

- І ТВОРИТИ ДОБРО!

# МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 1 (330)  
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
4 січня 2013 року



## РІЗДВЯНЕ ДИВО, РАДІСТЬ, КОЛЯДИ ЗВУКИ, ТЕПЛО І ЛЮБОВ!



ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

**Н**ародження Ісуса Христа, Бога нашого, принесло світові велику радість. Народ, який перебував у темряві, чекаючи месію, побачив світло.

Христове світло просвітлило країну наших предків 988 року за могутнього князя Володимира Великого, коли Україна-Русь прийняла Христову віру.

Христос Спаситель став Богом і царем нашого народу. В світлі Христової любові, в радості Святого Духу українці впродовж століть черпали сили й натхнення у здоланні різних труднощів.

Небо і земля нині торжествують – Бог Предвічний народився. Прийшов Він, аби «спастися люд свій весь». Щасливі ми, бо повірили в Христа так, як повірили в Нього убогі пастирі та мудреці зі Сходу. Радіємо цього свята серцем і душею, бо з нами Бог. Радіємо, співаємо Господу осанну й просимо у Нього дарувати нам

«літа щасливії» та «слави й слави України».

Ходить коляда Україною, хвалу го-



лосить Божій Дитині. Заколяймо. Розвеселімося. Згадаймо, чий ми діти, якого народу. Згадаймо його традиції й звичаї. Хай Новонароджений нас оберігає, ласки й радості зсилає!

Хай в році новім, при святому Різдві, всі мрії сповняться – давні й нові. Як тим пастирям, хай вам ангел щоднини приносить додому приємні новини! Царі, що ітимуть Ісуса вітати, хай вступлять з дарами й до вашої хати!



Студентка 3 курсу медичного факультету Наталя КУШНІР весь свій час присвячує навчанню, бо людина вона відповідальна. Про те, які події в своєму житті вважає визначальними, чим полюбився їй університет і чому саме медицина найбільше припала до душі, дівчина розповіла нашій газеті.

Стор. 3





**КОНТАКТИ**

**НОВА УГОДА  
ПРО  
СПІВПРАЦЮ**

Ректор ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Ковальчук і ректор Державної вищої школи імені Папи Івана-Павла II в Бялій Підлясці професор Мечислав Адамович підпи-чали міжнародну угоду про співпрацю в освітній та науковій галузях.

Державна вища школа імені Папи Івана-Павла II в Бялій Підлясці була створена, як ВНЗ, 1 серпня 2000 року. Тепер у цьому закладі навчається майже 3500 студентів на 13 факультетах за 32 спеціалізаціями. В січні 2011 року цей заклад отримав дозвіл від Міністерства охорони здоров'я на підготовку випускників за двома медичними спеціальностями: медичне рятувальництво та суспільне здоров'я.

Державна вища школа імені Папи Івана-Павла II в Бялій Підлясці здійснює чимало заходів, спрямованих на забезпечення потреб ринку праці, допомагає своїм студентам контактувати з представниками різних професій, щоб стимулювати їх подальший кар'єрний розвиток. Державна вища школа в Бялій Підлясці є постійним організатором виставок, конференцій, має добре налагоджені контакти та співпрацю на міжнародній арені. Студенти закладу мають можливість стажуватися в багатьох європейських країнах.

Державна вища школа імені Папи Івана-Павла II є сучасним навчальним закладом, який широко застосовує в роботі електронні технології. Студенти використовують під час навчання інтегровану систему управління навчальним процесом, віртуальний офіс деканату. На території корпусу школи працює безкоштовна інфраструктура Wi-Fi, на території кампуса є мультимедійні кіоски.

Заклад постійно розвивається. Наразі завершується будівництво SGP кампуса і нових корпусів медичних інститутів.

Активно розвивається студентське життя. Функціонують різні студентські організації, діє студентське самоврядування, незалежна асоціація студентів, студентський спортивний союз. Футбольна жіноча збірна школи бере участь у змаганнях екстра-ліги Польщі. Студенти допомагають малозабезпеченим людям, щорічно зорганізують благодійні бали для лікарні в Бялій Підлясці.

**Олександр ОЛІЙНИК,**  
завідувач кафедри хірургії  
з анестезіологією № 2,  
професор

**СЕСІЮ СКЛАЛИ Й НАСТАВ  
РІЗДВЯНИХ КАНІКУЛ ЧАС**

Студенти пережили один з кульмінаційних періодів – зимову екзаменаційну сесію. Вони готувалися до іспитів ґрунтовно, переходячи від повторення матеріалу однієї теми до іншої. Звісно, хвилювалися. Здавалося, дні перед екзаменами збігають надзвичайно швидко, а підготуватися хотілося якнайкраще, щоб отримати гарні оцінки як підсумок успішної роботи впродовж семестру. Тим більше, що модульна система дозволяє планово засвоювати матеріал протягом семестру, без надмірної напруги та без-



сонних ночей. Натомість сумнівна система – за-зубрив-склав-забув – у нашому університеті не працює.

25 грудня іспит склали першокурсники стоматологічного факультету. Тестові завдання були з анатомії, гістології та іноземної мови. В сусідній аудиторії того дня комісія приймала іспит у студентів 4 курсу медичного факультету. Свої знання майбутні дипломовані фахівці демонстрували із семи дисциплін, зокрема, психіатрії, дерматовенерології, травматології, фізйотерапії, основ класич-



ної хірургії, оториноларингології.

У кожному модулі – 24 питання. Щоб відповісти на кожне з них, давали хвилину. Все, як і під-

час державних ліцензійних іспитів, де за держстандартом відводять 1 хвилину на 1 відповідь.

– Дотримуємося цієї норми і при семестровому тестовому іспиті, – розповів голова робочої комісії з проведення тестового семестрового іспиту, доцент Костянтин Пашко.

Після екзамену, який тривав 3 години 14 хвилин, в присутності студентів провели сканування, оголошення результатів і внесення оцінок до відомості. А через годину після іспиту студенти четвертого курсу вже знали свої результати не лише за екзамен, а й за семестр.

Чіткі й прозорі правила, а також спокійна, доброзичлива атмосфера, що панує в аудиторіях під час іспитів, позитивно впливає на результати. Ось і цього разу студенти медичного та стоматологічного продемонстрували ґрун-

товні знання й отримали гарні оцінки, з чим ми їх і вітаємо.

**Оксана БУСЬКА,**  
**Павло БАЛЮХ (фото)**

**КОНФЕРЕНЦІЯ**

**ЛІКАРІ-ІНТЕРНИ – ПРО ІНТЕНСИВНУ  
ТЕРАПІЮ ГЕМОРАГІЧНОГО ШОКУ**

Відбулася міжфакультетська конференція лікарів-інтернів хірургів, акушер-гінекологів, анестезіологів, травматологів факультету післядипломної освіти «Інтенсивна терапія геморагічного шоку в акушерстві, хірургії та травматології».

У конференції прийняла участь 60 інтернів. Метою заходу було обговорити надання екстреної та невідкладної медичної допомоги при геморагічному шоці.

З доповіддю виступив лікар-інтерн 2 року навчання з фаху «Хірургія» Олег Гончарук. Він ґрунтовно зупинився на методах зупинки кровотечі при травматичних ушкодженнях паренхіматозних органів та продемонстрував модифікації швів, що призводять до зупинки кровотечі.

Клінінординатор кафедри травматології та ортопедії Василь Не-

вістюк змістовно розповів про особливості боротьби з геморагічним шоком у травматології.

Лікар-інтерн I року навчання з фаху «Акушерство та гінекологія» Марія Бабій представила доповідь на тему: «Методи зупинки кровотечі при геморагічному шоці в акушерстві і гінекології».

Лікар-інтерн I року навчання з фаху «Акушерство та гінекологія» Оксана Іванова детально доповіла про інфузійно-трансфузійну терапію при геморагічному шоці I та II ступеню. А лікар-інтерн I року навчання фаху «Анестезі-

ологія» Олександр Гришук представив доповідь на тему: «Кров та її компоненти»

Лікар-інтерн 1 року навчання фаху «Анестезіологія» Ольга Скриник змістовно розповіла про профілактику та лікування ДВЗ-синдрому.

В обговоренні доповідей виступили лікарі-інтерни та працівники кафедр.

Участь у конференції – це перший крок у налагодженні контактів між лікарями-інтернами кафедр медуніверситету для подальшої плідної співпраці.

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](mailto:hazeta.univer@gmail.com)

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

Видавець:  
Тернопільський  
державний медичний  
університет  
імені 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 Терно-  
пільському  
державному університеті  
імені І.Я. Горбачевського.  
46001, м. Тернопіль,  
майдан Волі, 1.



## НАТАЛЯ КУШНІР: «СТУДЕНТАМ-МЕДИКАМ РОЗСЛАБЛЯТИСЯ НЕ МОЖНА, БО З КОЖНИМ КУРСОМ ВЧИТИСЯ І ВАЖЧЕ, І ЦІКАВІШЕ»

**Студентка 3 курсу медичного факультету Наталя Кушнір вель свій час присвячує навчанню, бо людина вона відповідальна, а сесійна пора, яка тривала у передноворіччя, вимагає максимальної концентрації уваги та зосередженості. Тож наша зустріч і спілкування були недовгими: Наталя поспішала до підручників. Але про те, які події в своєму житті вважає визначальними, чим полюбився їй університет і чому саме медицина найбільше припала до душі, все-таки розповіла.**

— Це є сімейна традиція, мої батьки теж лікарі й обоє свого часу закінчили наш університет. Татова спеціальність — анестезіолог, нині він працює головним лікарем Підгаєцької районної лікарні, мама — педіатр. Мабуть, свою любов до медицини й до альма-матер вони передали мені разом з генами. Народилася я в Тернополі, а школу закінчувала в місті Підгайці, куди переїхала наша сім'я після того, як тато отримав посаду.

Тож моє знайомство з медициною розпочалося ще з дитинства і коли прийшов час обирати професію, то жодних сумнівів у мене не було: вступатиму лише до ТДМУ. Адже щоб стати лікарем потрібні міцні знання, а в цьому ВНЗ прекрасні викладачі та гарні умови для навчання. Батьки мій вибір схвалили і нині я послідовно втілюю свою мрію в життя.

**— Ви студентка державної форми навчання. Оцінки?**

— Хороші. З першого курсу отримую стипендію і ця зимова сесія теж, сподіваюся, буде успішною. Старанно готуюся до кожного іспиту, не відкладаючи все на останній день і ніч. Спасибі батькам, які привчили мене до праці та самодисципліни. Навчання в медуніверситеті теж вимагає терпіння й праці. Студенту-медику розслаблятися не можна, бо з кожним курсом вчитися і важче, і цікавіше. Відповідальність теж зростає.



Але й знань, і досвіду прибуває, а відтак легше долати труднощі, без яких не обходиться в процесі здобуття майбутнього фаху. Вдячна викладачам за допомогу і підтримку, батькам — за те, що зрозуміли моє захоплення медициною і діляться власним досвідом. Коли виникають якісь

питання, на які не знаю відповіді, я завжди маю до кого звернутися за порадою. Це дуже важливо.

**— Чим запам'ятався вам рік минулий?**

— Торік я вперше взяла участь у літніх студентських школах, що їх традиційно зорганізовує наш університет. Це був дуже корисний та повчальний досвід, чудова можливість розширити коло знайомих і знайти нових друзів серед студентів інших факультетів, ВНЗ. Серед гостей були й представники інших країн. Дуже цікаво було спілкуватися, зокрема, зі студентками Карлового університету (Чехія). Вони багато розповідали про те, як в них проводять заняття, розпитували про досвід ТДМУ. Ми подружилися й зараз підтримуємо зв'язок: листуємося, телефонуємо одна одній. І загалом спогади про літні школи — чудові. Це була прекрасна можливість поглибити отримані в університеті знання, вдосконалити розмовну англійську та плідно спілкуватися зі студентами й викладачами з багатьох країн.

**— А тепер зазирнемо в майбутнє. Чого очікуєте від нього?**

— Планую успішно закінчити третій курс і всі наступні. Радію, що в новому році почну вивчати дуже

цікаву дисципліну — неврологію. Багато чула про те, як працюють неврологи і сама мала можливість спостерігати за їх роботою в лікарні. Це дуже нелегка, але важлива й потрібна спеціальність. Багато людей, які потерпають від хвороб нервової системи, потребують фахової допомоги невропатолога. Щоб лікувати ці захворювання, лікарю треба дуже багато знати. Можливо, в майбутньому після отримання диплома матиму можливість спеціалізуватися саме за цим фахом. Мені б цього дуже хотілося.

**— Чим ще захоплюєтеся?**

— Люблю малювати. З дитинства. В своїх малюнках розповідаю про події, що мене вразили, ділюся власними спостереженнями, думками. Багато гарних картин на медичну тему побачила в нашому університеті. Мені теж хочеться створити картину на сюжет, пов'язаний з медициною, бо тема ця надзвичайно багата. А ще мені подобається малювати портрети.

**— Кого малюєте найчастіше?**

— Своїх друзів. Відтак ці портрети їм дарую.

**— Якби вам захотілося зобразити зиму, що б ви намалювали?**

— Зима — це насамперед Різдво, особливий і магічний для кожного з нас час, це теплі спогади з дитинства, зустріч з рідними за святковим столом, Святвечір, коляда...

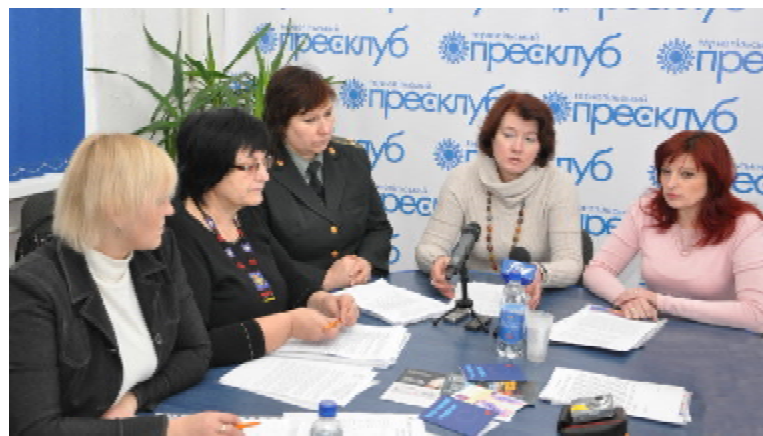
**— Тож веселого вам Різдва й здійснення мрій і бажань у новому році!**

Оксана БУСЬКА

## ПРОЕКТ

### УСІ СИЛИ – ПРОТИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

**Про результати впровадження проекту «Турбуємося про своє здоров'я та здоров'я своїх близьких», який реалізовує громадська організація «Центр духовної та психологічної підтримки «Джерела», йшлося на засіданні Тернопільського пресклубу. Фахівці цієї структури здійснювали адвокаційні заходи соціального супроводу 160 клієнтів з груп ризику та членів їхніх сімей.**



Під час обговорення проекту «Турбуємося про своє здоров'я та здоров'я своїх близьких»

Дані про труднощі в здійсненні профілактичних заходів з діагностики туберкульозу планують узагальнити та подати на розгляд Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Тернопільській ОДА.

Проект впроваджували в обласному центрі та Тернопільському районі, повідомила керівник проекту Наталія Ковалок. Окрім цього, була створена гаряча телефонна лінія «Запитаємо про туберкульоз». На жаль, розповіла лікар-фтизіатр обласного протитуберкульозного дис-

пансеру, секретар координаційної ради з питань протидії туберкульозу, ВІЛ-СНІДу при Тернопільській ОДА Тетяна Романів, проблема захворювання на туберкульоз є надзвичайно гострою. «Рівень захворюваності в області становив торік 54,7 на 100 тисяч населення. Захворюваність на туберкульоз значно збільшилася у Тернопільському районі. Високі показники виявлення цього захворювання є і серед тернополян. Ще одна проблема — низька мотивація громадян до проходження флюорографії. Адже відомо, що хво-

роби легше запобігти, ніж лікувати. Виявлення захворювання на ранніх стадіях гарантує швидше одужання», — зазначила лікар-фтизіатр.

Представники організації «Джерела» зазначили, що під час реалізації проекту вдалося виконати головне його завдання — вивчення та усунення труднощів у профілактичній роботі щодо туберкульозу, сприяння у покращенні доступу при проходженні діагностики.

Лариса ЛУКАЩУК,  
Павло БАЛЮХ (фото)

## ЗАХІД

### ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ: ЯК ПОДОЛАТИ ЙОГО УСКЛАДНЕННЯ

Про це вели мову в місті Коломия, що в Івано-Франківській області. На захід прибув вихідець з Коломії, професор-ендокринолог, заслужений лікар України, завідувач відділу Українського ендокринологічного центру м.Києва, головний редактор міжнародного журналу «Ендокринолог» В.Паньків. У своєму виступі перед учасниками зібрання він підкреслив актуальність проблеми, винесеної на обговорення. Детально розповів про етапність та обсяги надання медичної допомоги хворим у різних підрозділах медичних закладів. Зокрема, зупинився на доступності та можливостях українського ендокринологічного центру, розповів про передбачений комплекс діагностичних і лікувальних заходів.

За актуальною темою «Профілактика та лікування хірургічних ускладнень цукрового діабету» виступив доцент кафедри хірургії Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського Іван Чонка.

Доповідач привітав конференцію від імені ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, заслуженого діяча науки і техніки України, доктора медичних наук, професора Л.Я.Ковальчука.

Іван Чонка розповів про роботу тернопільських фахівців у профілактиці та лікуванні ускладнень цукрового діабету. Зупинився і на структурі та функціональних можливостях кабінету діабетичної ступні, що функціонує в ендокринологічному диспансері Тернопільської університетської лікарні.

Особливу увагу приділив методам профілактики ускладнень цукрового діабету, зокрема псевдоперитоніту, гнійних процесів м'яких тканин і синдрому діабетичної ступні. Також мовив про обсяги хірургічного лікування гнійно-некротичних ускладнень цукрового діабету з використанням сучасних методів лікування та власних розробок. Доповідач акцентував увагу на методах реабілітації хворих у післяопераційному періоді, супроводжуючи свій виступ цікавим ілюстративним матеріалом у вигляді слайдів.

Наприкінці доповіді доцент І. Чонка представив присутнім власну книгу «Хірургічні ускладнення цукрового діабету».

Після завершення роботи конференції доцент ТДМУ Іван Чонка провів консультативний лікарський прийом пацієнтів, хворих на цукровий діабет.

Лілія ЛУКАШ



# БІОЛОГІЧНІ ЗАМІННИКИ РОГІВКИ ПОВЕРТАЮТЬ ЗІР

Але наукова думка не стоїть на місці.

В Україні нині є певні труднощі щодо імплантації рогівки померлої людини. Науковці Тернопільського медичного університету імені І.Горбачевського у співпраці з Одеським науководослідним інститутом очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова успішно розв'язують цю проблему з допомогою ксеногенної тканини (рогівка свині).

Багаторічний досвід директора «Інституту біомедичних технологій» ТДМУ, професора В.В. Бігуняка щодо кріоконсервування та ліофілізації ксеногенної шкіри свині, яку нині успішно використовують у лікувальних закладах України, «запрацював» у новому вимірі.

У підсумку роботи команди фахівців Тернопільського медичного університету — професорів В.В. Бігуняка, К.С. Волкова, доцента М.В. Турчина та директора Одеського інституту очних хвороб і тканинної терапії імені академіка В.П. Філатова, члена-кореспондента НАМН України, професора Н.В. Пасечнікової, професора цього інституту С.А. Якименка доведено доцільність і можливість використовувати ліофілізовану рогівку свині у вигляді кератоксеноімплантату в офтальмологічній практиці.

Наукові сподівання завершилися успіхом — «біологічна рогівка» повернула зір понад сотні пацієнтам з Тернополя, Одеси, Харкова, Донецька, Полтави, Луцька, Рівного, Ужгорода, Дніпродзержинська.

— Ще 1932 року академік В.П. Філатов запропонував використовувати очі померлих людей як матеріал для кератопластики, — **зазначає автор ідеї та виробництва кератоксеноімплантату, професор Терно-**

**Завдяки пересадці органів у світі щорічно, по суті, вдруге народжуються тисячі людей. Уже нині в економічно розвинених країнах це стандарт лікування багатьох патологій і, за прогнозами експертів, у середині третього тисячоліття 50 відсотків хірургічних операцій будуть пов'язані з пересадкою органів людини. У всьому цивілізованому світі трансплантологія звичайна галузь медицини, а от в Україні вона стала «ахілесовою п'ятою» вітчизняної охорони здоров'я. І не тому, що у нас немає кваліфікованих фахівців чи сучасних технологій — закон про трансплантацію органів, прийнятий ще 1999 року, зараз перекреслює всі надії та сподівання багатьох пацієнтів, які очікують на донорський орган.**

**пільського державного медичного університету імені І. Горбачевського, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії в галузі науки і техніки Володимир БІГУНЯК.**

— Але з 1999 року в Україні діє Закон про трансплантацію органів, стаття 16 якого передбачає так звану презумпцію незгоди, суть якої в прижиттєвій незгоді більшості членів суспільства на забір органів після смерті. Щоправда, проблема не лише в законодавстві, а й у складності самої процедури забору тканин від померлого, яку потрібно проводити в перші 12 годин після смерті. Взагалі ж пересадка рогівки ока, як найпоширеніша трансплантаційна технологія, відома давно, проте труднощі в її реалізації складають сутність наукової та практичної проблеми сучасної офтальмології. Це і забезпечення повноцінним високоякісним донорським матеріалом, імунологічна несумісність тканин імплантата та організму хворого, інше. Особливо гостро проблема дефіциту донорського матеріалу постала в сучасних умовах — на тлі різкого збільшення дорожньо-транспортного, промислового та по-

бутового травматизму, порушення екологічного балансу в біосфері, високого ризику травматизму органів зору, проблемних питань правового забезпечення під час отримання алогенного матеріалу для кератопластики. Усі ці чинники й стали своєрідним поштовхом до втілення ідеї створення біологічної рогівки. У віварії ТДМУ, де створені усі умови для наукових експериментів, у співпраці з професором С.А. Якименком провели дослідження на тваринах, досконально вивчивши можливості використання, свіжої кріоконсервованої та ліофілізованої рогівки свині при травмах і запальних захворюваннях очей. Успішні клінічні випробування пройшла ксеногенна рогівка й в інституті очних хвороб та тканинної терапії імені акад. В.П. Філатова НАМН України.

Після вдалої апробації налагодили виробництво кріоліофілізованих кератоксеноімплантатів (Патент на винахід, 52278 U, 2010). Суть методу: рогівку щойно забитої свині, «обробляють» за відповідних умов кріопротектором, а згодом консервують при наднизькій температурі (-196 °C) та висушують у вакуумі. Після проходження ета-

пу технологічного контролю, медичний продукт стерилізують з допомогою радіаційного методу й «одягають» в упаковку. Кріоліофілізований кератоксеноімплантат зареєстровано МОЗ України як виріб медичного призначення, який виготовляється при Тернопільському медичному університеті, зберігається у спеціальній герметичній упаковці, дозволений до застосування в медичній практиці.

Кріоліофілізований кератоксеноімплантат нині широко застосовують в офтальмологічних клініках багатьох міст України. Приміром, в офтальмологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні за новою технологією провели оперативні втручання понад 20 хворим з травмами та запальними захворюваннями рогівки.

— Патологія рогівки посідає одне з перших місць серед причин сліпоти і слабобачення, — **каже керівник курсу офтальмології ТДМУ, доцент Микола ТУРЧИН.** — Найчастіше ураження рогівки є наслідком травм та опіків, які належать до найважчої патології органа зору. За даними ВООЗ, вона входить до трійки основних чинників втрати зору, частка якої становить від 6,6 % до 39,3 %. Серед причин пошкодження рогівки — запальні захворювання, дистрофічні явища, післяопераційні ускладнення.

Але, традиційні технології консервативного лікування за травматичних пошкоджень очей та виразок рогівки не завжди мають позитивний ефект. Це можна пояснити певними порушеннями репаративно-регенеративних процесів, які призводять до перфорації рогівки та загибелі ока. Патологія рогівки часто вимагає термінового хірургічного втручан-

ня, особливо при загрозі перфорації рогової оболонки. Тому адекватне лікування хворих з травмою органа зору та виразковим кератитом є актуальною медичною, соціальною й економічною проблемою. Одним з основних шляхів лікування хворих з травмою органа зору та виразковим кератитом є кератопластика.

Роботу над виготовленням кріоліофілізованого кератоксеноімплантату тернопільські науковці розпочали з фахівцями Одеського інституту очних хвороб та тканинної терапії імені акад. В.П. Філатова ще 2008 року. Нині в цьому медичному закладі імплантували кератоксеноімплантат понад 35 хворим, власна рогівка яких постраждала від опіків. В офтальмологічному відділенні Тернопільської університетської лікарні провели оперативні втручання 20 хворим з перфорацією рогівки. Якби не ці операції, люди назавжди втратили б орган зору.

Загалом операція з кератопластики, як розповів доцент Микола Турчин, триває майже годину. Скажімо, якщо на рогівці утворилася перфоративна виразка внаслідок запального процесу, імплантат прикладають до отвору й пришивають. Через кілька днів пацієнта виписують додому, призначивши лікувальні краплі для ока, а через 1,5-2 місяці кератоксеноімплантат розсмоктується, і на місці отвору з'являється нова рогова оболонка.

Отже, під кератоксеноімплантатом загоюється власна рогівка. Певне значення має місце розташування перфорації — якщо у центрі очного яблука, то зір дещо знизиться після операції, а якщо збоку, то функція ока відновлюється цілком. Щодо віку пацієнта, то це не є протипоказом до оперативного втручання. Алергічних проявів чи відторгнень кератоксеноімплантата не виявлено.

У добрий путь, новий виріб медичного призначення!

**Лариса ЛУКАЦУК,  
Олеся БОЙКО**

ОБ'ЄКТИВ

ЛІКУЄ ПРИРОДА



**Вікторія СТАСЮК, студентка медичного факультету (ліворуч);  
Олег ЛАЗОРКО, студент фармацевтичного факультету (вгорі)**

**Фото Павла БАЛЮХА**

## НАЙКОРИСНІШИЙ ЗИМОВИЙ ФРУКТ

Один з найпопулярніших зимових фруктів — хурма є джерелом безлічі корисних для здоров'я речовин. І ці плоди неодмінно повинні бути на наших столах холодної пори року.

Користь хурми довели вчені. У ній міститься значна кількість таких корисних для кожної людини речовин, як бета-каротин, вітамін С і кальцій, як твердують американські дієтологи. Вони намагаються привчити їсти хурму своїм співвітчизників, які мало знайомі з цим фруктом.

Приміром, Нікі Нейман з Каліфорнійського університету в Сан-Дієго переконує мешканців США в користі хурми, яку «мож-

на їсти, як яблука, тому що шкіра цього плоду достатньо тверда». «У нас найпоширенішим сортом хурми є сорт Nachiya (популярний в США) або японська хурма, — говорить Нікі Нейман. — У цій хурмі м'яка, кремова текстура. Але потрібно чекати, доки плід дозріє і стане м'яким на дотик, тому що в іншому випадку на споживача чекає неймовірно гіркий, в'язкий у роті присмак. Хурму Nachiya можна готувати як окремо, так і як начинку для пирогів і пудингів. В духовці вона отримує насичений коричневий відтінок».

На наших ринках можна зустріти і середньоазійські плоди хурми з Таджикистану, Туркменістану та Узбекистану. Зростає хурма і в деяких регіонах України.



# РАДІСТЬ РУХУ ПОВЕРТАЄТЬСЯ

Якось зустріла свою давню приятельку. У розмові з'ясувалося, що вона доглядає сімдесятирічну матусю, яка майже не піднімається з ліжка через перелом шийки стегна.

«Усього три місяці минуло, а здається, що ціла вічність, потерпає мама і я біля неї, ні на хвилину не можу залишити», — бідкалася знайома. На мою репліку про високотехнологічні оперативні методи лікування вона лише скрушно похитала головою, мовляв, у такому віці про операцію годі й думати.

Погомонівши ще трохи, попрощалися, а мене весь час не полишала думка: невже сучасна медицина така безсила, що не в змозі хоча б якось полегшити страждання травмованих літніх людей? За відповіддю вирішила звернутися в університетську лікарню до **керівника обласного центру ендопротезування та новітніх ортопедо-травматологічних технологій, доцента ТДМУ ім. І. Горбачевського Юрія ГРУБАРА**.

— **Юрію Омеляновичу, чи часто трапляється така патологія у недужих з травмами?**

— Переломи шийки стегна є однією з найбільш поширених травм у людей, вік яких сягнув понад 60 років. Кількість хворих з подібними ушкодженнями у нашій клініці становить майже 60-70 відсотків. Переважно це люди з усієї області з переломами шийки стегна, черезвертлюговими переломами, переломами діафізу стегнової кістки. Щодня на операційний стіл потрапляє 2-3 пацієнти з цією патологією. Але такий високий відсоток не лише у нашій державі, а й у світі. За статистикою, у країнах Європою, приміром, у Федеративній Республіці Німеччини щорічно реєструють майже 180 тисяч пацієнтів з переломами проксимального відділу стегна. До 2025 року прогнозують подвоєння цієї цифри, а ще через 25 років цей показник, ймовірно, збільшиться удвічі.

— **В якому віці ця патологія спостерігається найчастіше?**

— Переломи проксимального відділу стегнової кістки найчастіше є проблемою людей старшого та похилого віку. Якщо проаналізувати частоту цих ушкоджень, то майже 60-80 % з них складають переломи шийки стегнової кістки і 20-25 відсотків — це пошкодження вертлюгової ділянки.

— **Хто частіше травмується — чоловіки чи жінки?**

— Серед постраждалих більше жінок. По-перше, це можна пояснити гормональними змінами у представниць прекрасної статі, які відбуваються в період постменопаузи. Перебудова гормональної системи, порушення обмінних процесів зумовлюють розвиток остеопорозу — вимивання кальцію з кісток, що

спричиняє їх ламкість. По-друге, підвищується якість життя людей, відтак збільшується його тривалість, а з віком й ризик переломів кісток. У людей похилого віку є певні порушення у серцево-судинній системі, роботі вестибулярного апарату, вони часто й на рівному місці можуть впасти. Для цього не потрібно долати якусь висоту. Якщо люди у молодому віці травмуються внаслідок падіння, виробничої чи автомобільної травми, то пацієнт похилого віку може не вдало сісти у ліжку чи оступитися та отримати перелом. А з віком стан кістки, як відомо, не поліпшується.

— **Для людей похилого віку діагноз «перелом шийки стегна» звучить, ніби присуд...**

— Зважаючи на анатомо-фізіологічні особливості, внутрішньосуглобові переломи в людей похилого віку найчастіше не зростаються. Такий стан призводить до того, що суглоб втрачає свої функції, пацієнт потерпає від постійного болювого синдрому, постійного лежачого положення. Без допомоги сторонніх осіб йому вже не обійтись. Професійний догляд може продовжити життя пацієнтові, а от поліпшити його якість, на жаль, не можливо.

— **Як тоді повертає хворих до повноцінного життя?**

— Єдиний вихід з цієї ситуації — оперативне втручання. Саме операція є тим єдиним шансом, який дає травмованим можливість активного руху. У більшості випадків пропонуємо пацієнтам остеосинтез переломів, коли кісткові уламки з'єднують з допомогою металевих конструкцій, або ж заміну власного суглоба штучним.

— **У чому ж суть цих методів лікування?**

— Коли людина похилого віку отримала перелом шийки стегна, яка межує з головою стегнової кістки, очікувати, втрачаючи дорогоцінний час, марна справа, бо ж за статистикою, у 95-96 відсотках випадків такі переломи не зростаються. Але лежаче положення пацієнта — це не лише незручність, а чи мало інших проблем, як-от ризик формування в глибоких венах нижніх кінцівок тромбів, які можуть будь-якої хвилини відірватися і викликати летальну ситуацію. Тромбоемболія легеневої артерії — доволі поширене ускладнення у пацієнтів з переломами, змагатися з яким доволі непросто. До того ж постійне горизонтальне положення може призвести до пневмонії, застійних явищ, не винятком є й пролежні, висхідний уросепсис. Отож, якщо взяти до

уваги всі плюси та мінуси такої ситуації, то, як засвідчує досвід, стають цілком очевидні всі переваги оперативного втручання, а саме — тотального ендопротезування. Ясна річ, що цілковито відновити функцію суглоба до такого стану, коли людина може грати у футбол, не вдається, але забезпечити свободу рухів та активізувати травмованого, можна. Для цього у нашому центрі проводимо так зване однополюсне ендопротезування, коли хірург замінює лише головку і шийку стегнової кістки, минаючи вертлюгову впадину, яка не постраждала. Наступного дня після такої операції пацієнт вже може стати на ноги та розпочинає ходити, до того ж ризик усіх ускладнень значно нижчий. Новітні конструкції однополюсних ендопро-



**Юрій ГРУБАР, доцент ТДМУ**

тезувань мають ще одну перевагу — захищати западину вертлюгової тазової кістки від надмірних навантажень ендопротезу. В арсеналі сучасної ортопедії є ендопротези з подвійною головою — одна велика, яка захищає впадину, і ще одна додаткова, яка рухається більше.

Ще один вид травм з якими потрапляють до нас пацієнти — черезвертлюгові переломи. Щодо зрощення вони більш сприятливі, але для того, щоб переломи в такій ділянці зрослися, нам потрібен час, а його, як відомо, в такій ситуації у пацієнта немає. Як і за переломом шийки стегна, тут ті ж самі проблеми — тривалий ліжковий режим, тромбоемболія, пневмонія, пролежні. А ще загроза, що кістка може зростися в хибному положенні з вкороченням ноги, а відтак призвести до певних порушень в організмі. Тому єдиним варіантом активізувати пацієнта є малоінвазивні оперативні втручання, коли розріз у ділянці перелому мінімальний і фіксатор знаходиться не на зовнішній поверхні стегна, а розміщується всередині, щоб через форму кістки забезпечувати їй

адекватні навантаження. Лише тоді пацієнт без страху може рухатися.

— **Чи є певні обмеження у віці для проведення таких операцій?**

— Ясна річ, що пацієнт має обов'язково пройти всебічне ретельне обстеження перед втручанням. Щодо віку, то він не є протипоказом чи перешкодою до оперативного втручання. Ми оперуємо травмованих у будь-якому віці — це 70, 80 і 90 років, був дідусь, який мав 92 роки. Коли зустрічаюся зі своїми пацієнтами через три-чотири роки після операції, то вони розповідають, що ведуть цілком активний для свого віку спосіб життя, можуть самі себе обслужити, не потребують сторонньої допомоги. Їх тішить, що звільнили своїх дітей та родичів від постійної опіки. Раніше таких травмованих лікували консервативним шляхом і вони змушені були перебувати у так званому просторі трикутника — ліжка, кухні, вбиральні. Нині ж після мініінвазивного втручання ці пацієнти не потребують сторонньої допомоги — самостійно впродовж місяця пересуваються кімнатою, а згодом на вулицю виходять. Не потрібно ні волонтерів, ні родичів.

Хочу зауважити, що людей, в яких фізіологічні зміни в організмі у межах норми, нині дуже мало. Переважна більшість пацієнтів похилого віку потрапляє до нас уже із задованими хворобами — шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної та дихальної системи і травма лише ускладнює перебіг усіх цих процесів, отож, вважаю, кращою альтернативою, ніж мініінвазивне втручання, для такої категорії пацієнтів немає.

— **Коли найліпше проводити операцію — одразу після травми чи дещо пізніше?**

— Найсприятливіший період для проведення малоінвазивних операцій від 6 до 36 годин після травми. Це так зване «золоте вікно», коли набуті за життя недуги ще не зовсім активізувалися. Уявімо, якщо до травми дідусь чи бабуся вели свій звичний спосіб життя — поралися по господарству, бавили внуків, інколи пігулки вживали, то «перелом» кардинально все змінює. Лежаче положення, а з ним і гіподинамія, гіпоксія, невеселі думки, які рояться в голові довгими нудними буднями, усе це ускладнює перебіг захворювання. Пацієнт лежить удома, роздумуючи, чи погоджуватися на операцію, а чи ні, у нижніх же кінцівках починає розвиватися патологічний процес. Це ніби бомба сповільненої дії — будь-якої миті може вибухнути, адже глибокі вени гомілки — вогнище формування тромбів. Навіть якщо спеціаліст виконає блиску-

чу операцію, ускладнення можуть з'явитися під час втручання чи навіть через тиждень, або два після операції, і як поведуть себе тромби важко спрогнозувати. Адже 80 відсотків летальних тромбоемболій виникає саме у пацієнтів з переломами нижніх кінцівок, гомілки, стегна, тазу. Тому єдиний вихід у такій ситуації — це профілактика тромбоемболічних ускладнень. Жодний пацієнт з переломом у ділянці проксимального відділу стегнової кістки, особливо літнього віку, в нашому центрі не обходиться без вживання низькомолекулярних гепаринів, він отримує їх у стаціонарі, і ще 2-3 тижні вдома. Це значно знижує ризик післяопераційних тромбоемболічних ускладнень. Завжди наголошую на цьому пацієнтам, яких виписують додому. Нині є достатня кількість лікарських засобів для тромболітики, які можна безпечно приймати без лабораторного контролю, їх можна вживати перорально, тобто через рот, що доволі зручно для людини.

— **Як запобігти переломам шийки стегна?**

— На мій погляд, профілактику цієї патології повинна здійснюватися на державному рівні, маю на увазі створення загальнодержавних медичних програм, як це роблять у країнах Європою. Уряд фінансує такі програми для певних категорій громадян, приміром, жінок після менопаузи чи гінекологічних операцій, коли ризик виникнення переломів особливо загрозливий, тому вони отримують пожиттєво препарати кальцію. Загалом потрібно пам'ятати, що ймовірність перелому кістки, особливо в осіб жіночої статі, з віком зростає. Коли помітили, що втрачаєте масу тіла й зменшуєтеся в розмірі, а це один із симптомів остеопорозу, потрібно звернутися до лікаря, аби з'ясувати з допомогою інструментальних методів наявність чи, навпаки, відсутність цієї патології. І якщо у діагнозі — остеопороз, то такий хворий має вживати спеціальні препарати, які дозволяють поліпшити стан кісткової тканини. Це передовсім ліки, які запобігають розвитку остеопорозу — препарати кальцію та вітаміну D3, дозування й тривалість прийому якого повинен визначити лікар. Адже для людей похилого віку потрібна значно більша доза цих лікарських засобів. Звісно, не варто забувати про рухову активність, фізичні навантаження, ранкову гімнастику та позитивні емоції. Фізіотерапевтичні процедури, масаж, лікувальні вправи поліпшують кровопостачання кінцівок, на тренують м'язи.

Коли виходите на вулицю в негоду або під час ожеледі, будьте уважними.

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



# КОЛИ ЛІКИ СТАЮТЬ ОТРУТОЮ

Пригадую випадок, що трапився з моїм давнім приятелем. Рятуючись від болю у шлунку, він за порадами знайомих купував в аптеці знеболювальні пігулки. Звернувшись за консультацією до медиків, щоб встановити причину недуги, часу не вистачало. І лише черговий напад кинджального болю змусив чоловіка викликати швидку допомогу, лікарі якої й констатували перфоративну виразку шлунка.

Оперативне втручання врятувало людині життя, хоча як стверджують медики, без операції можна було обійтися, якби вчасно звернувся до спеціаліста.

— На жаль, таких випадків, коли до гастроентеролога чи хірурга звертаються хворі, які постраждали від побічних реакцій медпрепаратів, у нашій практиці чимало, — каже гастроентеролог Тернопільського районного територіального медичного об'єднання Мирослава Вересюк. — В цьому їм допомагає широка реклама ліків у засобах масової інформації, поради знайомих тощо. Вживання ліків без консультації лікаря часто є невиправданим, не завжди правильним і замість користі завдає шкоди здоров'ю. Ось нещодавно за медичною допомогою звернулася пацієнтка, якій діагностували виразку шлунка. Недугу спровокував один відомий усім з телевізійних екранів препарат. Як з'ясувалося, жінка скаржилася на частий біль у сугло-

**Чи може сучасний світ обійтися без лікарських засобів? Відповідь однозначна: ні, оскільки вони використовуються не лише для лікування хвороб, але і з метою профілактики. Втім, результат їхньої дії — це не лише мільйони збережених життів, а й небезпека появи важких ускладнень. За статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я, у кожного десятого хворого в світі прийом лікарських засобів супроводжується розвитком побічних реакцій. У стаціонарах, де 50 % шпитального фонду складає інтенсивна терапія, побічні реакції ліків виникають у кожного 3-го пацієнта.**

бах, але до лікаря не зверталася, а займалася самолікуванням. За порадою своєї подруги придбрала в аптеці цей протизапальний нестероїдний препарат і цілий місяць приймала його по одній пігулці чотири рази на день. Хоча в інструкції вказано, що ці ліки потрібно приймати щодня не більше однієї таблетки. Власне, недотримання інструкції прийому медикаменту й спровокувало виразку дванадцятипалої кишки. На щастя, жінка звернулася до лікаря вчасно. Це допомогло їй уникнути хірургічного втручання. Бувають випадки, коли у людини за давня виразка шлунка, тоді навіть одна пігулка протизапального препарату може ускладнити перебіг недуги. Пригадую пацієнтку, яка від болю у коліні прийняла одну пігулку сильної дії знеболю-

вального. Це й стало причиною шлункової кровотечі.

Мирослава Вересюк зазначає, що нестероїдні протизапальні препарати часто подразнюють



слизову оболонку верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Таку ж властивість мають анальгетики, жарознижувачі препарати, антибіотики. Наприклад, аспірин, ібупрофен, диклофенак, диклоберн приймають для полегшення симптомів застуди та грипу, зняття головного болю, а

також при артриті, м'язевому болю. Аспірин приймають для запобігання утворення тромбів. Лікар наголошує, що ці препарати можуть негативно вплинути на слизовий бар'єр шлунка та спровокувати утворення виразки. Водночас негативний вплив протизапальних препаратів не обмежується слизовою оболонкою шлунка та дванадцятипалої кишки. Вони можуть викликати запалення і звуження стравоходу, гострі виразки та перфорації тонкої кишки, а іноді й виразки товстої кишки.

— За своєю молекулярною структурою більшість нестероїдних протизапальних препаратів є слабкими кислотами, — каже Мирослава Вересюк. — При пероральному застосуванні в шлунку вони легко іонізуються і всмоктуються в клітини слизової оболонки шлунка. Досягаючи певної концентрації, чинять подразливу дію на епітелію. Регулярний прийом нестероїдних протизапальних препаратів призводить до виникнення 4-5% дуоденальних і 30% шлункових виразок, виразкових кровотеч. Регулярним прийомом вважається прийом трьох і більше доз препаратів на тиждень упродовж одного місяця. Так приймають

протизапальні препарати у всьому світі мільйони людей, відтак ця проблема є глобальною. Підраховано, що у всьому світі протизапальні препарати приймають майже 30 мільйонів людей, 40% — віком понад 60 років. Третина пацієнтів ці препарати приймає за призначенням лікаря, інші використовують безрецептурні лікарські форми.

Найчастіше на медикаментозну гастропатію хворіють жінки, старші 65 років. Зanedужати можуть люди, в яких виразкова недуга в анамнезі, ті, хто одночасно приймає антикоагулянти чи кілька нестероїдних протизапальних препаратів. Особливістю медикаментозної гастропатії у тому, що вона перебігає безсимптомно. Людина не відчуває жодних ознак хвороби, а дізнається про неї уже тоді, коли потрапляє до стаціонару. Окрім фізичного болю, пацієнт отримує ще й значний нервовий стрес, бо недуга супроводжується кровотечою.

— Важливим чинником є дотримання схеми прийому нестероїдних лікарських засобів у поєднанні з інгібіторами протонної помпи, які є своєрідним щитом для слизової оболонки шлунка, — наголошує гастроентеролог ТРТМО Мирослава Вересюк. — Ясна річ, про це має подбати лікуючий лікар, а пацієнт повинен пам'ятати, що ліки водночас є великим благом, а можуть й стати великим злом, коли їх використовувати, не дотримуючись приписів лікаря та не за призначенням.

**Марія БЕЗКОРОВАЙНА**

# ЦІЛЮЩІ ЗАСОБИ ВІД ЗАСТУДИ

**Цьогорічна зима потішила нас снігом та морозом. Однак холодної пори збільшується ризик підхопити застуду чи переохолодитися. Як зарадити собі та не допустити недугу до організму з допомогою народних засобів, дізнавалася у фітотерапевта Марії Тройчак.**

— В арсеналі сучасної фітотерапії є велика кількість засобів від застуди, для профілактики грипу, — каже Марія Іванівна. — Це традиційні, випробувані часом народні рецепти й цілком нові, які прийшли до нас з інших культур. Приміром, багатьом припав до смаку імбирний чай, який доволі популярний в Японії, Індії, Центральній Америці, Цейлоні. Зараз цей цілющий корінь з'явився на полицях наших супермаркетів. Імбир відомий як ліки та спеція дуже давно, ще в першому столітті нашої ери описували його зігріваючу дію, користь для травлення і навіть згадували його як протиотруту. Для лікувального чаю подрібніть шматочок свіжого кореня та заваріть його, як чай. Отриманий напій можна заправити медом. Чай володіє

протизапальними властивостями й швидко лікує хворе горло. Також речовини, що містяться в імбирі, вбивають риновіруси, які є причиною багатьох застуд. Пийте три і більше горняток імбирного чаю щодня, доки не видужаєте.

Для профілактики застуди можна з успіхом використати природний імуномодулянт — ехінацею. Трав'яний чай з цієї рослиною прискорить й процес лікування та скоротить тривалість перебігу застуди і грипу на 1-2 дні. Відвар можна приготувати, заливши 2 ч. ложки сухого кореня або сухої трави склянкою води і прокип'ятивши хвилин 15. У домашніх умовах застосовують ехінацею у вигляді чаю: 2 ч. ложки сухого кореня або сухої трави заливають склянкою води і кип'ятять 15 хвилин. Протипоказом до вживання такого напою є новотвори. Вживати цей засіб можна не більше 14 днів.

Старовинний народний засіб від застуди, яким користувалися ще наші пращури — чай з бузи. Але й нині він не втратив своєї популярності. Цей м'який напій безпечний навіть для маленьких дітей. Крім того, бузина має при-

ємний смак, і діти не заперечують проти такого лікування.

Скористатися травою іссопа, шафрану та евкаліпта Марія Іванівна запропонувала недужим із запаленням легень. Всі ці трави можна придбати в аптеці. Змішайте їх в однакових пропорціях і заваріть чай із суміші (1 чай-



на ложка). Вважають, що цей чай найкраще знімає набряклегень. Теплий чай з медом і лимоном не потребує особливої реклами. При перших ознаках застуди його можна приготувати навіть на робочому місці. Для цього потрібно приготувати неміцний чорний або зелений чай, в який варто додати 1 чайну ложку меду та кілька шматочків лимона. Вітамін С, на який бага-

тий лимон, розпочне атакувати віруси в організмі. Щоправда, потрібно додавати мед і лимон не в окріп, а у гарячий напій, щоб зберегти їхні корисні речовини.

Малиновий чай з квітками липи — найкращий засіб, відомий ще з дитинства. З сухих квіток липи необхідно заварити чай, додати в нього сухі ягоди та листя малини. Напій потрібно залишити настоюватися протягом 30-ти хвилин.

Чай із шипшини також згодиться, зазначає фітотерапевт, бо це потужне джерело вітаміну С. Подрібнені сухі плоди шипшини (3 столові ложки), потрібно залити 0,5 л окропу і залишити в термосі на ніч. Вранці процідити та пити 1/2 склянки 4 рази на день за 30 хвилин до їжі.

Не забувайте про морси, скажімо, із журавлини, брусниці чи калини. Журавлина, брусниця та калина — це просто унікальні за своїми бактерицидними властивостям ягоди. Для приготування морсу потрібно розтерти плоди журавлини, калини або брусниці з цукром чи медом (3:1). 2 ст. суміші залити 0,5 літрами теплої

води. Кого непокоїть кашель, нехай спробує гаряче молоко з мінеральною водою. Для цього необхідно приготувати гаряче молоко з лужною водою (наприклад, Боржомі). Такий напій буде сприяти відходженню мокротиння. Можна спробувати молоко з часником. Цей екстрений засіб допоможе швидше одужати. У тепле молоко потрібно додати 10 крапель соку часнику, і випити на ніч.

Перевірений і всім відомий з дитинства засіб — компот із сухофруктів. Узвар з сухофруктів має загальнозміцнюючу та пом'якшувальну дію у разі застуди. Можна додати кілька квіточок чорнобривців, плодів дикої грушки та яблука або ж гілочок цих плодів. Такий напій справить очисний ефект та допоможе вашій підшлунковій залозі.

100 г сухофруктів потрібно перебрати, великі фрукти нарізати. Всі сухофрукти ретельно промити в теплій воді. Спочатку варити яблука та груші до м'якості протягом 30 хв., додавши цукор (3 ст.л. на 1 л води), потім курагу, чорнослив і насамкінець за 5 хв. до завершення — родзинки та курагу. Покласти у відвар гілочки малини, смородини та дикої груші. У приготовлений теплий компот можна додати сік лимона або апельсина, мед.

**Підготувала  
Лариса ЛУКАШУК**



# «НЕХАЙ У СЕРЦІ РОЗКОШУЄ ЛІТО!»

**10 січня виповнюється 75 років ветерану ТДМУ, доктору медичних наук, професору Анатолію Васильовичу ЄПІШИНУ.**

Вельмишановний Анатолію Васильовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 75-літтям! Понад 40 років невтомної, наполегливої праці пов'язують Вас з Тернопільським державним медичним університетом імені І.Я. Горбачевського.

Анатолій Васильович Єпішин народився у селянській сім'ї на Брянщині. Його дитинство випало на воєнне лихоліття та важкі повоєнні роки. Батько загинув на фронті й хлопцеві довелося не на словах допомагати матері та молодшій сестрі вижити у той скрутний час. Він зростав слухняним і працелюбним, мав добрі успіхи в навчанні. Після закінчення середньої школи вирішив вступити до медичного ВНЗ. Проявив наполегливість і старанність у навчанні. 1962 року, після закінчення Вінницького медичного інституту, працював терапевтом і заступником головного лікаря Білогірської центральної районної лікарні Хмельницької області.

1966 року вступив в аспірантуру на кафедру госпітальної терапії Тернопільського медичного інституту. 1970 року захистив кандидатську дисертацію на тему «Стан гепато-біліарної системи у хворих на ендемічний зоб». Працюючи з 1969 асистентом, а з 1975 р. доцентом кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, пізніше — кафедри терапії факультету удосконалення лікарів, продовжував наукову роботу з вивчення патології щитоподібної залози та органів травлення, дихання, серцево-судинної й сечовивідної системи. А.В. Єпішин одним з перших не лише в Україні, але й у колишньому Радянському Союзі розпочав вивчення стану імунної системи у хворих з патологією щитоподібної залози та гепато-біліарної системи. 1984 р. захистив докторську дисертацію на тему «Клініко-імунологічні дослідження при захворюваннях щитоподібної залози у вогнищі зобної ендемії». З 1985 до 2003 рр. працював завідувачем кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, відтак професором кафедри — до 2007р. Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського.

А.В. Єпішин — автор та співавтор понад 350 наукових та навчально-методичних праць. Він є співавтором монографії «Аутоімунні процеси та їх роль в клініці внутрішніх хвороб», трьох посібників («Посібник з класифікації захворювань внутрішніх органів», «Діагностика і лікування невідкладних станів в клініці внутрішніх хвороб», «Лабораторна діагностика імунних порушень в клініці»). За загальною

Ви пройшли непростий шлях від аспіранта, асистента кафедри шпитальної терапії, до доцента, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри пропедевтики внутрішньої медицини.

Глибоко поважаємо й щиро шануємо Вас як відомого клініциста, вченого, педагога за багаторічну працю, високий професіоналізм і віддане служіння науці. Ваша працелюбність, наполегливість, уміння досягати поставленої мети заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

З теплотою в душі зичимо Вам міцного здоров'я, творчого довголіття, щастя та невичерпної життєвої енергії. Нехай творча наснага, життєвий оптимізм та добро будуть вашими постійними супутниками.

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



Працю талановитого лікаря, педагога та вченого відзначили медаллю «Ветеран праці», численними подяками і занесенням на «Дошку пошани». За високі наукові досягнення він був обраний дійсним членом Нью-Йоркської академії наук.

З 2007 року професор А.В.Єпішин і надалі реалізовує свій творчий потенціал, ділиться досвідом з молодшими колегами, працюючи завідувачем кафедри «Здоров'я людини, фізичної реабілітації та безпеки життєдіяльності» Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка.

редакцією А.В. Єпішина видані підручники («Пропедевтика внутрішніх хвороб з оглядом за терапевтичними хворобами» (2001 р.) та «Внутрішні хвороби» (2005 р.) і посібники («Невідкладні стани в практиці терапевта і сімейного лікаря» (2008 р.), «Долікарська невідкладна допомога» (2009 р.). Йому належать два винаходи та 25 раціоналізаторських пропозицій.

Під керівництвом А.В. Єпішина підготовлено 2 докторські та 10 кандидатських дисертацій. Учні завжди з теплотою й повагою мовлять про свого вчителя. Анатолій Васильович умів «заразити» наукою, вмів бути вимогливим і суворим і водночас по батьківськи турботливим і справедливим.

А.В.Єпішин відомий клініцист. Через його руки та серце пройшло чимало пацієнтів і багато з них зобов'язані йому не лише своїм здоров'ям, але й життям. Його клінічні обходи, консультації та розгляд складних клінічних ситуацій — це школа лікарської майстерності, людяності та тактовності.

Поруч з науковою, педагогічною та лікувальною роботою А.В. Єпішин завжди приділяв велику увагу громадській роботі. Тривалий час він був членом правління Товариства терапевтів та ендокринологів України, членом наукової, конкурсної та навчально-методичної комісії медичної академії, членом правління товариства терапевтів та ендокринологів області.

Анатолій Васильович разом з дружиною Ніною Олександрівною, також терапевтом, кандидатом медичних наук, в минулому викладачем ТДМУ, виховали сина Віктора та доньку Наталію, яка продовжує справу батьків, працює доцентом кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізйотерапії. Нині обоє радіють двом онукам та правнучці.

З днем народження, вельмишановний Анатолію Васильовичу!

*Нехай цвітуть під небом  
синьookим  
Ще довго-довго дні й літа,  
А тиха радість чиста і висока,  
Щоденно хай до хати  
заверта.  
Бажаємо здоров'я, сонця  
у зеніті,  
Любові, доброти і щастя  
повен дім,  
Нехай у серці розкошує літо  
І соняхом квітує золотим!*

З повагою, учні й колектив кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізйотерапії.

**Колективи терапевтичних кафедр, працівники і студенти ТДМУ, вся медична громадськість Тернопілля щиро вітають Анатолія Васильовича з ювілеєм, бажають доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя, активного й щасливого довголіття.**



**Тарас ШЕВЧУК і Мирослава МЕЛЬНИК, студенти медичного факультету (вгорі);**

**Степан МЕЯСНЮК, студент стоматологічного факультету (внизу)**

**Фото Павла БАЛЮХА**



ВІДАЄТЕ?

## ПРАВИЛЬНЕ ДИХАННЯ НА МОРОЗІ

Виходячи на морозне повітря, багато хто намагається сховати обличчя за шарфом або закривають його рукавичкою. Але це помилка!

Одна з небезпек дуже холодної, морозної погоди у тому, що вона посилює негативний вплив шкідливих факторів — люди вдихають більше сажі, діоксиду азоту та двоокису сірки. З цієї причини всім тим, хто схильний до захворювань верхніх і нижніх дихальних шляхів, медики рекомендують до мінімуму скоротити перебування на відкритому повітрі.

Тривалі прогулянки на морозі не показані й здоровим дорослим людям — при різкому похолоданні повітря стає більш розрідженим, що позначається на стані кровоносної системи. На сильному холоді кровотік сповільнюється, кров стає в'язкішою. Похолодання може провокувати симптоми серцевої недостатності, задишки, болю, особливо за різкої зміни температур, наприклад, при виході на мороз з теплої приміщення.

**6 порад, як дихати на морозі**  
Вийшовши на вулицю, не можна робити відразу глибокий вдих, адже різкий потік холодного повітря може викликати рефлекторний спазм бронхів або коронарний спазм, який може спровокувати серцевий напад.

Дихати треба рівномірно, в такт ходьби, обов'язково носом. При носовому диханні виробляється

слиз, що містить імуноглобуліни, які захищають організм від вірусів. Під час дихання ротом цього не стається.

Носом потрібно робити як вдих, так і видих. Якщо на морозі видих через ніс дається важко (волога, нежить), видихайте повітря через рот порційно. У тих випадках, коли доводиться нести або піднімати важке, необхідно стежити за диханням, щоб не дихати ротом і не заковтувати холодне повітря.

Якщо холод на вулиці сприймається дуже важко, для холодової адаптації краще зайти в найближче приміщення — крамницю, аптеку, а через кілька хвилин знову вийти назовні. І так кілька разів.

На морозі не можна гріти підборіддя в шарфі та дихати ротом. За словами медиків, така звичка може призвести до хвороб і обморожень. Коли людина дихає в шарф, там з'являється конденсат, який створює середовище підвищеної вологості, таке улюблене мікробами. Крім того, вона може спровокувати виникнення холодової алергії, за якої шкіра червоніє, лущиться, виникає висипання і свербіж.

Дуже корисно освоювати методи швидкого зігрівання. Ось, наприклад, спосіб йогові: потрібно набрати через ніс у груди повітря, потім затиснути праву ніздрю, а лівою випустити повітря маленькими порціями. Цей прийом слід повторити кілька разів — терморегуляція організму налагодиться, і ви зігрієтесь.



# НОВАТОРУ КУРОРТОЛОГІЇ – 50 РОКІВ

**15 січня виповнюється 50 років головному лікарю санаторію «Медобори», асистенту кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини, кандидату медичних наук, заслуженому лікарю України Василю Івановичу МАРТИНЮКУ.**

Вельмишановний Василю Івановичу!

Сердечно вітаємо Вас з 50-літтям! У стінах університету Ви здобули медичну освіту, після 10 років практичної лікарської роботи впродовж 17 років за сумісництвом успішно здійснюєте науково-педагогічну діяльність, ста-

ли кандидатом медичних наук.

Як висококваліфікований фахівець і організатор, Ви тривалий час очолюєте санаторій, який під Вашим керівництвом став одним з найкращих, найпопулярніших в Україні.

Особливо цінуємо співпрацю із санаторієм, як базу навчально-

го процесу та наукових пошуків університету.

Ваша сумлінна, творча праця дістала високу оцінку держави – Ви удостоєні почесного звання «Заслужений лікар України», обрані членом-кореспондентом Академії екологічних наук України.

Бажаємо Вам, вельмишанов-

ний Василю Івановичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових здобутків у Вашій благородній діяльності, добробуту, родинного благополуччя і затишку, тривалих років радісного, щасливого життя.

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

Василь Мартинюк – кандидат медичних наук, заслужений лікар України, член-кореспондент Академії екологічних наук України, номінант альманаху «Золота книга Української еліти (2001-2002 рр.)», відзначений нагородою «Бізнес-олімп», автор багатьох наукових робіт з питань санаторно-курортної реабілітації та нетрадиційних методів лікування.

Народився Василь Іванович Мартинюк 15 січня 1963 року у м. Дубно. 1979 р. із золотою медаллю закінчив середню школу, а в 1985 році – Тернопільський медичний інститут. Після закінчення ВНЗ працював у Луцьку.

1988 року був відкритий санаторій «Медобори» на Тернопільщині, де Василь Іванович почав працювати з перших днів. В санаторії пройшов усі професійні щаблі: від лікаря до головного лікаря санаторію «Медобори». Під його професійним новаторським керівництвом протягом 19 років «Медобори» досягли чималих успіхів. 2001 року санаторій став переможцем національного конкурсу «Золоті торгові марки України», 2000-2001 рр. – номінантом «Золотої книги ділової еліти України», 2003 – нагороджений дипломом Фонду суспільного визнання, дипломом «Підприємство 2003 року» конкурсу «Галицький лицар-2003». 2004 р. «Медобори» удостоєні грамоти та медалі «Кращі товари Тернопільщини-2004». 2004-2005 рр. санаторій став учасником презентаційного альманаху «Діловий імідж України», 2004-2006 рр. – лауреатом

конкурсу «100 кращих товарів України» й увійшов до десятки переможців у галузі санаторно-курортного лікування, а всього в країні є майже 3 тисячі санаторіїв. 2006 р. «Медобори» відзначені дипломом «Кращий вітчизняний товар», 2007р. здобули звання лауреата Всеукраїнської акції «Лідер товарів і послуг України», дипломанта конкурсу «Україна туристична-2007». І це аж ніяк не повний перелік.

Коли 2003 р. у Києві відбулося нагородження учасників презентаційного альманаху «Діловий імідж України», що мав на меті ілюструвати, зокрема, для іноземців, економічний та інтелектуальний потенціал держави, Український дім на один день зібрав під одним дахом найяскравіших представників бізнес-еліти нашої країни, яких було відзначено пам'ятними знаками та дипломами за підписом Голови Верховної Ради Володимира Литвина. Єдиним представником Тернопільщини на такому солідному зібранні був Василь Мартинюк, головний лікар санаторію «Медобори», що увійшов до альманаху як один з найкращих санаторно-курортних закладів України.

Василь Іванович переконаний, що всі ці перемоги й нагороди створюють позитивний імідж та є своєрідною рекламою для людей



з різних куточків нашої країни та з-за кордону. З кожним роком пацієнтів стає дедалі більше, адже не кожен український санаторій може запропонувати також такий широкий спектр послуг і новітні методи лікування.

2007 р. відбулася важлива подія в житті Василя Івановича – головному лікарю санаторію, кандидату медичних наук, асистенту кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини Тернопільського медичного університету імені Івана Горбачевського, авторові багатьох наукових праць було присвоєно почесне звання «Заслужений лікар України». Цю відзнаку Василь Іванович отримав з рук Президента України Віктора Ющенка.

Ставши членом Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів і курортологів і Всесвітньої федерації водолікування та кліматолікування (FEMTEC), брав активну участь у проведенні конференцій та конгресів як в Україні, так і за кордоном. Василь Іванович був представником української делегації під час поїздки до В'єтнаму, Китаю та Індії, де вивчав специфіку відновного лікування в цих країнах. В.Мартинюк став ініціатором впровадження багатьох нетрадиційних методів лікування в санаторному лікуванні й започаткував проведення щорічних конференцій на базі санаторію «Медобори» – «Застосування нетрадиційних методів лікування на санаторно-курортному етапі реабілітації».

Плідною також є наукова робота Василя Івановича. Завдяки співпраці санаторію та Тернопільської медичної академії 1999 року був створений курс медичної реабілітації, який очолює В.І.Мартинюк. Науковці курсу медичної реабілітації на чолі з Василем Івановичем впровадили в санаторно-курортне лікування багато нових методик, серед яких синглетно-киснева терапія, витяжіння суглобів та хребта, методи пунктурної фізіотерапії, вдосконалені методи фізіотерапії та бальнеолікування. 2001 року курс медичної реабілітації переріс у кафедру медичної реабілітації, фізіотерапії та курортології, В.Мартинюк очолює курс «Курортологія». Лікарі-курсанти «фізіотерапевти», лікарі-інтерни різних спеціальностей та студен-

ти 6-го курсу медичного університету мають змогу ознайомитися з найкращим санаторним закладом України з найбільшою лікувальною базою, де застосовують, окрім традиційних методів лікування, велику кількість нетрадиційних методів, зокрема, апітерапію, іпотерапію, болусотерапію, грудотерапію та ін. У санаторії «Медобори» і надалі впроваджують нові методи лікування, Василь Іванович завжди позитивно сприймає нові ідеї та сприяє їх реалізації. Нині вже застосовують методи сучасної кінезіотерапії, нордичну ходьбу та пресотерапію. В планах – впровадження нових технологій комп'ютерного біоуправління, які в санаторних закладах України ще не використовували.

З девізом *Vobis et posteritati* (Вам і нащадкам) Василь Іванович переступає поріг 50-річчя з великими здобутками, творчим потенціалом, високими професійними якостями, новаторськими ідеями, впевненістю у майбутньому.

**Колектив кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини, студенти і працівники ТДМУ імені І.Я. Горбачевського, працівники санаторію «Медобори», вся медична громадість Тернопілля щиро вітають Василя Івановича з 50-літнім ювілеєм, бажають міцного здоров'я, родинного благополуччя, невичерпної енергії, нових творчих здобутків, не зупинятися на досягнутому, завжди йти вперед і перемагати.**

## ДОБРОЧИННІСТЬ

### ДІТЯМ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ – ОСОБЛИВА УВАГА

Тернопільська обласна організація Товариства Червоного Хреста України спільно з волонтерами молодіжного театру «Бого-



слов» та учнями Української гімназії ім. Франка провели урочистий захід для дітей з особливими потребами. Вихованці комунального закладу «Центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів» (50 осіб) отримали від червонохрестівців подарункові набори: м'яку іграшку та розмальовки.

Також обласна організація Товариства Червоного Хреста передала реабілітаційному центру батут, картини, іграшки. Так хочеться, щоб дітям було радісно та затишно!

Для вихованців реабілітаційного центру підготували концертну програму. Казкові герої дарували

присутнім хвилини щастя, радості. Діти раділи і плескали у долоні. Волонтери-червонохрестівці разом з вихованцями реабілітаційного центру водили хороводи, грали рухливі ігри.

Свято вдалося! І діти, і червонохрестівці залишилися задоволеними. Це велика радість – дарувати тепло свого серця іншим!

**Тетяна МАГЕРА, спеціаліст з роботи з молоддю ТООТЧХ**

### У НОВИЙ РІК ВСТУПИЛИ З ДОБРОМ І МИЛОСЕРД'ЯМ

Які ж новорічні свята без подарунків та веселої настрою?

Тернопільська районна організація Товариства Червоного



Хреста України з радістю долучилася до проведення новорічних святкувань для дітей з багатодітних родин, дітей-сиріт, дітей з особливими потребами Тернопільського району.

Волонтери та працівники Тернопільської районної організації ТЧХ спільно з організаціями-партнерами подарували дітям справжню казку про щастя,

радість та добрі спогади у новому році. Всі діти весело смакували солодощі, даровані червонохрестівцями.

– Для дітей з групою інвалідності ми ще й придбали вітамінні препарати, бо не завжди у батьків є можливість їх купити, а в зимовий період це гарна профілактика застудних та інших недуг, – каже голова Тернопільської районної організації ТЧХ Ольга Нижник. – А нещодавно подарували вітаміни й хворим на туберкульоз дорослим мешканцям Тернопільського району, щоб допомагали долати недугу.

**Лариса ЛУКАЩУК**



# «ПОДАЛЬШОГО НАУКОВОГО ЗЛЕТУ!»

**3 січня відзначила ювілейний день народження завідувач кафедри акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти ТДМУ, доктор медичних наук, професор Алла Володимирівна БОЙЧУК.**

Вельмишановна Алло Володимирівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули медичну освіту, успішно пройшли 26-річний трудовий шлях від клінічного ординатора, аспіранта до доктора медичних наук, професора, очільника кафедри акушерства та гінекології факультету післядипломної освіти, члена вченої ради університету, голови спеціалізованої вченої ради з захисту дисертації.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого вченого, клініциста-акушера-гінеколога та педагога за невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ви в розквіті свого творчого потенціалу. Alma Mater очікує Ваших нових вагомих внесків у модерні-

зацію діяльності факультету післядипломної освіти відповідно до сучасних реформаторських вимог.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановна Алло Володимирівно, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

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

Алла Володимирівна Бойчук народилася 3 січня 1963 року в м. Києві в сім'ї юриста та вчительки української мови та літератури. В родині панувала повага до знань, чесною наполегливою працею, довіри людям. Школу закінчила із золотою медаллю, відзначалася наполегливістю до оволодіння знаннями. В шкільні роки була учасником республіканських олімпіад з математики та фізики. З відзнакою закінчила також музичну школу з класу фортепіано, навіть була рекомендована для подальшого навчання в музичному училищі. Але у мами, Тамари Антонівни, колись в тяжкі повоєнні роки не здійснилася мрія стати лікарем. І діти, Алла та Олег, втілили цю мрію у життя — стали студентами Тернопільського державного медичного інституту.

Цікавим і насиченим було студентське життя: отримання «автоматом» (без складання іспиту) за відмінними поточними оцінками екзаменів з анатомії людини, біохімії, фармакології; поїздки з агітбригадою на всеосяжні комсомольські будови в Орел, Липецьк, Воронеж; виступи як солістки ансамблю народних інструментів під керівництвом Івана Чонки; активна участь у КВК навчального закладу. Ще в студентські роки проявилася зацікавленість до наукового пошуку в роботі студентського наукового гуртка анатомії людини, фармакології, акушерства та гінекології. На всеосяжній науковій конференції молодих вчених в Тбілісі 1986 року за результатами доповіді з акушерства та гінекології посіла перше місце.

1986 року закінчила інститут, отримала диплом з відзнакою. Вчена рада університету, ректорат рекомендували А.В. Бойчук на наукову роботу та навчання в клінічній ординатурі на кафедрі акушерства та гінекології. Відповідно до традицій кафедри молодому

клінічному ординатору та вчорашній студентці було надано право, під контролем доцента, проводити практичні заняття з акушерства у 4-х групах. Це була велика школа знань для молодого лікаря. Адже акушерство починається з досконалого вивчення класичних праць видатних професорів В.І. Бодяжиної, М.С. Маліновського, В. Жорданія, Г.К. Степанківської, О.Т. Михайленка та інших. Саме в ці роки формувалися навички педагогічної майстерності майбутнього викладача та лікаря. Перший кесарський розтин, зроблений власними руками. Години праці, що склалися в тижні та роки роботи в операційній, біля ліжка хворого. Лише в молодості можна за 24 години прожити 40-годин життя, працюючи одночасно в операційній, над кандидатською дисертацією, виконуючи повне навантаження лікаря, викладача та виховувати маленьку донечку. Не пощасти-



Для завершення роботи над кандидатською дисертацією після закінчення 1988 року клінічної ординатури Алла Володимирівна вступила в аспірантуру і 1989 р. дочасно захистила в Науково-дослідному інституті педіатрії, акушерства та гінекології Академії медичних наук України дисертацію «Діагностика та лікування післяпологиного ендометриу», яку виконала під керівництвом професора А.Ю. Франчука, і була зарахована на роботу асистентом кафедри акушерства та гінекології медичного факультету своєї Alma Mater.

Почалися буремні дев'яності роки... Незважаючи на всі труднощі, молодий науковець 10 років працювала над докторською дисертацією. В цей час колектив кафедри доручив молодому викладачеві відповідальну посаду завуча кафедри. 1997 року А.В. Бойчук було присвоєно звання доцента, вона отримала вищу категорію як лікар-акушер-гінеколог.



ло побачити успіхів своєї доньки батькові Володимирі Степановичу. Усі негаразди та випробування, що випали на долю дитини, розділила мама Тамара Антонівна.

## ДОПОМОГА

### РОЗГОРНУЛИ ПУНКТИ ОБІГРІВУ

46 пунктів обігріву для безхатченків розгорнули рятувальники в області. Майже усі пункти знаходяться у ЦРЛ і сільських лікувально-профілактичних закладах.

На території парку ім. Шевченка у Тернополі відкрили цілодобовий пункт обігріву, де разом з працівниками МНС чергують патронажні сестри міської організації

Червоного Хреста, які надають потребуємим медичну допомогу та пригортають гарячим чаєм.

— Пункт зорганізований в парку, щоб безхатченки могли прийти, попити чаю, погрітися. Разом із Червоним Хрестом, «Карітасом», іншими благодійними організаціями, які заохочують їх нагодувати, надамо всю необхідну допомогу, — за-



начив начальник територіального управління МНС в області Євген Лукавий.

В обласному центрі спеціально обладнаний автомобіль для допомоги людям без постійного місця проживання.

Пункти обігріву працюють цілодобово. Тут люди, які з різних обставин залишилися без даху над головою, можуть не лише

погрітися та поїсти, а й отримати допомогу медиків і психологів.

— Зазнати відморожень, а то й навіть загинути ризикують ті люди, які не дотримуються правил безпеки життєдіяльності, хто вживає алкоголь, легко одягнений, не одягає теплу білизну, — пояснює начальник управління з питань надзвичайних ситуацій облдержадміністрації Василь Майка.

**Лариса ЛУКАЦУК**



## ВИДАТНИЙ СПЕЦІАЛІСТ І ВИХОВАТЕЛЬ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ ТЕРНОПІЛЛЯ

НАДІЯ ВАСИЛІВНА РИЖАК



**15 грудня невблаганна смерть забрала одну із старійшин акушерської служби, талановитого лікаря-легенду, прекрасну людину, видатного організатора акушерсько-гінекологічної служби в області, заслуженого лікаря України, добру маму, бабусю та прабабусю – Надію Василівну РИЖАК.**

Народилася Надія Василівна 8 жовтня 1918 року в селі Митки Барського району Вінницької області в багатодітній селянській сім'ї. Батьки були роботязами й прищепили любов до праці своїм дітям. Дівчинка проявила здібності до науки ще навчаючись в початкових класах сільської школи. Вона пам'ятала страшні роки голодомору, які пережив український народ та її родина 1932-1933 роках. Її сім'ї чудом вдалося уникнути голодної смерті. По закінченні середньої школи Н.В. Рижак одразу ж вступила до Вінницького медичного інституту, де навчалася на одному курсі з хмельничанином, який теж став лікарем-легендою на Тернопіллі, – Василем Тимофійовичем Шкроботом.

Друга світова війна перервала навчання на два роки. Лише 1944 року, закінчивши навчання, вона отримала скерування до Чернівецької районної лікарні на посаду завідувачої дитячою полі-

клінікою. У квітні 1945 року Надія Василівна була призначена головним лікарем Гусятинської районної лікарні, де не було жодного лікаря, тому вона брала на себе прийом різних хворих, у тому числі й дітей, а також приймала пологи, найчастіше вдома, бо тоді ще не було пологових відділень у лікарнях.

Саме тоді у молодого лікаря визріло бажання стати акушером-гінекологом. Вона їде до Львівського медичного інституту для спеціалізації з акушерства та гінекології, де тоді працювали відомі в Україні вчені. Разом з чоловіком-хірургом їх скерували на роботу в Копичинецьку районну лікарню, де Надія Василівна створила пологове відділення. Молодий акушер-гінеколог наполегливо вдосконалювала свої знання та вміння. Пологове відділення райлікарні стало одним з кращих в області. Після п'ятирічної праці в районі їй було запропоновано очолити пологовий будинок у Тернополі. Пропрацювавши з червня 1952 року до квітня 1953 року Надія Василівна і тут доклала максимум зусиль, щоб цей заклад став найкращим у краї. Надії Василівні запропонували стати головним акушером-гінекологом обласного відділу охорони здоров'я. На цій посаді вона працювала з 29 квітня 1953 р. до 28 квітня 1980 р. У ті часи народжуваність дітей була високою, а акушерська служба в районах вимагала кращого, тому Н.В. Ри-

жак з ентузіазмом взялася за її покращення – вона створила пологові відділення в районних і дільничних лікарнях, а також колгоспні пологові будинки, тому дуже швидко пологи вдома були як виняток. Для цього вона взялася за підвищення рівня знань акушерських кадрів, зорганізувавши щомісячні «ради родопомоги» для лікарів, де розглядали актуальні питання акушерства та гінекології, обмінювалися досвідом, обговорювали складні акушерські ситуації, які мали місце в районах. Лікарі водночас навчали акушерок своїх пологових відділень і колгоспних пологових будинків та акушерок ФАПів.

Титанічних зусиль доклала Надія Василівна для того, щоб у пологових відділеннях міжрайонних центрів області постійно працювали анестезіологи. Це було великим досягненням організаторських здібностей Надії Василівни, а в нашій області 1962 року, вперше в тодішній союзній державі, не було жодного випадку смертності при пологах. Досягнення невтомної праці обласного акушер-гінеколога було відзначено державою і Надії Василівні 1964 року присвоєно звання «Заслужений лікар України».

Наступним кроком цілеспрямованої праці було створення виїзних бригад для надання допомоги при невідкладних станах у акушерстві та гінекології. 1966-1967 рр. Тернопільська область

стала школою передового досвіду союзного значення, а Надію Василівну було відзначено ще однією державною нагородою 1970 року – медаллю «За трудову доблесть», а 1971 року – орденом Трудового Червоного Прапора.

У травні 1972 року Надія Василівна отримала знак «Відмінник охорони здоров'я», а в жовтні 1999 року – медаль «Захиснику Вітчизни».

У перші роки існування Тернопільського медичного інституту Надія Василівна працювала за сумісництвом асистентом кафедри акушерства та гінекології, залишившись у пам'яті випускників інституту 60-70-х років як досвідчений спеціаліст і вмілий педагог. Надія Василівна була надзвичайно обдарованим хірургом, вона виконувала всі гінекологічні та онкогінекологічні операції.

Крім основної роботи з охорони здоров'я жінок в області, Надія Василівна виконувала громадську роботу, вона була депутатом Копичинецької районної Ради (1950-го року) та Тернопільської міської Ради трьох скликань 1957-1959-1961 рр.

Як обласний акушер-гінеколог Надія Василівна виїжджала безпосередньо в районні та дільничні лікарні, колгоспні пологові будинки, де надавала допомогу в складних хірургічних

випадках, навчаючи молодих спеціалістів.

Є люди, життя яких нагадує світло яскравої зірки. І навіть коли вона гасне, продовжує зігрівати душі усіх. Надія Василівна – великий працелюб, організатор медичної допомоги жінкам, хірург-віртуоз і водночас напролюдно скромна, шляхетна людина, яка ніколи не була осторонь людського горя. Вона обрала самою долею рятувати життя людини – матері та новонародженого, вселяти в них віру у видужання. Надія Василівна залишиться жити в серцях своїх учнів, однодумців, тисяч пацієнтів.

Низько схиляємо голови перед Вами, наша дорога Вчителько. Ви назавжди залишитесь в наших серцях.

**Асоціація акушерів-гінекологів Тернопілля, колективи кафедр акушерства та гінекології ТДМУ імені І.Я. Горбачевського**

**ЗАЙНЯТІСТЬ**

## ПРОБЛЕМИ ІНВАЛІДІВ РОЗВ'ЯЗУВАТИМУТЬ ЗА НОВИМИ СТАНДАРТАМИ

На черговому засіданні Тернопільського прес-клубу зібралися представники громадськості, державних та соціальних служб, аби обговорити проблеми людей з особливими потребами.

Директор обласного центру зайнятості Петро Химейчук зазначив, що торік послугами місцевих центрів зайнятості вже скористалися понад 1030 осіб з обмеженою працездатністю, 97 з них проходили професійне навчання, 46 брали участь в оплачуваних громадських роботах. Працевлаштувати вдалося 375 осіб цієї категорії громадян, у тому числі 26 – шляхом надання дотацій роботодавцям на створення додаткових робочих місць. Четверо безробітних з інвалідністю зайнялися підприємництвом. Водночас Петро Химейчук висловив стурбованість тим, що роботодавці почасти подають центрам зайнятості інформації про робочі місця, які не годяться цим людям за умовами

праці, та із зарплатою, що нижча прожиткового мінімуму. Директор ОЦЗ також зупинився на деяких вимогах нового Закону України «Про зайнятість населення», який набрав чинності 1 січня 2013 року. Він зазначив, що згаданий закон створив передумови для того, щоб дедалі більше осіб з обмеженими фізичними можливостями знаходили застосування своїм знанням та умінням. Зокрема, роботодавцю, який працевлаштує (терміном не менше, ніж на два роки) на нове робоче місце інваліда, що не досяг пенсійного віку та якому надано статус безробітного, щомісяця компенсуватимуться фактичні витрати у розмірі єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування за відповідну особу. Компенсацію виплачуватимуть протягом одного року з дня працевлаштування особи за рахунок коштів, передбачених у бюджеті Фонду загальнообов'язкового державного соціального страху-

вання України на випадок безробіття та з Фонду соціального захисту інвалідів (у разі працевлаштування інваліда, який зареєстрований в установленому порядку як безробітний, але якому відповідно до законодавства допомога по безробіттю не призначається).

– Реєстрацію осіб з обмеженими фізичними можливостями, які звертаються за сприянням у працевлаштуванні, проводить Державна служба зайнятості за місцем їх проживання за умови подання паспорта, трудової книжки, документа про освіту, довідки до акта огляду МСЕК та індивідуальної програми реабілітації, які видають при отриманні групи інвалідності, – повідомила заступник начальника відділу організації сприяння працевлаштуванню та надання послуг роботодавцям ОЦЗ Наталія Стахів. – У І півріччі минулого року всі центри зайнятості області перейшли на роботу за Єдиною технологією надання соціальних послуг.

Новації стосуються запровадження інституту особистих консультантів, обслуговування осіб незалежно від реєстрації місця їх проживання, запровадження адресних методів роботи з особами, які шукають роботу, поліпшення якості взаємодії з роботодавцями. Після працевлаштування клієнта з інвалідністю, спеціаліст з працевлаштування протягом півроку підтримує зв'язок з цією особою, оцінює його ситуацію та психологічний стан і за потреби сприяє їхній адаптації на робочому місці та підтримці після працевлаштування. Задля підвищення соціальної компетенції та конкурентоспроможності інвалідів у кожному центрі зайнятості проводять семінари з техніки пошуку роботи, з навчання основам комп'ютерної грамотності тощо.

Начальник управління соціального обслуговування та захисту населення головного управління праці та соціального захисту населення облдержадміністрації Ігор

Москалик зупинився на програмах, які розробили для незахищених категорій громадян обласна влада. Так, торік 424 інваліди мали можливість пройти санаторно-курортне лікування, 1233 забезпечили технічними засобами реабілітації. 18 осіб отримали легкові автомобілі, 11 осіб з обмеженими фізичними можливостями пройшли професійне навчання в міжрегіональних центрах професійної реабілітації інвалідів системи Мінпраці України.

«На Тернопільщині також діє програма соціальної реабілітації дітей-інвалідів області на 2011-2015 роки, – поінформував Ігор Москалик. – Згідно з нею минулого року майже 190 дітей-інвалідів отримали реабілітаційні послуги у семи відповідних центрах реабілітації, що функціонують у краї».

Директор обласного відділення Фонду соціального захисту інвалідів Ірина Базилевська розповіла про організацію та фінансування профнавчання такої категорії громадян, про відповідальність роботодавців за недотримання нормативу робочих місць для працевлаштування інвалідів.

**Лариса ЛУКАЩУК**



# НАД ВЕРТЕПОМ ЗВІЗДА ЯСНА СВІТУ ЗАСІЯЛА

**«В біднім вертепі, в яслах на сні воплотився Владика, Цар світу», – нагадує давня українська колядка про місце народження Ісуса Христа. Вифлеємську подію українці зуміли передати, відтворити чи перенести на власний ґрунт не лише через спів, а й через театралізоване дійство і навіть творення макету стаєнки.**

## 3 НОВОНАРОДЖЕНИМ І СІЛЬСЬКОЮ ВУЛИЦЮ

Нині у кожній церкві Терноплілля, крім прибраних ялинок, обов'язково виставляють шопку – своєрідний макет Вифлеємської стаєнки. Вона також з'являється на центральних майда-



**Ігумен монастиря Пресвятої Богородиці Чину братів менших у Тернополі о. Юстиніан Городечний знайомить з експонатами шопки**

нах чи вулицях міст. Її можна купити у сувенірних крамницях, тож багато хто знаходить для неї місце і у власному помешканні. Шопка є розмаїтих форм, розмірів, виготовлена з різних матеріалів чи навіть із використанням живих тварин і птиці.

Звідки прийшла традиція шопки до моїх країн? За відповіддю подався до дослідника народної обрядовості, доктора мистецтвознавства, професора Тернопільського національного педуніверситету ім. В. Гнатюка Олега Смоляка. Науковець усе-таки більше схиляється вживати українське слово «вертеп», значення якого пояснює, як «печера», «видолинок у прській місцевості». Ця мовна одиниця також має й інше визначення чи поняття – «ляльковий театр». Олег Степанович твердить, що ще сивої давнини за допомогою ляльок показували сцени народного життя. Не обходилися без такого видовища ярмарки, інші

масові заходи. Відтак церква створила всі умови, щоб цей популярний вид народного мистецтва використати й для показу містерії на різдвяну тематику. Особливо цим перейнялися римо-католики. З'явився звичай шопки. Власне, цей термін є синонімічним до «вертепу» і прийшов він з польської мови. Що означає? Українці вживають слово «шопка» – господарська будівля, отже, шопка – ця та ж сама стаєнка чи невеликий сарай.

На переконання професора О. Смоляка, традиція шопки прийшла в Україну, особливо у західну її частину, в середньовіччя з латинського світу. І містком у цьому стала Українська греко-католицька церква, яку переважно сповідають галичани та яка дотримується східного обряду, але визнає духовну й юридичну владу Папи Римського.

Професор Олег Смоляк разом із сином Павлом досліджували ляльковий вертеп Західного Поділля. В їхній родині від покоління до покоління передавалася традиція ходити з ляльковим вертепом. Останній раз лялькове дійство Олег Степанович разом зі своїми однокласниками показував у селі Настасів неподалік Тернополя 1967 року. Аж через 13 років він вирішив записати від свого батька сценарій. Павлові Смоляку майже 10 років тому пощастило відшукати та зробити унікальні записи такої театральної народної постановки у селах Яблунів і Сухостав Гусятинського району. Тут зуміли зберегти ляльковий вертеп аж до ХХІ ст., а отже, і «автентичну інформацію про його роль у різдвяному циклі свят не лише на означеному терені, але й у контексті всієї української обрядової традиційної культури».

Як твердить науковець, головним завданням лялькового вертепу було розвеселити людей, долучити до цілковитої радості з нагоди народження Спасителя світу. Тож майже вся сюжетна канва вертепного дійства насичена гумором, жартами, комічними побутовими сценами. Виняток хіба становить пролог, де здебільшого йдеться про трьох царів (волхвів), які несуть дари Новонародженому. Сам макет такої шопки переважно робили двоповерховим, з фанери. У горішній частині вертепу, зрозуміло, відтворювали Біблійну оповідь про Різдво Христове: малювали Богородицю, яка нахилилася до маленького Ісусика, а поруч стояв опікун Йосиф. На задньому плані виднілися ясла, біля яких – воли. Перед стаєнкою стояли три царі та пастушки. Свічка тут спа-



**Фрагмент найвищої шопки в Україні**

лахувала перед початком вистави. Нижній поверх шопки змальовував сільську вулицю із невеликими хатами під солом'яною стріхою, криницю із журавлем. Самі ж ляльки-фігури виготовляли з різних матеріалів, але здебільшого з дерева (липи), певна річ, шили їм і відповідні костюми.

Нині у кожному селі, містечку чи місті Тернопільщини Різдвяні свята не можуть обійтися без вертепу – і як театралізованого дійства, і як відтворення макету стаєнки, де Бог воплотився. В інсценізації тепер ніхто не використовує ляльок, ролі виконують аматори сцени. У такій постановці серед обов'язкових персонажів – Ангел, три Царі, злий Ірод. З українського середовища чи не в кожному населеному пункті додавали своїх героїв – тож десь побачите князя Володимира, козаків,

десь і січових стрільців, а разом з ними і Чорта, Смерть, Цигана чи хитрючих Суру або Мошка... І, безперечно, таке дійство не може обійтися без двох Пастушків. Колись в юності я разом зі своїм однокласником теж втілював образ Пастушків. Окрім великих палиць, нам доводилося ще й носити сконструйовану стаєнку, де знайшлося місце і намальованій сільській панорамі, і фігурам Новонародженого, Марії та Йосифа. Цікаво, що саме театралізоване дійство в моїй рідній Вільшанці на Львівщині називали вертепом, а макет будиночка – шопкою.

## СВЯТО ЄДНАННЯ СІМ'І

Різдво – прихід Бога до людини. Водночас це символ цілого світу, адже при народженні малого Ісусика є присутні представники усяких сотворінь небесних і земних – янголи, люди, тварини, рослини. Так коротко визначає значення величної християнської події о. Юстиніан Горо-

дечний, ігумен монастиря Пресвятої Богородиці Чину братів менших (отців-францисканців – авт.) у Тернополі. Але до священика я завітав не стільки отримати Біблійні роз'яснення, скільки радше повести розмову про атрибутику Різдвяних свят і передовсім – шопку.

Що цікаве в значенні, обрядовості шопки? Вона ніколи не втрачає своєї чарівності, святковості. Бо, на думку о. Юстиніана, єднає те, що кожному з нас найближче до серця, – родину. Ісус ж бо народився в сім'ї, його вітають не лише пастушки – люди пересічні, а й мудреці, царі. При з'яві на світ Божого Немовляти присутні тварини, що є і в служінні людям. Ісус повитий пелюшками та лежить на сні. Події, що сталися у стаєнці біля Вифлеєму понад дві тисячі років тому, знайшли своє яскраве відображення у символіці українського Святвечора. У надвечір'я Різдва Христового кожен квапиться до батьків, де збирається за святковим столом якщо не вся сім'я, то більшість її представників. Під скатертину кладуть трохи сіна, а в кутку ставлять Дідух – оберіг із злаків. Я ще пам'ятаю, як всю долівку чи підлогу в хаті заселяли солом'ю, на яку кидали цукерки, горішки, яблука. Ото діти



**Олег СМОЛЯК, професор Тернопільського національного педуніверситету ім. В. Гнатюка, доктор мистецтвознавства**

мали тоді втіхи – перекидалися-переверталися на ній, дзвінко сміялися, звісно, солодощі споживали і навіть спати клялися. Нині дехто може хіба трохи притрусити солом'ю паркету-ламініату. Є ще звичай у багатьох населених пунктах кликати до хати тварин, зокрема, kota, собаку, гуску... І все це своєрідна шопка, де добре усім.

Уже впродовж кількох років отці-францисканці у церкві св. Петра в Тернополі монтують найбільшу в Україні шопку.

«Брат – спонтан і сестра – імпровізація», – така «вертепна» приказка побутує серед отців-францисканців. Йдеться про те,

що часто-густо вже у процесі монтування шопки з'являються нові ідеї, персонажі, нове бачення. «Якщо б щороку творили під один зразок, не було б цікаво, – каже о. Юстиніан. – Ми ж повинні людину зайняти, спонукати до роздумів: чи насправді Ісус Христос є в центрі її світу, де б вона сама себе помістила, оглядаючи вертепне дійство?».

Чому саме Чин братів менших, як ніхто з інших орденів і згромаджень, так ревно ставиться до облаштування вертепу. Пов'язано це із гарною справою, яку вчинив їхній святий патрон Франциск на початку 1223 року в італійському селі Греччо – у тутешній печері на схилі гори він влаштував Різдвяну містерію та виголосив натхнену проповідь. З того часу його «послдовники й сини» зводять прекрасні й величні шопки. Найбільшу з них в Європі можна побачити в польському місті Катовіце, а в Україні, як уже знаємо, – в Тернополі.

## СТАЄНКА – НА ЦЕНТРАЛЬНІЙ ПЛОЩІ

Атмосферу Різдвяної містерії паломники відчують цього року і в християнській святині – Марійському духовному центрі в Зарваниці. Вертепи тут облаштували в підземній та парафіяльній церкві, перед собором Зарваницької Матері Божої, виставили й «живий» – з тваринами. Принагідно зазначити, що вперше 2010 року в стаєнці, яку урочисто відкривають на центральному Театральному майдані в Тернополі, з'явилися живі тварини, зокрема, вівця з ягнятками. Третій рік міська влада оголошує про проведення до 15 січня конкурсу «Різдвяне диво» на кращій макет шопки. Мета – залучити установи, організації, заклади, церковні громади, парафії, а також тернополян до вивчення та пізнання Різдвяних традицій за допомогою засобів народного декоративно-вжиткового мистецтва. Переможці цього творчого змагання удостоються подяки міського голови та грошової винагороди.

А ще на центральних майданах не лише Тернополя, а й усіх населених пунктів Тернопілля, у хатах країн уже зазвучали віншування й колядки. Тож, нумо,

*Застеляйте столи та  
все килимами,  
Та кладіть калачі з ярої  
пшениці.  
Бо прийдуть до вас три  
празники в гості:  
Ой що перший празник –  
святеє Рождество,  
А другий вже празник –  
святого Василя,  
А третій вже празник – святі  
Водохрещі.  
А що перший празник зішле  
вам втіху,  
А що другий празник зішле  
вам щастя,  
А той третій празник зішле всім  
нам долю,  
Зішле всім нам долю, Україні  
волю.*

**Микола ШОТ**



