засвоївши кращі риси земських лікарів. Але прагнення вдосконалювати свою кваліфікацію й займатися науковою роботою знову привели молодого спеціаліста до alma mater. І.М. Дейкало з вересня 1981 р. до лютого 1984 р. навчався в клінічній ординатурі при кафедрі загальної хірургії, яку тоді очолював професор А.А. Герасименко. З березня 1984 р. почав працювати асистентом цієї кафедри. 1986 р. захистив кандидатську дисертацію «Передопераційна підготовка хворих дифузним токсичним зобом імунорегуляторами». 1993 р. був обраний доцентом кафедри.

Ігор Миколайович постійно вдосконалював хірургічну майстерність, став досвідченим хірургом вищої категорії, про якого кажуть – хірург від Бога. Його знають в усіх районах області, куди він систематично виїжджає на консультації, проводить невідкладні операції. Плідна наукова діяльність І.М. Дейкала вилилася у докторську дисерта-

цію «Хірургічне лікування хворих на тиротоксичний зоб, ускладнений ентеральним синдромом», яку захистив 2003 р. 1998-2005 рр. І.М. Дейкало працював на кафедрі факультетської хірургії, що збагатило діапазон його навчально-методичного досвіду. З 2004 р. він – професор кафедри, 2005 року повернувся на кафедру загальної хірургії, а з вересня 2010 р. очолив її, став членом вченої ради університету. Професор І.М. Дейкало – автор і співавтор понад 150 наукових і навчально-методичних публікацій, у т.ч. – 5 авторських свідоцтв і патентів на винаходи, 9 раціоналізаторських пропозицій, чотирьох підручників, двох навчальних посібників; впровадив у хірургічну практику чотири наукові розробки. Останніми роками підготував два кандидати медичних наук.

Ігор Миколайович має неабиякий педагогічний талант. Студентам подобаються його лекції та практичні заняття, які відзначаються оригінальністю, власним клінічним досвідом. Він був завучем кафедри, впродовж багатьох років вміло керував студентським науковим гуртком, приваблюючи студентів новаторськими методами, ерудицією, неординарністю. Активною завжди була гро-

дом, після п'яти років практичної лікарської роботи, успішно пройшли понад 30-річний трудовий шлях від клінічного ординатора до доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічно анатомією, члена вченої ради університету.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого в Україні та за її

межами вченого, талановитого хірурга та педагога, вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Особливо цінимо Ваші зусилля на згуртування колективу кафедри, спрямування його на активну творчість, збереження добрих традицій кафедри, модернізацію діяльності відповідно

мадська діяльність І.М. Дейкала: профорг кафедри, куратор студентської групи, член добровільної народної дружини, організатор лекційної роботи на курсі, лектор товариства «Знання», член ради молодих вчених, член комісії з роботи з випускниками, член профкому інститу-

ту, член інститутської групи народного контролю.

Професор І.М. Дейкало особливо увагу приділяє згуртуванню колективу кафедри, спрямуванню його на активну творчість, збереження добрих традицій кафедри, модернізацію діяльності відповідно до сучасних реформаторських вимог.

Ігор Миколайович – багатогранна особистість. Крім улюбленої хірургії, коло його зацікав-

лень досить широке. Він добре знає історію, любить літературу. Серед його друзів – письменники, журналісти, ділові люди. Скупі години дозвілля проводить за читанням, полюванням і риболовлю.

Ігор Миколайович разом з дружиною Галиною Петрівною (лікарем-невропатологом університетської лікарні) виховали доньку Оксану, яка за покликанням здобула художню освіту, радіють двом онукам.

Особливе щастя І.М. Дейкала – можливість дотепер спілкуватися з батьками Миколаєм Григоровичем і Марією Іванівною, які його виховали, поїздки до яких у рідне село продовжують зігрівати душу, збагачують мудрим порадами. Гордістю успіхами сина сповнені батьки – шановані земляками вчителі-пенсіонери.

Професор І.М. Дейкало – в розквіті свого таланту, продовжує реалізовувати творчий потенціал на благо людям і рідного університету, є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Ігоре Миколайовичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й за-тишки, довгих років радісного, щасливого життя.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського



до сучасних реформаторських вимог. Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення роботи добро заслужують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Ігоре Миколайовичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й за-тишки, довгих років радісного, щасливого життя.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

лень досить широке. Він добре знає історію, любить літературу. Серед його друзів – письменники, журналісти, ділові люди. Скупі години дозвілля проводить за читанням, полюванням і риболовлю.

Ігор Миколайович разом з дружиною Галиною Петрівною (лікарем-невропатологом університетської лікарні) виховали доньку Оксану, яка за покликанням здобула художню освіту, радіють двом онукам.

Особливе щастя І.М. Дейкала – можливість дотепер спілкуватися з батьками Миколаєм Григоровичем і Марією Іванівною, які його виховали, поїздки до яких у рідне село продовжують зігрівати душу, збагачують мудрим порадами. Гордістю успіхами сина сповнені батьки – шановані земляками вчителі-пенсіонери.

Професор І.М. Дейкало – в розквіті свого таланту, продовжує реалізовувати творчий потенціал на благо людям і рідного університету, є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів.

Колективи хірургічних кафедр, працівники і студенти ТДМУ, вся медична громадськість Тернопілля щиро вітають Ігоря Миколайовича з 60-літтям, бажають доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, добробуту, родинного благополуччя, активного й щасливого довголіття.

ДОСЛІДЖЕННЯ

МУЗИКА ВІДНОВЛЮЄ ПАМ'ЯТЬ

Пацієнтам після інсульту корисно слухати музику: вона не лише поліпшить настрої, а й прискорить відновлення пам'яті та уваги, порушеної внаслідок хвороби.

Вчені Гельсінського університету провели дослідження за участі 60 пацієнтів. Усі вони після інсульту від розладу моторики й когні-

тивних функцій, таких, як пам'ять і концентрація уваги. Пацієнтів розподілили на три групи: частині з них пропонували щодня протягом кількох годин слухати улюблену музику, іншим – прослуховувати аудіокнижки, решта не слухала нічого. Крім того, застосовували стандартні методи терапії. З'ясувалося, що в людей, які слухали музику, результати відновлення пам'яті та уваги були помітно кращими, а



їх настрої був позитивнішим. Зокрема, через три місяці після інсульту їхня вербальна пам'ять (пам'ять, орієнтована на запам'ятовування слів) по-ліпшилася на 60%. У тих, хто прослуховував аудіокнижки, цей показник поліпшився на 18%, а в контрольній групі – на 29%, повідомив керівник дослідження Теппо Сяркаме.

На думку фінських учених, музикотерапія може доповнити вже відомі способи реабілітації пацієнтів. Ця методика дешева і доступна, її можна призначати раніше за інші методи лікування.

НАТАЛІЯ ПОЛУЙЧАК: «ФАРМАКОЛОГІЯ МЕНЕ ЦІКАВИТЬ ДЕДАЛІ БІЛЬШЕ»

Наталія Полуйчак – студентка 4 курсу фармацевтичного факультету, секретар студентської ради нашого університету.

– Наталю, з-поміж усіх шанованих вищих медичних закладів України ви вибрали для навчання ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, а з-поміж усіх факультетів – фармацевтичний. Чому? Вирішили продовжити справу батьків?

– Ні, мої батьки жодного стосунку до медицини не мають, а ось для бабусі та дідуса (на жаль, його вже немає з нами) фармація й справді стала покликанням. Бабуся і досі працює в аптеці. Вона – провізор. Дідусь був головою аптечного управління в Тернополі. Він дуже хотів, щоб фармацевтика стала справою його життя та багато розповідав мені про важливість цієї галузі медицини, про те, що фармацевт стоїть на сторожі здоров'я людей, тож професія ця – від Бога. Щоб стати справжнім професіоналом, треба мати гарні знання, адже фармацевт є і медиком, і хіміком, і біологом, а ще – велике бажання бути корисним людям, які довіряють медикам найдорожче – власне здо-

ров'я й життя. Турбота про пацієнта – головне в роботі фармацевта. Дуже задоволена, що обрала цей фах і що навчаюся саме в ТДМУ, де дають ґрунтовні знання і з теорії, і, що теж дуже важливо, з практики, де створені прекрасні умови для навчання та працюють чудові, досвідчені викладачі.

– Отже, свій вибір ви зробили цілком усвідомлено.

– Так, і жодного разу не пошкодувала про нього. Фармакологія мені подобається дедалі більше, зокрема, за те, що вона дає можливість допомагати людям. Так само, не вагаючись, обрала наш університет, бо хотіла навчатися саме тут. Мріяла про це з дитячих літ. Тож після закінчення школи в Підволочиську подала документи в один-єдиний ВНЗ – ТДМУ. Хоч конкурс сюди традиційно високий. Коли побачила своє прізвище в списку тих, хто вступив, – зраділа невимовно.

– За роки навчання ви проявили себе як успішна і здібна студентка.

– Вчуся старанно, та по-іншому в нашому університеті й не можна. Вимоги до студентів-медиків дуже високі, бо погані знання з нашою майбутньою професією несумісні. Організація на-



вчального процесу в ТДМУ сприяє доброму результату. Хоча зрозуміло, що якісь дисципліни подобаються більше і даються легше, якісь – важче, але знати їх мусиш, щоб мати міцні підвалини медичної освіти.

– Серед улюблених медичних дисциплін яку б назвали першою?

– Організація економіки фармації. Можливо, з нею буде пов'язана тема моєї дипломної

роботи. Мені ця царина фармацевтики дуже цікава і я б хотіла займатися нею фахово. Перші кроки в цьому напрямку роблю на кафедрі управління та економіки фармації під керівництвом досвідчених викладачів.

– Студентські будні – це насамперед навчання. Що робите у вільний час?

– Вільний час буває хіба під час канікул. Та й тоді стараюся частіше бувати в аптеці, вивчаючи препарати. А відпочиваю, слухаючи гарну музику. Або під час прогулянки. Як правило, недоугої. Бо треба вчитися. Студентські роки збігають дуже швидко і я не хочу гаяти час.

– Яку музику слухаєте, якщо все-таки з'являється вільна хвилинка?

– Класичну. В дитинстві я навчалася грі на фортепіано в музичній школі, тож класика мені близька й зрозуміла. Брала також уроки вокалу Кажуть, маю непоганий голос. Сопрано. Але раз усі ці захоплення відійшли на другий план, поступившись місцем головному – навчанню в мединіверситеті.

– Під час канікул оптимальний відпочинок для вас...

– Якщо є можливість – залюбки подорожую Україною.

– Яке ваше улюблене місто?

– Львів. Дуже приємно пройтися його старовинними вуличками. І, звичайно, дуже люблю Тернопіль та родзинку нашого міста – став.

– Ваші улюблені свята?

– Різдво, Великдень та інші традиційні українські родинні свята, сповнені глибокого змісту й духовності. Завжди зустрічаю їх в рідному Підволочиську, в колі родини: з батьками, бабусяю, молодшою сестричкою Олесею, яка зараз навчається в 9 класі.

– Що допомагає вам долати труднощі, без яких в житті не обходиться?

– Божа ласка.

– Ваше життєве кредо?

– Не здаватися і йти вперед, не зважаючи на перепони.

– Що найбільше цінуєте в людях?

– Милосердя, взаємодопомогу. В нашому університеті активно розвивається волонтерський рух і я рада, що теж брала в ньому участь. Студенти-медики відвідують дитячі сиротинці, де їх приходу завжди раді. Представники волонтерського руху легко знаходять спільну мову з маленькими пацієнтами дитячих лікувальних закладів. Нашу допомогу тут оцінюють позитивно. Адже віра, оптимізм, духовність – важливі складові процесу виховання. І лікування. Студентам ТДМУ – майбутнім медикам – це добре відомо.

**Оксана БУСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)**

ОБ'ЄКТИВ

ОНІЗЕ САЛІХУ: «ЗАВЖДИ МРІЯЛА СТАТИ ХОРОШИМ ЛІКАРЕМ»

У нашому університеті навчаються представники різних країн. Онізе Саліху приїхала з Нігерії. Розповідає, що завжди мріяла стати хорошим лікарем. Щоб здобути вищу медичну освіту вирушила в Україну, де з-поміж усіх медичних ВНЗ обрала ТДМУ ім.І.Я. Горбачевського, бо тут на факультеті іноземних студентів навчання проводять англійською. В Нігерії державна мова – англійська, тож вона для дівчини рідна. Але й українська їй тепер знайома. Онізе знає вже чимало українських слів. А ще у неї з'явилось багато нових друзів.

– Мешкаю в гуртожитку. Кімната на двох, гарна, затишна. Моєю сусідкою є Аміна. Вона теж з Нігерії, навчається на 5 курсі.

– Чим запам'ятається вам Україна?

– Україна для мене – це насамперед Тернопіль, гарне, затишне, спокійне місто, де мешкають доброзичливі й привітні люди. Мені тут комфортно. Подобається університет, організація навчального процесу. Викладачі пояснюють все дуже доходливо, а система оцінювання знань абсолютно об'єктивна та



відповідає стандартам кращих європейських університетів. Словом, я задоволена, що навчаюся саме тут.

– За рідними нудьгуєте?

– Звісно. Рідні теж нудьгують за мною, особливо мама, але вона й пишається тим, що одна з її дітей успішно навчається в одному з кращих медичних університетів в Європі. Моя мама теж має вищу медичну освіту. Вона – фармацевт. Тато працює в банку. А ще у мене є сестра та четверо братів. Найстарший – студент технічного ВНЗ, троє молодших і сестра наразі лише вибирають ким бути, коли підростуть.

– В якій сфері медицини ви б хотіли працювати, коли отримаєте диплом лікаря?

– Моя майбутня лікарська спеціальність – акушер-гінеколог. Гарні фахівці такого профілю в моїй країні дуже потрібні. Вдячна викладачам університету, які допомагають мені стати саме таким високим фахівцем.

– Навчання – це праця. Як відпочиваєте?

– Моє захоплення – теніс і плавання, але на теніс не вистачає часу, бо треба готуватися до лекцій, семінарів, щоб успішно скласти зимову сесію, а потім переддипломні іспити, адже 6 курс – випускний. Але фізичні заняття потрібні, тому від плавання не відмовляюся, бо це – універсальне тренування для організму.

– Українська кухня, напевно, дуже відрізняється від нігерійської?

– Але є й дещо спільне. В обох кухнях використовують рис, хоч порізно готують.

– Які українські страви вам смакують особливо?

– Оселедець. Ще люблю плов. Загалом мені подобається українська кухня. Вона дуже різноманітна. І природа у вас чудова. Рада, що мої студентські роки пов'язані саме з Україною та з ТДМУ.

– Бажаю вам успіху в навчанні і в майбутній роботі.

Оксана БУСЬКА



Адебайо ТЕОФІЛУ та Рікхофербу ЧІАМАКА, студенти фармацевтичного факультету (вгорі);

Олександр ВАРЗАРЬ, студент стоматологічного факультету (внизу)

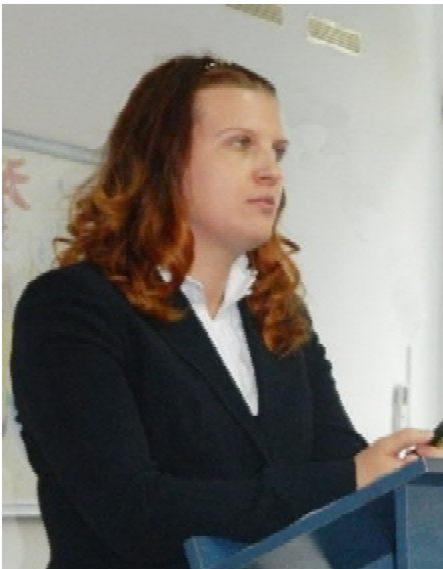
Фото Павла БАЛЮХА



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПАТОЛОГІЇ ЗА УМОВ ДІЇ НАДЗВИЧАЙНИХ ФАКТОРІВ НА ОРГАНІЗМ

На базі навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина» відбулася науково-практична конференція «Актуальні питання патології за умов дії надзвичайних факторів на організм». Її учасники подали 94 доповіді. Відкрив форум проректор з наукової роботи, інноваційних і комп'ютерних технологій Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я.Горбачевського, професор В. П. Марценюк.

На чотирьох секційних засіданнях йшлося про механізми регуляції серцево-судинної системи в патології, метаболічні порушення за надзвичайних впливів на організм, нейроендокринну та імунну регуляцію за умов дії патогенних чинників, патофізіологію екстремальних станів і стресу.



Марія МАРУЩАК, доктор меднаук

Доповіді виступаючих викликали жвавий інтерес та дискусію у науковців. Обговорення тривали не лише на пленарному засіданні, але й під час перерви.

Одним з найактуальніших питань сучасної теоретичної та практичної медицини є патологія серцево-судинної системи. За показниками смертності у людей працездатного віку ця група захворювань домінує у світі. Причому прослідковується чітка відмінність між жінками та чоловіками за відсотком хворих на інфаркт міокарда, дедалі актуальнішими стають дослідження гендерних відмінностей патології серця і судин. Нині глибина наукових досліджень сягає молекулярно-генетичного рівня. Як показали науковці, за умов ішемії-реоксигенації серця в кардіоміоцитах змінюється регуляція експресії генів, які визначають наслідок цієї патології — чи в загибелі кардіоміоцитів буде домінувати генетично запрограмований процес, чи буде переважати некротична загибель клітин. Все це визначить подальшу спроможність міокарда виконувати

роботу. Зокрема, були представлені результати дослідження особливостей перебігу експериментального некрозу міокарда у тварин різної статі й встановлено, що однією із суттєвих переваг організму тварин-самок є домінування холінергічних механізмів у комплексі пристосувальних реакцій серця до патологічних умов. Проте ця перевага зникає за умов недостатньої функції гонад. Ця проблема зобов'язана ще й тому, що тривалість життя сучасної людини збільшується, зростає кількість жінок у періоді менопаузи. Саме вони за показниками смертності від інфаркту міокарда переважають у статистичних звітах ВООЗ. Проте старіння за характером формування адаптаційно-компенсаторних реакцій серця, зокрема холінергічних, зберігає гендерну відмінність. Це пояснює, що процес старіння не є лише наслідком згасання активності гонад, зокрема, у жінок, а має багато складнішу природу та потребує подальшого глибокого наукового вивчення. Але негативні для організму зміни в міокарді можуть бути усунені з допомогою певних фармакологічних середників, що вселяє надію на можливість регуляції в необхідному напрямку. Доповідачі переконливо продемонстрували, що адаптаційні можливості міокарда до факторів зовнішнього середовища залежать від типу метеорологічної ситуації, маси тіла та статі. В осіб з різною масою тіла спрацьовують свої адекватні механізми пристосування до кожного типу метеорологічної ситуації. Надмірна маса

су, тривожності. З цього приводу представлені глибокі і всебічні експериментальні дані щодо стресорної перебудови організму та впливу на неї адаптогенів. Адже сучасна людина постійно працює у стресових умовах (великий обсяг інформації, нестача часу, значна конкуренція на ринку праці), до того ж переважно з порушенням гігієнічних норм (гіподинамія, тривала робота за комп'ютером, пасивний відпочинок тощо). Це може викликати порушення вищої нервової діяльності (неврози, неврастенія, підвищення тривожності, депресивності тощо), а з віком стресорні механізми адаптації можуть стати ланками патогенезу ураження серця, шлунка, імунної системи. Як



Михайло РЕГЕДА, професор (м. Львів)

тіла, особливо в молодих людей, призводить до формування нестійкої адаптації організму до різних чинників. У багатьох країнах світу ця проблема загострюється. Як недостатня, так і надмірна вага є фактором ризику багатьох захворювань.



Юрій БОНДАРЕНКО, професор ТДМУ та Василь МАРЦЕНЮК, проректор ТДМУ, професор

Не обійшлося й без уваги вивчення психологічних факторів та медитації на інтегральні показники кардіогемодинаміки в осіб з різними рівнями нейротичності, депресивності, стійкості до стре-



Арсен ГУДИМА, професор ТДМУ

нників. Встановлено, що за умов дії на організм екстремальних факторів у міокарді та інших органах нагромаджуються активні форми кисню, у вигляді оксиду азоту, супероксидного аніону, які згубно діють на мембрани клітин, приводять до енергетичної недостатності та до їх загибелі.

Деякі дослідження були присвячені пошуку фармакологічних середників, які б регулювали цей процес і знайшли місце серед лікувальних засобів. Представлені також цікаві й перспективні результати досліджень, що стосуються трансплантації мезенхімальних стовбурових клітин і впливу їх на перебіг проліферативних процесів в тканинах при їх пошкодженні та розвитку запального процесу. Йшлося також про пошкодження легень як ускладненого перебігу цукрового діабету та роль в цих процесах альвеоцитів II порядку, імунних і цитокінових порушень, некротичних та апоптичних процесів, що доводить системність розвитку руйнівних процесів в організмі. Чільне місце відвели питанням поліорганної недостатності як наслідок політравми. Цю тематику широко досліджують науковці нашого університету. В центрі уваги були наслідки механічної, термічної та комбінованої травми, ефективність застосування ліофізованих ксенодермотрансплантатів.

Учасники конференції ухвалили: — вважати перспективним напрямком наукових досліджень подальше поглиблене вивчення екстремальних станів, зокрема гострої крововтрати, комбінованої механічної та термічної травми на основні порушення функціональних систем організму з експериментальним обґрунтуванням розробки нових способів їх патогенетичної терапії;

— розглядати як важливий напрямок теоретичної та практичної медицини результати всебічного дослідження механізмів регуляції серцево-судинної системи в патології та впровадження їх у практику;

— рекомендувати подальше дослідження ролі системи оксиду азоту в патогенезі реперфузійного синдрому, ураження слизової шлунково-кишкового тракту, розвитку ендотеліальної дисфункції при високих фізичних навантаженнях та інших патологічних процесах;

— продовжити дослідження різних аспектів стресу, а також стреслімітуючої, адаптивної дії лікувальних факторів в умовах курорту;

— спрямувати зусилля наукових лабораторій на дослідження цукрового діабету на генетичному, молекулярному та клітинному рівнях у зв'язку з прогресуючим поширенням цієї важкої ендокринної патології;

— продовжити дослідження механізмів розвитку запального процесу, ролі клітинних і гуморальних реакцій, цитокінів та їх рецепторів, дисбалансу в оксидантній та антиоксидантній системах у патогенезі запалення, здійснювати експериментальну апробацію засобів його медикаментозної корекції;

— розширити вивчення впливу різноманітних ксенобіотиків на серцево-судинну, дихальну, травну та інші системи організму;

— поглибити вивчення патогенезу реперфузійного синдрому з метою експериментально-обґрунтування способів його корекції за допомогою фармакологічних препаратів;



Ольга ДЕНЕФІЛЬ, доктор меднаук

— рекомендувати подальше дослідження ролі системи оксиду азоту в патогенезі реперфузійного синдрому, ураження слизової шлунково-кишкового тракту, розвитку ендотеліальної дисфункції при високих фізичних навантаженнях та інших патологічних процесах;

— продовжити дослідження різних аспектів стресу, а також стреслімітуючої, адаптивної дії лікувальних факторів в умовах курорту;

— зміцнювати зв'язки між навчальними та науково-дослідними закладами України задля спільного планування комплексних наукових тем і раціонального використання нової діагностичної та лікувальної апаратури, лабораторних приладів, дефіцитних реактивів, впровадження нових методів дослідження. Вирішено також провести наступного року VI науково-практичну конференцію з цієї тематики із залученням кафедр і науково-дослідних установ клінічного профілю.

Юрій БОНДАРЕНКО, професор ТДМУ, Павло БАЛЮХ (фото)

ЗАПОБІГТИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

1 грудня відзначили Всесвітній день боротьби зі СНІДом. Він став одним з найбільш визнаних міжнародних днів здоров'я і важливою можливістю для підвищення рівня обізнаності про це захворювання та його профілактику. Цей день заснувала 1987 року Всесвітня організація охорони здоров'я. Вперше його відзначили 1 грудня 1988 року.

Всесвітній день боротьби зі СНІДом — це можливість дізнатися факти про ВІЛ-інфекцію та втілити знання в практику. Якщо люди розуміють, як передається ВІЛ-інфекція, як їй можна запобігти та усвідомлюють сьогоденню реальність життя з ВІЛ — вони можуть за допомогою цих знань піклуватися про власне здоров'я і здоров'я інших і допомогти тим, хто живе з ВІЛ.

Цього року виповнилось 30 років з виявлення першого випадку СНІДу. За цей час від СНІДу в світі померли понад 30 мільйонів людей. Зараз у світі більше 34 мільйонів осіб живуть з ВІЛ, але лише 6 мільйонів з них проходять лікування.

За даними ВООЗ, поширення

епідемії СНІДу у світі загалом сповільнилося. За останні п'ять років кількість виявлених випадків зараження ВІЛ/СНІД скоротилася на 20%. Тим часом в Україні серед країн Східної Європи та Центральної Азії ступінь поширеності ВІЛ/СНІД найвищий, серед



дорослих він становить 1,1%. Щодня в нашій країні реєструють 48 випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію. Також в Україні зростає кількість ВІЛ-інфікованих жінок. За оцінками експертів, до 2014 року загальна кількість ВІЛ-інфікованих громадян України становитиме від 479 до 820 тисяч.

У Тернопільській області станом на 26 листопада виявили 128 випадків ВІЛ /СНІДу, зареєстрували 110, у т.ч. 74 випадків ВІЛ-носійства та 37 випадків СНІДу.

Випадки ВІЛ-інфекції виявлені в усіх районах, за винятком Бе-

режанського та Чортківського. Найбільшу кількість випадків ВІЛ-інфекції /СНІДу нинішнього року виявили у м. Тернополі (21 вип.), Кременецькому (9 вип.), Тернопільському (7 вип.), Тербовлянському (6 вип.), Буцацькому, Збаразькому (по 5 вип.), Борщівському (4 вип.), Шумському (3 вип.), Заліщицькому, Зборівському, Козівському, Лановецькому, Монастирському, Підволочиському (по 2 вип.), Гусятинському, Підгаєцькому (по 1 вип.) районах.

І надалі реєструють випадки серед вагітних. Цьогоріч виявлено 3 випадки ВІЛ-інфекції серед вагітних. 12 дітей народилися від ВІЛ-інфікованих матерів. Деякі жінки народжують повторно.

Загалом на Тернопіллі за період епідмоніторингу (з 1987 року) народилося 114 дітей від ВІЛ-інфікованих матерів. В області активні всі шляхи передачі, але переважає статевий. Однак во інфікуються як жінки, так і чоловіки, проте серед інфікованих переважають жінки. Основна вікова група — 25-29, 30-39 років, але є випадки ВІЛ-інфекції /СНІДу, зареєстровані у віці понад 50 років.

Отже, ще раз нагадаю основні відомості про ВІЛ-інфекцію.

— Що ж означає термін ВІЛ-інфекція?

— ВІЛ-інфекція — це інфекція, викликана вірусом імунодефіциту людини.

— Хто належить до ВІЛ-інфікованих?

— До ВІЛ-інфікованих людей належать хворі без клінічних ознак, тобто вірусносії (вірус — у крові, але ніяких ознак хвороби ще немає) та хворі, з клінічними ознаками СНІДу.

— Хто належить до груп ризику щодо інфікування?

— До груп ризику належать усі ті, хто має ризиковану поведінку: незахищені статеві контакти, вживає наркотики ін'єкційним шляхом, працює з біологічними рідинами людини.

— Які основні шляхи передачі ВІЛ-інфекції?

— Парентеральний, в середовищі ін'єкційних наркоманів, при проведенні татувань, манікюру, педикюру тощо нестерильними інструментами. Статевий шлях (особливо при незахищених статевих контактах, гомосексуальні зв'язки тощо).

— Чи може ВІЛ-інфікована жінка народити здорову дитину?

— Може, якщо буде виявлена під час вагітності та пройде курс

спеціального лікування під час вагітності, пологів. Також курс лікування проводять новонародженій дитині за відповідною схемою.

— Що повинно насторожити людину, яка мала ризикований момент поведінки?

— Наявність температури, яка тримається понад місяць, дисфункції шлунково-кишкового тракту (проноси), безпричинне схуднення на 10 та більше відсотків, герпетичні висипки, що тривають більше 1 місяця, часті повторні пневмонії (запалення легень) двічі та більше разів протягом року.

— Де можна обстежитися на СНІД?

— Обстежитися на СНІД можна в будь-якому лікувально-профілактичному закладі області, передусім — в обласному Центрі профілактики та боротьби зі СНІД, що на вул. Купчинського, 8, тел.: 23-18-65, 51-15-62.

— Що потрібно для проведення досліджень на СНІД?

— Для обстеження на СНІД необхідно прийти в лікувальний заклад і здати 5-7 мл крові.

— Коли буде результат дослідження?

— Первинний результат дослідження можна отримати вже наступного дня після здачі крові.

Тамара БУРТНЯК, завідувача відділом особливих небезпечних інфекцій обласної лікарні

ЩОЙНО З ДРУКУ

«ХІРУРГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ»

Під такою назвою побачила нещодавно світ чергова книга доцента кафедри хірургії №1 ТДМУ Івана Чонки. Пропонуємо інтерв'ю з її автором.

— Іване Івановичу, що викликало необхідність написання цього спеціалізованого видання?

— Найперше хочу зазначити, що книга присвячена світлій пам'яті мого вчителя, засновника та організатора спеціалізованої структури з надання кваліфікованої медичної допомоги хворим на цукровий діабет, професора М.О.Ляпіса.

Як відомо, цукровий діабет уже називають нині «неінфекційною епідемією» століття. До того ж хворі на цю недугу є соціально незахищеною категорією пацієнтів. Непокоїть те, що гнійно-септичні ускладнення у хворих на цукровий діабет часто виникають з вини самих недужих — це і недотримання сангігієни, і шкідливі звички, відсутність контролю глікемії та її корекції, самолікування, пізнє звертання в лікувальний заклад.

Однак, на превеликий жаль, бувають і ситуації, які зумовлені неправильними діями лікарів, зокрема, хірургів (тривале амбу-



Доцент Іван ЧОНКА (стоїть) проводить заняття

латорне лікування, невчасне або нерадикальне хірургічне втручання). Це призводить до розвитку грізних ускладнень, таких, як сепсис, гангрена кінцівки, що часто потребує високих ампутацій кінцівок та зумовлює інвалідизацію хворих або ж навіть призводить до летальних випадків.

— У вас доволі великий практичний досвід лікування хворих з хірургічними ускладненнями цукрового діабету...

— Понад 30 років займаюся

цією проблемою. Отож, як мовиться, гріх не поділитися власними напрацюваннями з колегами. Ця книга написана для практичних лікарів, які розгорнувши її, матимуть змогу ознайомитися з моїми набутками щодо профілактики та лікування гнійно-септичних ускладнень у хворих на цукровий діабет. Грунтуючись на власному досвіді, розробив методи профілактики та активної хірургічної тактики в лікуванні хворих на цукровий діабет, ускладнений хірургічною патологією: псевдоперитонітом,

анаеробною неклостридіальною флегмоною та синдромом діабетичної ступні. У книзі зроблено акцент на радикальність хірургічного втручання та техніку «малих ампутацій».

— Які новації пропонує хірургам у лікувальній роботі?

— Запатентовані та впроваджені в хірургічну практику нові методи лікування та деякі види авторських операцій, розроблений алгоритм анестезіологічного забезпечення оперативного лікування та інтенсивної терапії, що сприяють суттєвому скороченню тривалості перед- і післяопераційного періодів, ефективності лікування хворих та їхньої реабілітації.

У книзі також висвітлені особливості діагностики та лікування діабетичної поліневропатії, як основного патогенетичного механізму розвитку хірургічних ускладнень цукрового діабету.

— Ви рекомендуєте свій посібник лікарям-хірургам чи ним можуть скористатися й,

скажімо, ендокринологи, лікарі суміжних спеціальностей?

— Книга вийшла під грифом «Лікарська практика» і призначена для практичних лікарів-хірургів, анестезіологів, ендокринологів, неврологів, лікарів сімейної медицини.

Разом з колективом співавторів прагнемо донести до кожного практичного лікаря алгоритм діагностики, профілактики та лікування хворих на ускладнені форми цукрового діабету. Кожен практичний лікар-хірург може розгорнути книгу й знайти всі етапи хірургічного лікування гнійно-некротичних уражень м'яких тканин або ж синдрому діабетичної ступні (невропатичної, ішемічно-гангренозної, змішаної).

Щиро сподіваємося, що наш досвід допоможе фахівцям у лікуванні такої категорії пацієнтів. Будемо вдячними за зауваження та побажання щодо книги, які читачі можуть надіслати у видавництво ТДМУ «Укрмедкнига».

— Де ж можна придбати посібник?

— У книжковому кіоску в адміністративному корпусі медуніверситету, що на майдані Волі, 1.

Лариса ЛУКАЦУК

СЛІНГОНОСІННЯ – БЕЗПОСЕРЕДНІЙ ЗВ'ЯЗОК МІЖ БАТЬКАМИ Й МАЛЮКОМ

З народженням дитини у матері виникає багато питань щодо виховання та догляду дитини. І не останнім є зменшення активної діяльності матері з появою немовляти. Нині багато молодих матерів вирішили його з допомогою слінга. Слінг – тканина, що використовують для носіння дитини (від народження до двох-трьох років).

Таке пристосування було відомим ще для наших пращурів у вигляді перев'язу. Спочатку його робили з шкіри вбитих тварин, а потім – з тканини. Одне з найдавніших зображень клаптикового перев'язу для носіння дітей відноситься до першого тисячоліття до нашої ери. Воно було знайдено в гробниці Монтеумхата, верховного жерця бога Амона, у західній частині Фів. Наступні згадки про слінг у нашому розумінні цього слова припадають на початок XIII століття, переддень епохи Відродження. На фресках капели дель Арена в Падуї (1304-1306 рр.) флорентійський художник і архітектор Джотто ді Бондоне (близько 1266 або 1276-1337 рр.) зобразив сцени з життя Христа і Божої Матері. На деяких з них зображена втеча в Єгипет Святого сімейства. В одній з картин Рембрандт зобразив жінку з дитиною, прив'язаною до її спини (XVII ст.).

У сільській місцевості для носі-

ння дітей використовували не лише клаптеві перев'язи, а й спеціальний верхній одяг, в якому було пристосування, що дозволяло носити в ньому дитину легко й зручно.

Багато народів Африки, Азії, а також роми й донині носять малюків на собі, фіксуючи їх хустиною або відрізом тканини. В ескімосів є особливий одяг – амауті, для носіння малюка. 1956 р. французенка Марсель Ж. Бер проводила дослідження фізичного та психомоторного розвитку дітей раннього віку, які проживали в в Уганді, і порівнювала їх з показниками фізичного та психічного розвитку європейських дітей того ж віку. Науковець отримала несподівані результати. З'ясувалося, що за рівнем психічного й фізичного розвитку африканські діти з бідних родин у перші роки життя набагато обганяють розвиток європейських дітей. І чим молодшою була дитина, тим більший розрив у досліджуваних показниках спостерігався. Причиною цього явища була різниця в стилі виховання дитини європейською та африканською мамою. Африканські жінки не тримають дітей в ліжечку, не возять їх у візку і не садять у манеж. З народження малюк перебуває на спині у мами, прив'язаний до неї хусткою або шматком матерії. Дитина пізнає навколишній світ, бачачи те, що бачить матір, вона постійно чує материнський голос, бере участь в її житті, засинає й прокидається разом з нею. Перебуваючи постійно з матір'ю, дитина спокійніша, адже відчу-



Нам слінги – до вподоби

ває постійний захист, крім того, вона зігрівається від материнського тіла, відчуває її запах, має більший контакт з навколишнім середовищем. Все це прискорює темпи психічного та фізичного розвитку. Жінки Замбії носять своїх дітей на лямках, передбачених національним одягом. Більшість з них вважають, що це не лише полегшує життя матері, але й позитивно впливає на дитину. 1985 року американські педіатри почали дослідження, прагнучи обґрунтувати позитивні ефекти, пов'язані з носінням дитини.

Історія дитячого перев'язу Didymos (Німеччина) починається 1971 року з двох близнюків – Лайзи та Тіни (didymos – «близнюки» в перекладі з грецької). Еріка Хоффман, творець всесвітньо відомої слінг-марки

«Дідімос» і мама близнюків, зважилася прив'язати до себе своїх малюків, як це завжди робили жінки в інших частинах світу протягом вже багатьох століть. Ефект перевершив всі її очікування, вона встигала виконати всю домашню роботу й одночасно спілкуватися зі своїми малюками. Еріка розробила фірмову модель слінгу-шарфа, який отримав назву «Дідімос». Нині ці шарфи справедливо називають «ролл-ройс серед слінгів». Вони зроблені зі спеціальної жакардової тканини, яку фірма сама виготовляє.

Для дитини раннього віку дуже важливим є безпосередній контакт з матір'ю. У слінгу малюк відчуває себе захищеним, адже все дуже нагадує перебування в материнському лоні. Дитина відчуває биття материнського сер-

ця, знайомий запах, перебуває в обмеженому просторі, їй тепло та затишно.

Доведено, що носіння в слінгу дозволяє дитині оптимально розвиватися фізично. Положення малюка в слінгу фізіологічне (імітує положення в мами на руках), у вертикальному положенні нижчі правильно розведені, при цьому стимулюється розвиток м'язів. Слінгоносіння допомагає батькам пом'якшити процес входження дитини в сім'ю. Батьки носять дітей або в слінгу, або використовують інші способи для транспортування дитини. Слінг – це не просто спосіб носити дитину, він має суттєві емоційні та фізичні переваги як для мами, так і для дитини.

Переваги слінгоносіння для дитини: насамперед – це безпосередній зв'язок між батьками й дитиною та її безпека. Після народження дитина потрапляє в дуже мінливе навколишнє середовище. Слінгоносіння забезпечує безпеку дітей, адже вони відчувають знайомі материнські рухи, чують звуки, які вони чули ще в лоні матері. При слінгоносінні діти чують не лише знайомий голос, але й відчувають ритм ходи, биття серця матері, ритм дихання. Все це створює в дитини відчуття комфорту, спокою і задоволення.

Слінгоносіння корисне і для дітей ясельного віку. Коли вони ростуть, вчаться і вивчають навколишній світ, слінг є для них запорукою безпеки та затишку, де поруч з ними перебувають батьки. Перевагою слінгоносіння є і те, що батьки також можуть бути залучені до носіння дитини, а це водночас зміцнює взаємини між татом і дитиною.

**Ольга ФЕДОРЦІВ,
професор ТДМУ**

ДОНОРСТВО – СПРАВА ШЛЯХЕТНА

Цей день ледь не став останнім в житті 32-річного тернопільянина. Йдучи вулицею, спіткнувся, впав, вдарився об бордюр. Від різкого болю в лівому боці перехопило подих. Лікарі третьої міської лікарні, куди доправили чоловіка, констатували у нього розрив селезінки з небезпечною для життя внутрішньою кровотечею в черевну порожнину. Потрібна була операція. Терміново.

— Пацієнта врятували наші хірурги і донорська кров, яка оперативно надійшла з обласної станції переливання крові, — розповів завідувач відділення анестезіології та інтенсивної терапії Тернопільської комунальної лікарні №3 Андрій Горішний. — Цей випадок, що трапився нещодавно — один з багатьох, коли переливання крові стало обов'язковою умовою збереження життя пацієнта. Запас її необхідний. Донор, добровільно здаючи кров, робить шляхетний вчинок, рятуючи чийсь життя.

23 листопада кожна здорова людина у віці від 18 до 60 років, прийшовши в міську лікарню №3, могла взяти участь у добровільній акції «День донора». Медпрацівники цього закладу зорганізують її щороку. Цьогоріч «День донора» відбувся вже вчетверте. Мета — популяризація донорства серед краян і поповнення запасів крові в лікувальних закладах області.

— Цього разу зголосилися 162 людини, — розповідає Андрій Васильович. — Більшість приходили зорганізованими групами: студенти з медичного, педагогічного, економічного університетів, військовослужбовці 11 артиле-



рійської бригади, працівники тернопільського відділення компанії «Київстар», пенітенціарної служ-

би. Люди здавали по 450 мілілітрів крові, а загалом заготовили її того дня майже 30 літрів. Забір здійснювала бригада обласної станції переливання крові. Потім на станції взяті кров перевіряють на наявність ВІЛ-інфекції, антитіл до гепатитів В і С, виділять плазму, тромбоцити, еритроцити. Препарати крові поповняють запаси життєдайної рідини, необхідної для порятунку хворого чи травмованого.

**Лідія ХМІЛЯР,
Андрій ЗАРУСІНСЬКИЙ
(фото)**



ГЕН, ЩО ВІДПОВІДАЄ ЗА ЧАС СМЕРТІ

Смерть людини стається за планом. Такого висновку дійшли вчені відділу неврології в медичному центрі Дому Ізраїля в Бостоні. Науковці з'ясували особливе призначення молекули, розташованої біля гена під назвою «Період-1». Вона відповідає за біологічний годинник людини.

Залежно від комбінації гуаніну та аденіну в складі молекули, лікарі вираховували найнебезпечніші періоди в добу для важкохворих пацієнтів. Приміром, люди, в яких знайдена молекула складається з двох основ аденіну, помирають до 11 години ранку. Пацієнти з обома основами у складі молекули найвірогідніше загинуть в обід, а ті, в кого молекула складається лише з гуаніну, — після 18 години вечора.

«Біологічний годинник регулює не лише сон, а й багато інших процесів в організмі людини. Зокрема, він регулює час найнебезпечніших медичних процесів, таких як, скажімо, серцеві напади чи припадки», — пояснює лікар Ендрю Лім. На його думку, відкриття дозволить медикам складати графік критичних годин для пацієнтів. Це дозволить вчасно помітити небезпеку та почати порятунок життя.

ЖІНКА-ЛЕГЕНДА, ЖІНКА-МУЗА, ЖІНКА-МРІЯ

Минуло 140 років від дня народження славетної співачки Соломії Крушельницької. Обласна рада оголосила нинішній рік Роком великої Соломії. Серед видатних жінок, яких дав світовій літературі народ, її постать займає вагомое місце. Богиня співу, мистецьке диво. Жінка-легенда, жінка-муза, жінка-мрія...

Її образ став уособленням справжньої жіночої вроди, великого таланту й рідкісної природи голосу. Неперевершене сопрано Соломії (діапазоном майже в три октави — рідкісне явище у світовому оперному та камерному мистецтві) триум-

ди в усіх країнах світу, — українськими піснями.

І коли сам імператор запитав «італійську примадонну», що це за пісні і якою мовою вона їх співала, відповіла: «Це пісні мого народу, українські пісні...» Волею долі відразу два села Тернопільської області удостоїлися честі мати стосунок до найславетнішої української співачки кінця XIX і початку XX століть. І видавалося, що ж ділити, усім всього вистачить. І так насправді є: лише у Білій, що у Тернопільському районі, де Крушельницькі мешкали аж чверть століття (1878-1903, батьки Соломії поховані на сільському цвинтарі), а співачка й того менше — лише 13 літ. А в родинних Білявинцях, де закопана пуловина нашої незабутньої землячки, на жаль, забутих владою як радянською,

постать. Так склалося історично. Але чи так має бути?

І ось перед нами село Біла. Відчувається атмосфера того часу. Підходимо до музею і нас зустрічає екскурсовод музею Марія Олександрівна. Починається екскурсія у минуле.

Ясноока дівчинка Соломія весела та жвава, непокірна й спритна, із серцем, переповненим любов'ю, радісно пізнавала світ. Вона бігала селом, як усі діти; вона зачудовано вірила легендам і старанно поралася у квітнику. Та що б не робила, все співала і співала, і не було кінця-краю тим пісням. Стрімкі весняні пахощі чи золотий осінній щем лише задавали тон її співам. А ще в тій дитині змалечку були неабияка рішучість та нестримне бажання знань, глибоких, досконалих. (Мине час, і С.Крушельницька вивчить сім європейських мов, якими співатиме та розмовлятиме).

Соломія завжди вміла наполягти на своєму, захистити себе.

Мати Соломії, Теодора Савчинська, красива, енергійна й дуже працююча жінка, привчила дітей своїх любити, цінувати будь-яку роботу і, можливо, саме їй Соломія завдячувала своїм умінням трудитися постійно, наполегливо.

Здається, ніхто так не радів доньчиним співам, як її татусь, Амвросій Крушельницький. Це він плекатиме ту співочу душу; це він повезе Солюню до Тернополя, де вона почне співати у хорі та по-справжньому вчитися гри на фортепіано; це він свято віритиме у свою донечку та її оксамитовий голос, а вона водночас завжди буде старатися виправдати ту велику віру та заради свого батька, своєї родини, свого народу, намагатиметься стати більшою, вартісною, досконалішою.

1893 р. Соломія закінчує консерваторію з медаллю та того ж



року (15 квітня) дебютує з великим успіхом на сцені Львівської опери в партії Леонори в опері «Фаворитка».

Восени 1893 року Соломія вже була в Мілані. Вона удосконалює свою майстерність у професора Креспі. Усього рік опісля почалися її виступи на італійських сценах. 1895 р. вона дебютує на сцені театру Кремони. Подальша кар'єра Крушельницької була надто швидка. 1906 року А. Тосканіні запрошує її в «Ла Скала». 1908 р. артистка вирушає разом з Пуччіні на гастролі в Єгипет (Каїр, Олександрія).

1920 року Крушельницька в зеніті слави залишає оперну сцену, виступивши останній раз в неапольському театрі в улюблених операх «Лорелія» та «Ленгріні». Відтак своє життя присвятила камерній концертній діяльності, пісні виконувала 8 мовами. Здійснила турне Україною, Європою, Америкою. Впродовж 1894-1923 рр. майже щороку виступала з концертами у Львові, Тернополі, Стрию, Бережанах, Збаражі, Чернівцях та інших містах Галичини. Її єднали міцні узи дружби з Іваном Франком, Михайлом Павликом, Ольгою Кобилянською, Миколою Лисенком, Денисом Січинським та багатьма іншими культурними діячами Галичини і Наддніпрянщини. Особливе місце у творчій діяльності співачки займали концерти, присвячені пам'яті Т. Г. Шевченка та І. Я. Франка. Для участі в цих концертах вона часто приїжджала до Західної України.

1929 року в Римі відбувся останній гастрольний концерт С. Крушельницької.

1938 року помер чоловік Крушельницької Чезаре Річчоні. У серпні 1939 року співачка відвідала Галичину і через початок Другої світової війни не змогла повернутися до Італії. Після приєднання у вересні 1939 року Західної України до СРСР, нова влада націоналізувала будинок артистки, залишивши їй лише чотирикімнатну квартиру, в якій вона жила із сестрою Ганною. Під час німецької окупації Львова С. Крушельницька дуже бідувала, тому давала приватні уроки вокалу.

У післявоєнний період С. Крушельницька почала працювати у Львівській державній консерваторії ім. М. В. Лисенка. Однак її викладацька діяльність, щойно почавшись, ледь не завершилася. Під час «очищення кадрів від націоналістичних елементів» її інкримінували відсутність диплома випускниці консерваторії. Пізніше диплом був знайдений у фондах міського історичного музею.

16 листопада 1952 року перестало битися серце великої співачки. Поховали С. А. Крушельницьку у Львові на Личаківському кладовищі поруч з могилкою друга та наставника — Івана Франка.

Наша екскурсія поступово підходить до завершення. Вся наша маленька аудиторія слухачів у захопленні, але тут Марія Олександрівна промовила: «А дзеркало Соломії — це взагалі окрема історія. У нас є легенда, що, подивившись в нього і загадавши бажання, воно збудеться». Всі по одному підійшли до дзеркала, покрасувалися, загадали найзаповітніші мрії. Подорож у гості до талановитої співачки підійшла до завершення.

Будучи українкою, народившись на Тернопільщині, вона безмежно любила свою Батьківщину, свою землю. Її ім'я стало нашою славою та національною гордістю. Своім могутнім талантом Соломія Крушельницька прославилася свій рідний край, український народ, який є спадкоємцем її геніальної творчості. Мистецькі успіхи відчинили перед нею двері всього світу але вона добре закарбувала собі, що світ належить тому, хто має Батьківщину.

Студенти 27 групи, члени хірургічного гуртка кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією



Професор Степан ЗАПОРОЖАН та студенти 27 групи, члени хірургічного гуртка кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією під час відвідин музею Соломії Крушельницької у с. Біла

фально полонило Італію, країни Європи, Південної Америки. З нею були щасливі виступати у славі світові співаки Енріко Крузо, Тітто Руффо, Федір Шаляпін. Запрошена в російський царський палац, Крушельницька закінчила свій виступ так, як це робила завж-

так і своєю, на недосяжному для багатьох літніх людей пагорбі є меморіальна дошка і невеликий куточок в сільській бібліотеці, де немає жодного оригінального документу чи фото, — лише копії. Як і ніде немає ніяких дорожніх вказівників до села, яке подарувало світові таку велику

та її оксамитовий голос, а вона водночас завжди буде старатися виправдати ту велику віру та заради свого батька, своєї родини, свого народу, намагатиметься стати більшою, вартісною, досконалішою.

1893 р. Соломія закінчує консерваторію з медаллю та того ж

ПОСМІХНІТЬСЯ!

ЗЛАМАЛА

Дзвонить жінка чоловіку,
аж риде в трубку:
— Кидай все, роботу, справи.
Ідь додому, Любку.
Милий, швидко мчи сюди!
В мене нервів мало!
Зранку бігла, сильно впала
й щось собі зламала.
Той машину гнав, як міг.
Мчав хутчіш до Тані,
Ліз по сходах аж зіпрів —
поверх бо ж останній.
Вбіг до хати і заляк
у німім питанні —
Таня з кимось по мобілці
«плеще» на дивані.
Він до неї: — Що зламала?
Ребра, руку, ногу?

Навіть скорше за «швидку»
був на допомогу.
Та чомусь від здивування
аж відкрила рота,
«Вперлась» оком, як баран,
на нові ворота.
— Знаєш, нерви вже
пройшли, марно шум
здіймала.
Ти прикинь — в новеньких
туфлях я підбор зламала.

ЩОСЬ НОВЕНЬКЕ

Люда довго приміряє
гарні речі модні,
Треба йти із чоловіком
на бенкет сьогодні.
Чепуриться, звісно, жінка,

певно, дві години,
Там же буде в ресторані
точно півродини.
Василь думає вже зранку,
скільки грошей нести.
Ледь не злий, бо сухо в горлі
й трохи тиснуть мешти.
Врешті-решт, пішли обоє
на оту забаву,
Привітали свата Миська,
сваху Ярославу.
Потім сіли всі за стіл.
Стали їсти, пити.
А жінкам не дай наїстись, —
дай наговоритись.
Доки Василь ще не встиг
оченят залити,
Стала Люда чоловіка
всій рідні хвалити:
— Василь майже ідеальний,

не скупий, до речі.
Він мені завжди купує
досить гарні речі.
Я ж не прошу щось від Гуччі,
від Діор чи Прада.
Хай своє, гарненьке, рідне.
Буду тільки рада.
Чи спідничку, чи костюмчик,
чи взуття хороше.
Словом, треба, чоловіче,
певну суму грошей.
Василь лиш бубнів під ніс:
— Та де ж тих грошей взяти?
Але жінці при родині
мусив обіцяти.
Та розквітла, наче пава.
І щаслива просто.
Василь мовчки їв і пив.
Хоч «кипів» від злості.
— От як вміє підбрехатись.

Так старалась, бідна.
Щось новеньке їй купи.
Своє, гарненьке, рідне...
Вдома знов ту саму пісню
чути від дружини:
— Треба, любий,
прикупити трохи одєжини.
День чи два ще Василь
думав про обновку Люди:
— Хоч щось нове та рідне,
то нехай вже буде!
Через тиждень все ж
зізналась Люда якось сваї:
— Щось новеньке?
Звісно, маю. Он, синяк
від Васі...

**Віктор НАСИПАНИЙ
м. Тернопіль**

МУДРОСЛІВ'Я
РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

ГАРНІЙ ДІВЦІ ГАРНО І В ГАНЧІРЦІ

Без невістки свекрухи не буває. Вона спить з чоловіком, а кохає іншого. Гарній дівці гарно і в ганчірці. Дарма, що дурна, зате чорнобрива. Для того, щоб бути щасливою мені потрібна любов. Дід бабу продає, та ніхто грошей не дає. Жінки і вино — це згуба для чоловіків. Жінка червоніє в житті двічі: перший раз, коли втрачає цнотливість, а другий, коли зраджує

чоловікові. Закохайся у таку, матимеш мороку. Кохання належать до психічних хвороб. Не буває негарних жінок, буває мало горілки. Не завжди кохання буває соловодким, буває воно і гірким. Оголошення: шукаю чоловіка, в якого велика зарплатня та трикімнатна квартира. Пішла по масло, та й в печі погасло. Скаче як коза на ярмарку.

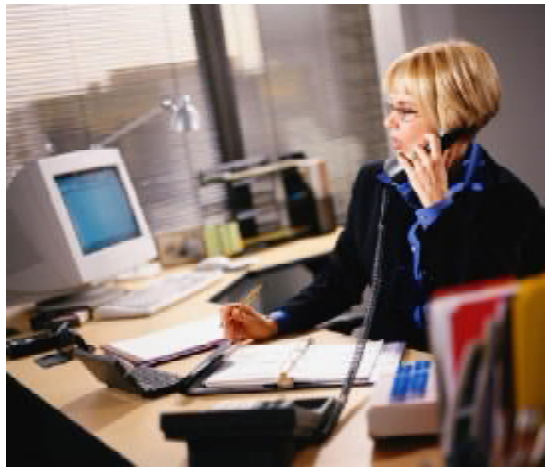
Ти моя теща, а я твій зять, і чого до тебе їхати, як нічого взяти. У жінок до тридцяти років формується образ принца, під який годиться будь-який чоловік. Чоловік працює скільки може, а жінка скільки потрібно. Червону руту не даруй баламуту. Якій жінці потрібен такий рай, де і згрішити неможливо. Якщо маєш здоров'я і гроші, то або жінки, або алкоголь їх у тебе заберуть.

ЦІКАВО

ЖІНКАМ ВАРТО УНИКАТИ СИДЯЧОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ, Є РИЗИК НИРКОВОЇ ХВОРОБИ

Здоров'я нирок може різко погіршитися, якщо людина постійно сидить. У таких людей також підвищений ризик діабету, серцевого нападу, хвороб кісток і деяких форм раку. Що ж стосується нирок, то особливо ризикують жінки.

Так, жінки, які сидять менше трьох годин на день, на 30% рідше стикаються з хронічною



знизили ризик хвороб нирок у чоловіків, але не у жінок, кажуть вчені. У будь-якому випадку, саме жінкам варто уникати сидячого способу життя, радить Томас Єйц з університету Лестера. Він дійшов такого висновку на основі даних приблизно 6 тисяч осіб.

А Марк Гамільтон підкреслює: тривале сидіння шкідливо для всіх. Тому, якщо у вас немає проблем з вагою і ви навіть тренуєтесь, але багато сидите, проблем не уникають. Поки що вченому не вдалося з'ясувати, чи можна знизити ризик хвороб нирок, якщо вставати кожні 30 хвилин.

ОПТИМАЛЬНИЙ РОЗПОРЯДОК ДНЯ ПАНІ

Вчені з різних країн провели масштабне дослідження для виявлення жіночих звичок і підбили підсумок, скільки часу готові витратити жінки на свої повсякденні заняття.

Так, на першому місці для 900 жінок, опитаних під час експерименту, — час, проведений з коханим. На це в середньому не шкодують витратити по 106 хвилин на день, а максимально — 10



годин. На другому місці для жінок комп'ютер — 98 хвилин на день, на третьому та четвертому — спілкування з близькими й розмови по телефону — 82 та 57 хвилин відповідно. Найменше жінки хочуть працювати та користуватися громадським транспортом — не більше 30 хвилин на день. Також не дуже жінкам хочеться готувати — 50 хвилин на день, а от вживати їжу не проти протягом 78 хвилин на добу. На жаль, вчені стверджують, що навіть при ідеальному розпорядку дня жінки все одно не стануть щасливішими, адже навіть наші улюблені заняття при постійному повторенні перестають нам подобатися. Тим більше, якщо жінка справді витратить стільки часу на спілкування з коханим та відпочинок, скільки хоче, то на дітей та домашню роботу залишиться лише по 2 хвилини.

Вічна пам'ять

2.01.1942-30.11.2012
Ректорат, профком, працівники і студенти ТДМУ імені І.Я.Горбачевського глибоко сумують з приводу смерті ветерана університету, колишнього доцента кафедри медицини катастроф та військової медицини, заслуженого винахідника України
Василя Васильовича ДЕМ'ЯНЕНКА і висловлюють щирі співчуття рідним та близьким покійного.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 22 (327)

1. Стрій. 2. «Коломбо». 3. Оберіг. 4. Битва. 5. Чермак. 6. Мадонна. 7. Естет. 8. Рим. 9. Йод. 10. Опір. 11. Рапіра. 12. Лета. 13. Екс. 14. «Світозари». 15. По. 16. Аул. 17. Узвар. 18. Хрін. 19. УТ. 20. Віза. 21. Хвала. 22. Верн. 23. Завіса. 24. Сани. 25. Ре. 26. Італія. 27. Ягуар. 28. «ВВ». 29. Зона. 30. Ге. 31. Трак. 32. Ази. 33. Вега. 34. ТУ. 35. Закон. 36. Яр. 37. Мудрець. 38. Грім. 39. КрАЗ. 40. Мегре. 41. Ара. 42. Угри. 43. Як. 44. Хижа. 45. ДАІ. 46. Яга. 47. Арешт. 48. «Хо». 49. Магазин. 50. Єр. 51. Тур. 52. Наказ. 53. Ласо. 54. Олег. 55. Ар. 56. Ушу. 57. Етан. 58. Льон. 59. Сокіл. 60. Трек. 61. Рур. 62. Свекор. 63. Кут. 64. ТСН. 65. Пірс. 66. Арак. 67. НАСА. 68. Гол. 69. Пост. 70. Шкапа. 71. Абсурд. 72. Гонта. 73. Каска. 74. Гурт. 75. Рейд. 76. Ага. 77. Пагу. 78. Пар. 79. Ной. 80. Кеб. 81. Га. 82. Ой. 83. Ма. 84. Ля. 85. «Земля». 86. Ян. 87. Го. 88. Лайма. 89. Баян.

Відповіді у наступному числі газети СКАНВОРД

						1. Ки-тайське яблуко
2. Фіалка кімнатна				3. Естонський співак		4. Крик кози, ввіці
	5. Правильне актора					
				7. Спільне підприємство		8. Вів'єн, Брюс
	9. Заборона		10. Холодний вітер	11. Рос. гривня		6. Ім'я
					12. Акціонерне товариство	13. Посудина для сміття
	14. Пілок, зібраний бджолами					15. Голчасте листя
						16. Радянський танк
						20. ...-банк
21. Автор роману «Кривляки»	17.				22. Ліжко, постеля	
			25. Етап у конкурсі	26. Канал		23. Гурт
						27. Об'єдн. Арабс. Емірати
	28. Наступ		29. Чоловік Єви	30. Сузір'я		31. Принцеса Дана
					32. Солістка «Спайс Гьорлз»	
	34. Сварки					33. Булочка
		37. Де ... телят пасе	38. Намет	39. Ріка в Індії		40. Не проти
42. Театр Леся Курбаса	43. Душа (егип.)	44. Асія-скрипаль				41. Авто
				45. Трафарет		
	46. Глибка затока		47. Алюр	48. Вид меблів	49. Допомогає підзарядити депутатам	
50. Мис-тецьтво						53. Відбілювач
51. Тулуб людини					52. Рос. художник	
		54. Необхідність	55. Коханка Зевса		56. Муз. інструмент	57. «... і кореші»
						60. Жолоб
			59. Закладка в книзі			
				61. Птах		62. Нота
	63. Пістолет					64. Конституц. Суд
65. Водяна квітка	66. Заріччя каркосу	67. Весі	68. Болото			70. Ім'я
			69. Старослов. лєра			
71. Рос. письменник	72. Впальня					73. Вечір з танцями
						74. Безхвоста мавпа
75. Дрібн. феодал у Туреччині			76. Ультразвук діагностика			77. Японська гра
						78. Дерево
	75. Титул	80. Селянин на Русі	81. Америк. співачка		82. Роговець	
				83. Набір страв	84. Олійна рослина	
						85. Тому що
	86. Молочний продукт					
	87. Друг Барбі					
	90. Озеро в Канаді та США					
					91. Орган. сполука	
92. Первозванний						89. Ріка в Україні
						88. Ім'я