

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 20 (349)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

26 жовтня 2013 року



ОГОЛОШЕННЯ

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

ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАД НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТУ:

- доцента кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами – 1 посада;
- доцента кафедри мікробіології, вірусології та імунології – 1 посада;
- доцента кафедри внутрішньої медицини № 1 – 1 посада;
- доцента кафедри внутрішньої медицини № 3 – 1 посада;
- доцента кафедри педіатрії з дитячою хірургією № 1 – 1 посада;
- доцента кафедри українознавства – 1 посада;
- доцента кафедри іноземних мов з медичною термінологією – 2 посади;
- доцента кафедри функціональної діагностики і клінічної патофізіології – 2 посади.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше чотирьох років.

- старшого викладача кафедри філософії та суспільних дисциплін – 1 посада;
- асистента кафедри медичної біології – 1 посада;
- асистента кафедри патологічної фізіології – 1 посада;
- асистента кафедри педіатрії з дитячою хірургією № 1 – 1 посада;
- асистента кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги – 1 посада.

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

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

- доцента кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою – 1 посада;
- доцента кафедри клінічної фармації – 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше чотирьох років.

НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ:

- доцента кафедри внутрішньої медицини № 2 – 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше чотирьох років.

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.
Звертатися:
46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1, відділ кадрів, тел. 52-14-64.

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Тетяна АТАМАНЧУК навчається на третьому курсі фармацевтичного факультету

Стор. 6

У НОМЕРІ

Стор. 2

ДЕСЯТИКЛАСНИКИ МЕДИЧНОГО ЛІЦЕЮ СКЛАЛИ КЛЯТВУ

Урочистою та хвилиною була церемонія посвяти в ліцеїсти учнів Тернопільського навчально-виховного комплексу «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів-медичний ліцей № 15», що відбулася у нашому університеті.



Стор. 4

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ІМУНОПАТОЛОГІЇ ЗА НЕДУГ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ТРАВЛЕННЯ

На симпозіум, що був внесений до реєстру МОНУ України, прибуло понад 200 учасників – науковці провідних ВНЗ України та зарубіжжя. Вони мали можливість поспілкуватися та ознайомитися з представленими науковими доробками колег з Російської Федерації, Білорусі та Польщі.



УСПІХ

ТДМУ ВІДЗНАЧЕНО НА МІЖНАРОДНОМУ НАУКОВО-ТЕХНОЛОГІЧНОМУ ФОРУМІ «НАУКА, ІННОВАЦІЇ, ТЕХНОЛОГІЇ-2013».

З 15 до 17 жовтня у виставковому центрі «КиївЕкспоПлаза» відбувся Міжнародний науково-технологічний форум «Наука, інновації, технології-2013». Його мета – презентація кращих наукових досягнень, інноваційних розробок і технологій, сприяння їх комерціалізації та впровадженню у виробництво, що є основоположним пріоритетом успішного розвитку економіки країни. Участь у форумі брали провідні вчені наукових установ і ВНЗ, інженери та конструктори державних підприємств, керівники міністерств, Національних академії наук, представники бізнесових кіл, посли та працівники посольств іноземних держав в Україні. Наш університет представляв доцент кафедри загальної хірургії, кандидат меднаук

А.О. Ковальчук, який на форумі демонстрував інноваційне медичне обладнання для забезпечення високотехнологічного процесу трансплантації шкіри у важкообпечених хворих «Електродерматом ДК-717», яке захищене чотирма патентами України.

Електродерматом з високоточною ріжучою голівкою одноразового використання, по суті, новітній пристрій, який не має аналогів у світі. Інструмент особливо актуальний для лікування хворих з глибокими опіками великої площі та надто необхідний для відновлення втраченого шкірного покриву у важкообпечених дітей, адже з його появою в українських комбустіологів з'явилася можливість проводити забір ультратонких (товщина 0,06-0,1 мм) аутодермотрансплантатів для пластики опікових ран.

Унікальна серія інноваційного медичного обладнання «Електродерматом-ДК 717» дає можливість вирішити різні завдання хірургічної пластики глибоких дефектів дерми:

- зниження до мінімуму ризику нозокоміального зараження особливо небезпечними інфекціями (ВІЛ/СНІД, гепатити В і С, тощо);
- можливість отримання трансплантатів шкіри ультратонкого зрізу при лікуванні важ-

кообпечених хворих з глибокими опіками великої площі, що значно прискорює регенерацію донорських ран;

- можливість взяття широких аутоклаптів шкіри при проведенні пластичних операцій у хворих з косметичними дефектами великих розмірів;
- можливість ефективного проведення пошарової некректомії на етапах раннього хірургічного лікування пацієнтів;
- відповідає сучасним вимогам стерилізації;
- зниження вартості обладнання в 5,7 разів порівняно із зарубіжними аналогами, що робить його доступним для українських практикуючих хірургів, комбустіологів, дерматологів;
- автономізація джерела живлення за умови повного циклу роботи (30 хвилин під навантаженням);
- сучасна динамічна система приводу: абсолютна герметична, нікель-іонна акумуляторна батарея, потужний безколекторний двигун;
- високоергономічне виконання медичного обладнання.

ДЕСЯТИКЛАСНИКИ МЕДИЧНОГО ЛІЦЕЮ СКЛАЛИ КЛЯТВУ

Урочистою та хвилюючою була церемонія посвяти в ліцеїсти учнів Тернопільського навчально-виховного комплексу «Загальноосвітня школа I-III ступенів-медичний ліцей № 15», що відбулася у нашому університеті.

Дітей тепло привітав ректор, член-кореспондент НАМН України, професор Л.Я. Ковальчук, який, зокрема, зазначив, що ТДМУ з великою увагою ставиться до формування медичного ліцею у Тернополі та докладі значних зусиль для формування як його матеріально-технічної бази, так і методично-організаційного забезпечення. Вже незабаром на базі цього закладу працює навчально-практичний центр, де надаватимуть медичну допомогу мешканцям прилеглих мікрорайонів міста. Також наш ВНЗ планує по-сучасному переобладнати три визначальні у медичному ліцеї класи — біо-



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

ду значну методично-організаційну допомогу. До послуг ліцеїстів будуть матеріали, авторами яких є викладачі університету. Це допоможе юнакам і дівчатам краще готуватися до

події. Для винуватців свята — десятикласників — цей день став особливим.

— Кажуть, що людина народжується із зерням у руці, лише треба знайти поле, де це зерно проросте найкраще, — звучало на святі. — Дорогі учні, здобути міцні знання з базових дисциплін вам допомагають вчителі школи-ліцею №15, а основи медичних знань — викладачі медичного університету ім. Івана Горбачевського.

І ось хвилююча кульмінаційна мить — для проголошення клятви ліцеїстів учнів 10-Б класу запрошують на сцену. «Клянусь повсякчас працювати над собою, займатися самоосвітою,



прагнути до пізнання й удосконалення навколишнього світу. Бути патріотом України, вивчати та знати історію рідного краю, зберігати його природу, культуру й традиції. Пам'ятати: головне у стосунках з тими, хто поруч, — добро, гуманність і милосердя», — схвильовано промовляли юнаки та дівчата. Клятву вони проголошували двома мовами: українською та латинською.

По-материнськи тепло привітала школярів, які отримали значки ліцеїстів, директор Тернопільського навчально-виховного комплексу «Загальноосвітня школа I-III ступенів-медичний ліцей №15» Т. С. Солтис, від імені батьків сердечні напутні слова мовили Л.П. Бусько та І.Б. Бойчук.

Зворушливими були виступи наймолодших учнів школи — медичного ліцею №15, які побажали старшим друзям:

Злетів, гориння,

Невтомної праці,
Наснаги, терпіння.
Медичний ліцей — це Ваш крок у майбутнє...

Ліцеїсти отримали батьківське благословення, їм вручили коровай. Після святкового концерту десятикласників запросили оз-



логії, хімії та інформатики. Адже біологія та хімія є профільними дисциплінами при вступі до медичного університету. Для успішного навчання великого значення набули інформаційні технології, тому клас інформатики тут обладнають 25-ма комп'ютерами. Медуніверситет також надаватиме навчальному закла-

дую. Йдеться як про текстові матеріали, так і про слайди, відео-, віртуальні навчальні програми.

Зі святом, адже вони тепер ліцеїсти, учнів привітала начальник міського управління освіти та науки О.П. Похиліяк.

Величю озвалися фанфари, підкреслюючи небуденність



найомитися з навчальною базою Тернопільського медуніверситету й вони цією нагодою скористалися. Ліцеїсти побували на кафедрах фармакології, загальної гігієни та екології, а також на кафедрах ННІ морфології ТДМУ.

Відтепер День ліцеїста в цій школі відзначатимуть щороку 16 жовтня.

**Оксана БУСЬКА,
Микола МОЧУЛЬСЬКИЙ
(фото)**

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
держмедуніверситет
ім. І.Я. Горбачевського,
головне 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 Терно-
пільському
держмедуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

ДІАГНОСТИКА – ЗА НАЙВИЩИМ СТАНДАРТОМ

У Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні відкрили нове відділення магнітно-резонансної томографії. Саме тут встановили найновіший в західному регіоні магнітно-резонансний томограф вартістю 1,5 млн. євро. Така можливість з'явилася завдяки інвестиційному проекту словацької компанії HEMO MEDIKA GROUP, яка надала до послуг лікарні надсучасне діагностичне обладнання, а саме високопольний 1.5 T магнітно-резонансний томограф фірми SIEMENS-MAGNETOM Avanto Tim.



Валентин ХОПТЯН, голова облдержадміністрації

— Свою діяльність підприємство HEMO MEDIKA GROUP розпочало на теренах Східної Європи ще 2007 року, в Україні ж створили вже десять діагностичних центрів, де встановили новітнє обладнання лише фірми SIEMENS, — розпові-

нять деякі види знижок для найбільш потребуючих, яким важко самостійно оплатити цей спосіб обстеження. — Компас нашого медичного закладу нині спрямований на модернізацію, — каже головний лікар Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні Володимир Шкробот. — Магнітно-резонансний томограф фірми SIEMENS MAGNETOM Avanto Tim наразі є надсучаснішою апаратурою такого класу. Це дозволяє нам проводити обстеження пацієнтів на рівні сучасних європейських стандартів.

Діагностика неврологічних недуг є надзвичайно складною, пояснює Володимир Васильович. Це стосується не лише судинних захворювань мозку, зокрема, різних

можливості якої значно потужніші, дозволить піднести на вищий рівень якість лікувального процесу. Приємно, що за підтримки іноземних партнерів і влади нам



(На передньому плані, зліва направо): **Руслан МОСТОВИЙ, директор департаменту охорони здоров'я ОДА, Леонід КОВАЛЬЧУК, ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор**

можливості якої значно потужніші, дозволить піднести на вищий рівень якість лікувального процесу.

Приємно, що за підтримки іноземних партнерів і влади нам

нями, онкологічною патологією, ревматологічними проблемами.

— Унікальність цього методу дослідження в його інформативності, він дозволяє неінвазивно отримати контрастне зображення

тонких шарів об'єкту в будь-якому прошарку, — каже Андрій Кузів. — Під час МРТ організм не зазнає впливу іонізуючого випромінювання, замість нього застосовується дія потужного магнітного поля. Технічні можливості апарату дозволяють виявити патологію на ранніх стадіях, вказати точну локалізацію та розміри патологічного процесу, відслідкувати його динаміку, реконструювати об'ємні зображення деяких органів або їх ділянок, проводити ангіографію без введення в судини контрастних речовин. Цей апарат відкритого типу, а це —



дає директор діагностичного центру HEMO MEDIKA Тернопіль Юрій Рудько. — MAGNETOM Avanto — апарат четвертого покоління, лідер за якістю зображень, клінічними можливостями та швидкістю магнітно-резонансних досліджень. Найдосконаліша й потужна МР-система в класі високопольних 1,5 T сканерів з унікальною технологією «нульового випаровування гелію» передбачає необхідність заправки гелію лише один раз на 10 років. На медичному просторі Західної України це перший апарат такого типу. Встановили ж його саме у Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні не випадково, адже це один з найкращих медзакладів України. Таке рішення було прий-

обладнанні для обстеження пацієнтів, зокрема, неврологічного профілю. Хоча у відділенні можуть обстежувати пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату, урологічними захворюваннями, деталізувати кардіологічні та онкологічні діагнози.

За словами Юрія Рудька, діяльність медичного підприємства базується ще й на лояльній цінній політиці, якої компанія дотримується з часу свого заснування. Скажімо, ціни на діагностичні та лікувальні послуги за допомогою магнітно-резонансного томографа в психоневрологічній лікарні значно нижчі, ніж в інших закладах України. Можливо, у перспективі власники апаратури встанов-



Володимир ШКРОБОТ, головний лікар обласної психоневрологічної лікарні

типів інсульту, але й запальних та нейродегенеративних хвороб, пухлин, вад розвитку мозку, патології хребта та спинного мозку.

В невідкладній неврології актуальним є розпізнання виду інсульту — кроволиву в мозок та інфаркту мозку, адже лікування цих недуг кардинально відрізняється. Тому дуже важливо вчасно діагностувати такі процеси і, головне — мати для цього відповідне медичне обладнання. В лікарні вже не перший рік функціонує чотирирівневий комп'ютерний томограф компанії «Toshiba», який дає чітке зображення уражених органів і тканин. Однак є певні захворювання та їх локалізації, коли за допомогою цього апарату не вдається встановити точний діагноз. Тому саме магнітно-резонансна томографія, діагностичні



Магнітно-резонансний томограф

вдалося зробити все можливе, аби апаратура найвищої якості запрацювала для блага краю.

Упродовж майже трьох місяців на магнітно-резонансному томографі пройшли обстеження понад 400 пацієнтів. За словами головного лікаря

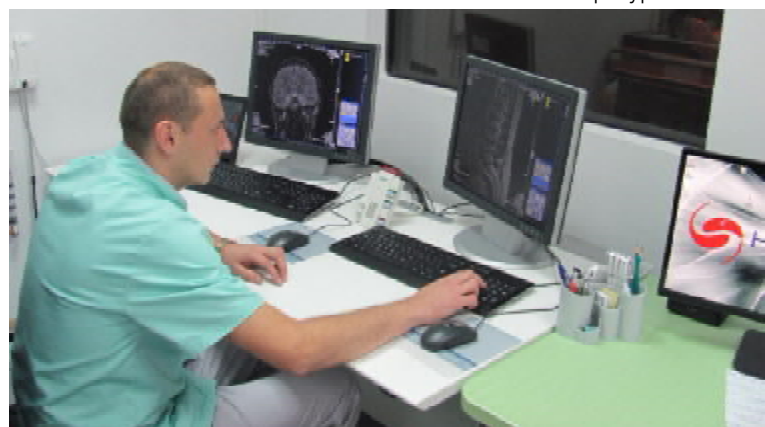
можливість обстеження пацієнтів в положенні «ногами до гентрі», тому можна обстежувати навіть тих пацієнтів, які страждають на клаустрофобію.

Щоб освоїти технічну новинку, лікар пройшов навчання в столичній клініці «Охматдит» та у Харківській філії компанії HEMO MEDIKA.

— Цілковитим протипоказом для МРТ-обстеження є кардіостимулятори, феромагнітні або електронні імплантати середнього вуха, великі металеві імплантати, феромагнітні осколки, феромагнітні апарати Ілізарова, — пояснює головний лікар відділення.

Загалом процедура триває майже 20 хвилин, в певних випадках потрібно дещо більше часу. У томограф вмонтовано навушники, через які можна слухати радіо або музику. Тож під час процедури людина може розслабитися й налаштуватися на позитивну хвилю.

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



Андрій КУЗІВ, головний лікар діагностичного центру



діагностичного центру Андрія Кузіва, це переважно пацієнти неврологічного профілю, але обстежували пацієнтів з недугами опорно-рухового апарату, урологічними захворюван-

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ІМУНОПАТОЛОГІЇ ЗА НЕДУГ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ТРАВЛЕННЯ

Упродовж двох днів у конгрес-центрі НОК «Червона калина» тривав III науковий симпозиум з міжнародною участю «Імунопатологія при захворюваннях органів дихання і травлення».

На захід, що був внесений до реєстру МОНУ України, прибуло понад 200 учасників – науковці провідних ВНЗ України та зарубіжжя. Форум зібрав гостей з Волинської, Вінницької, Харківської, Івано-Франківської, Чернівецької, Хмельницької, Тернопільської областей. Учасники мали можливість активно поспілкуватися та ознайомитися з представленими науковими роботами колег з Російської Федерації, Білорусі та Польщі.

Симпозиум урочисто відкрила член організаційного комітету, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, професор Надія



Лідія ЧАЙКОВСЬКА, перший заступник директора департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації

в рамках проекту з подолання артеріальної гіпертензії. Учасники форуму в конструктивній діловій атмосфері обговорили широке коло актуальних питань.

Перше пленарне засідання розпочалося з доповіді, тема якої,

впровадження цього проекту, зокрема, на Тернопільщині, акцентувавши на участі в цій діяльності фахівців ТДМУ. Зокрема, створили університетську робочу групу з реалізації пілотного проекту на чолі з проректором з науково-педагогічної та лікувальної роботи. За останні п'ять місяців цього року фахівці ТДМУ спільно зі спеціалістами департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації, кардіологами, терапевтами, сімейними лікарями та студентами університету здійснили 80 спільних виїздів у населені пункти області. Для успішної реалізації пілотного проекту видавництво «Україна» ТДМУ видало

друковану продукцію – пам'ятки для пацієнта, бланки анкет, консультативних оглядів, рецептурні бланки. Відділ практики спільно з деканатами на канікулярний період розробив графіки, згідно з якими 350 студентів



Надія ЯРЕМА, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТДМУ, професор

акцентував увагу присутніх на помилках, які інколи трапляються в діагностиці та лікуванні туберкульозу. Науковець провів експертну оцінку медичної документації, опитування лікарів і пацієнтів та використав багато-

лікування пневмонії, зрідка або несвоєчасно використовують за показами деякі допоміжні методи обстеження (торакоскопія, фібробронхоскопія, КТ), надають надто великого значення діагностичній цінності реакції Манту. Доповідач процитував також найрозповсюдженіші помилки у лікуванні туберкульозу: недотримання схем лікування, дозування протитуберкульозних препаратів, оптимальної тривалості курсу терапії, не завжди враховують супутню патологію під час призначення схеми протитуберкульозної терапії. Висловив зауваження щодо необґрунтованої та нерациональної шпиталізації хворих до медичного закладу та тривалого терміну їх перебування у стаціонарі.

Представник Харківського національного медичного університету Світлана Матвєєва свою доповідь присвятила ролі селену в організмі, тиреоїдному статусу та цитокіновому балансу в хворих на туберкульоз легень.

Зацікавлення аудиторії викликали й доповіді тернопільських науковців. Скажімо, професор ТДМУ Ігор Господарський розкрив проблемні питання лікування хронічного гепатиту С, зокрема, методи прогнозування відповіді пацієнтів на протівірусні засоби й особливості призначення потрійної терапії. Професор Леонід Гришук акцентував увагу на використанні регуляторів імунологічного гомеостазу в лікуванні туберкульозу, зокрема, привернув увагу до впровадження у комплексну протитуберкульозну терапію препарату глутоксиму.

Пропозиції щодо розв'язання важливих питань та перспектив подальшої діяльності у цьому обширі організатори винесли в рішення симпозиуму, в якому, серед іншого, зазначено: активізувати на всіх рівнях надання медичної допомоги щодо виконання пілотного проекту з артеріальної гіпертензії у Тернопільській області, й надалі проводити дослідження, спрямовані на поліпшення діагностики, лікування імуннопатології при захворюваннях органів дихання і травлення та туберкульозу. Кращі результати наукових досліджень рекомендувати для впровадження в клінічну практику та у педагогічний процес вищих медичних навчальних закладів. Йдеться у резолюції й про сприяння проходженню тематичного удосконалення з клінічної імунології та пульмонології фахівцями суміжних спеціальностей в Україні й за кордоном.

Лариса ЛУКАЩУК



Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ, професор ТДМУ

Ярема. Теплі вітання вона передала всім його учасникам від ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука. Відтак Надія Ярема наголосила, що питання, які винесли на обговорення модератори заходу, є нині надто актуальними у контексті здоров'я українців. Проректор поділилася набутками та новачками в навчальному процесі нашого університету, які відбулися останніми роками, досягненнями щодо реформування медичної галузі краю. Успіху та плідної праці в роботі пленарних і секційних засідань вона побажала усім учасникам форуму.

Висловила вітання й перший заступник директора департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації Лідія Чайковська.

Під час симпозиуму провели пленарне та секційні засідання, а також два майстер-класи, присвячені застосуванню гепатопротекторів у терапії пацієнтів та лікуванню артеріальної гіпертензії у



Олена САМОГАЛЬСЬКА, професор ТДМУ

як мовиться, нині у всіх на устах – «Лікування хворих на гіпертонічну хворобу в рамках всеукраїнського пілотного проекту з артеріальної гіпертензії». Її автор, професор ТДМУ Надія Ярема розповіла про результати



Леонід ГРИШУК, професор ТДМУ, Юрій ВАЛЕЦЬКИЙ, професор (м. Львів)

брали активну участь під час практики в анкетуванні хворих на гіпертонічну хворобу. Активно долучилися до реалізації проекту науково-педагогічні працівники кафедр терапевтичного профілю, зокрема, до розробки та впровадження локальних протоколів лікування гіпертонічної хвороби у лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я Тернопільщини.

Свою доповідь представив науковій аудиторії доцент Північно-Західного державного медичного університету ім. Мечнікова МОЗ Росії Дмитро Суханов. У ній йшлося про фармакологічну регуляцію апоптозу гепатоцитів за дії протитуберкульозних препаратів.

Професор Волинської філії кафедри сімейної медицини факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького Юрій Валецький



Дмитро СУХАНОВ, доцент (Росія)

МЕДИЦИНА – ЙОГО ПОКЛИКАННЯ ТА ЗАХОПЛЕННЯ

5 листопада виповнюється 70 років професорові кафедри терапії та сімейної медицини навчально-наукового інституту післядипломної освіти ТДМУ Феліксе Андрійовичу ЗВЕРШХАНОВСЬКОМУ.
Вельмишановний Феліксе Андрійовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 70-літтям! У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після трьох років практичної лікарської роботи, шести років викладання терапії в Чернівецькому медінституті, захисту кандидатської дисертації Ви успішно пройшли майже 34-літній

трудоий шлях: спочатку асистента, доцента кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти, а в останні 23 роки – професора кафедри пропедевтичної терапії і кафедри терапії та сімейної медицини ННІ післядипломної освіти.
Колектив університету глибоко

поважає та щиро шанує Вас як відомого вченого, висококваліфікованого клініциста-терапевта, досвідченого педагога за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.
Ваші порядність, праце-

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

Бажаємо Вам, вельмишановний Феліксе Андрійовичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

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

Не одна тисяча випускників нашого університету (а свого часу – інституту, академії) можуть з гордістю сказати, що їм пощастило бути студентами Фелікса Андрійовича. Колеги шанують його за високий професіоналізм, виняткову працьовитість, зібраність, відповідальність і величезний досвід. Пацієнти ж відзначають його Богом даний талант бути лікарем і дякують за увагу до їхніх проблем, за людяність, співчуття, доброту.

Народився Фелікс Андрійович 1943 року в станиці Кайсацькій Сталінградської (нині – Волгоградської) області в родині військових медиків. Після закінчення Вінницького медичного інституту батьки отримали скерування до Тернополя. З того часу життя Фелікса Андрійовича назавжди поєдналося з нашим краєм.

1961 року вступив до Тернопільського державного медичного інституту (нині – університет). Навчання перервала чинна військова служба (1962-1965 рр.), після армії він повертається в інститут, який закінчив 1970 року. Лікарську діяльність розпочав терапевтом в селищі Великий Глибочок Тернопільського району.

1973 року захистив дисертацію «Деякі показники біохімії жовчі при хронічному холецистогепатиті» на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук. Цього ж року за конкурсом обраний асистентом кафедри шпитальної терапії Чернівецького медичного інституту. На цій посаді пропрацював до 1979 року.

Керував науково-дослідною роботою з питань діагностики та лікування холестатичного синдрому при дифузних захворюваннях печінки. Фелікс Андрійович завжди з великою вдячністю згадує керівника кафедри, професора Октавіана Олександровича Волощука та її заступника, професора Володимира Адольфовича Тригера, інших членів колективу, в якому працював.

1979 року Ф.А. Звершхановський за конкурсом обраний асистентом кафедри терапії факультету в досконаленні лікарів ТДМІ. Упродовж 1979-1990 років – спочатку асистент, а пізніше доцент кафедри терапії та сімейної медицини ТДМІ.

Працюючи над дисертацією, ювіляр плідно співпрацює з Латвійським та Єреванським науково-дослідними інститутами органічного синтезу й Інститутом фізіології НАН України. Докторську дисертацію на тему: «Вільно-радикальне окислення ліпідів та антиоксидантна система при гастро-дуоденальних виразкуваннях» успішно захистив 1989 року. Отримав кілька авторських свідоцтв з лікування виразок гостро-дуоденальної зони разом з інститутом органічного синтезу АН України (керів-

ник професор Г. Пхакадзе) та інститутом органічного синтезу АН Вірменії (керівник професор М. Симонян). З 1991 до 1995 року – професор кафедри пропедевтики ТДМУ.

1993 року Ф.А. Звершхановський отримав премію Сороса за



комплекс робіт з мембранної патології в гастроентерології. Тоді ж Російська ліга гастроентерологів визнала його членом цієї асоціації.

Фелікс Андрійович опублікував чимало робіт про роль супероксиддисмутази в запобіганні оксидативного стресу (спільна робота з професором М. Симоняном), у т.ч. в умовах гіпербаричної оксигенації (журнал

«Аерокосмічна фізіологія та медицина»), активно співпрацює зі студентами та молодими науковцями з питань актуальних проблем внутрішньої патології і як науковий керівник приймає вітання з різних куточків земної кулі – США, Канади, Аргентини, Ізраїлю тощо.

1996 року Ф.А. Звершхановський обраний професором кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти ТДМІ. Відтак багато уваги приділяє лекційній роботі як лектор та спікер провідних програм з пульмонології. Часто виступав з цікавими лекціями й науковими доповідями з актуальних питань пульмонології на міжнародних, регіональних конференціях, засіданнях терапевтичних товариств Івано-Франківської, Житомирської, Рівненської, Волинської та Тернопільської областей. Фелікс Андрійович – один з ініціаторів створення програми дистанційного навчання з пульмонології при факультеті післядипломної освіти ТДМУ. Куратор терапевтичної служби залізничної лікарні ст. Тернопіль. Плідно працює з провідними фахівцями Львівської залізниці у створенні директивних документів щодо покращення медичного обслуговування працівників залізниці.

Професор Ф.А. Звершхановський опублікував понад 135 статей та наукових доповідей. 2008 року видав навчальний посібник «Пульмонологія в практиці сімейного лікаря».

Як професійний фахівець свій науковий та практичний досвід

реалізує, працюючи на кафедрі терапії та сімейної медицини ТДМУ та на базі клінічної залізничної лікарні.

Син Фелікса Андрійовича, як і батько, обрав медицину. Фелікс Звершхановський-молодший – лікар-стоматолог. Разом з дружиною, теж випускницею ТДМУ ім.І.Я. Горбачевського, обоє працюють за кордоном. Підрастає онук – спадкоємець доброго імені старшого покоління.

...Філософ Сенека зауважив, що про свої здібності людина може дізнатися, лише спробувавши застосувати їх на ділі. Феліксу Андрійовичу Звершхановському, гадаю, це вдалося сповна. Медицина – його покликання та захоплення. У вільний час Фелікс Андрійович любить працювати на дачі. Теплої пори року там квітне дуже багато троянд – улюблених квітів ювіляра та його дружини.

У ці дні з усіх куточків України, з близького та далекого зарубіжжя йдуть Ф.А. Звершхановському щирі привітання. Колишні студенти, лікарі-інтерни та курсанти, колеги, друзі, рідні вітають ювіляра, бажають йому міцного козацького здоров'я, наснаги в роботі й щасливого довголіття. До цих побажань приєднується й редакція «Медичної академії». Нехай життєвий досвід та мудрість збагачують вас, шановний Феліксе Андрійовичу, невичерпною енергією для звершення всіх планів і мрій. Родинного вам затишку та благополуччя!

Оксана БУСЬКА

3 листопада відзначає ювілейний день народження доцент кафедри анатомії людини Парасковія Павлівна ФЛЕКЕЙ.

Вельмишановна Парасковія Павлівно!
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 12 років викладацької роботи в Тернопільському педінституті та Чортківському медичному училищі, успішно пройшли майже 19-літній трудовий шлях спочатку асистента, старшого викладача, а в останні 11 років – доцента кафедри анатомії людини.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як нау-



ковця, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді, за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків, як відповідальну за кураторство студентських груп, профорга кафедри.

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

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

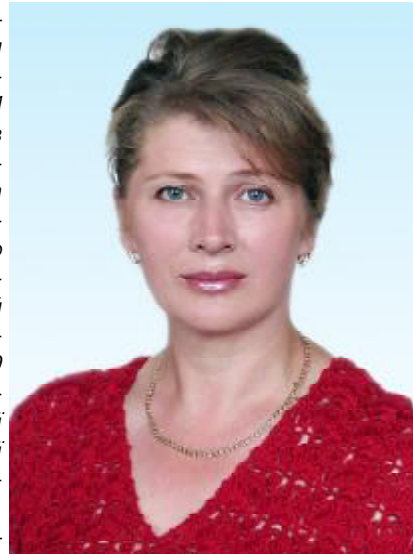
**Ректорат ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського**

5 листопада відзначає ювілейний день народження доцент кафедри первинної медико-санітарної допомоги та сімейної медицини Наталія Євгенівна БОЦЮК.

Вельмишановна Наталіє Євгенівно!
Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 11 років викладання в Кременецькому медичному училищі та практичної лікарської роботи, успішно пройшли майже 15-літній трудовий шлях: спочатку асистента, а в останні 9 років – доцента кафедри первинної медико-санітарної допомоги та сімейної медицини.

Колектив універси-



тету глибоко поважає й щиро шанує Вас як науковця, висококваліфікованого клініциста, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді, за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

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

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

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

ТЕТЯНА АТАМАНЧУК: «НАВЧАТИСЯ В ТДМУ НЕ ЛИШЕ ПРЕСТИЖНО, А Й ДУЖЕ НЕЛЕГКО»

Тетяна Атаманчук навчається на третьому курсі фармацевтичного факультету. До нашого університету вступила після закінчення Шепетівського медичного училища.

— Це був мій свідомий вибір. Медицина завжди мене цікавила, хоча в родині медиків не було. А фармацевтика — це і медицина, і хімія, і біологія. В школі дуже любила хімію. Після трьох років навчання у Шепетівському медичному училищі отримала фах фармацевта. До речі, тут я відвідувала також курси з лікувального та оздоровчого масажу. Маю диплом масажиста. Виробничу практику проходила в одній з аптек рідного міста, пізніше мене запросили там працювати. Погодилася, бо хотіла працювати за фахом і мені моя майбутня робота подобалася. Вже й угоду уклала. Та моя подруга Люба Васькова, з якою разом вчилася в училищі, переконала мене, що середнього спеціального навчального закладу недостатньо для того, аби стати справжнім фахівцем, що потрібно продовжити навчання у медичному ВНЗ. Удвох вирішили подати документи до ТДМУ, бо

всі знають, що цей університет — один з найкращих в Україні та що фахівців тут готують першокласних. Нездаремно і конкурс серед вступників стабільно високий. Вдома мене, зрозуміло, підтримали. Батьки завжди хочуть, щоб їхні діти вчилися там, де дають гарні знання. І ось — Тернопіль. У самій процедурі подачі документів якихось складнощів не було. Попри великий наплив абітурієнтів, приймальна комісія працювала дуже чітко, швидко, що лише посилювало моє позитивне враження від університету та прагнення навчатися саме тут.

Відчула ні з чим не зрівнянну радість, побачивши своє прізвище в списках осіб, рекомендованих до зарахування. Своє і Любине. Ми вступили! Обоє! Як успішних випускників медучилища нас прийняли одразу на 2 курс університету. Нині навчаємося в одній групі. Зі вступом до університету розпочався новий етап в моєму житті — надзвичайно цікавий та водночас відповідальний, бо навчатися в ТДМУ не лише престижно, а й дуже нелегко. Відомий вислів «від сесті до сесті



живуть студенти весело» — це не про нас. У студентів-медиків навчання — на першому місці. Бо ні лікарем, ні фармацевтом без знань не станеш.

Вчитися мені цікаво, дуже подобається наша група. Маю гарних друзів. Разом вчимося, разом відпочиваємо. Хоча на другому курсі дозволила, по суті, не було. Адже я мала ліквідувати академізницю, склавши

іспити з дисциплін за перший курс. Однокурсники вчилися до третьої години дня, а наша група — й після третьої, до самого вечора, бо дисциплін в нас було вдвічі більше. З нетерпінням чекали вихідних, щоб відпочити. Словом, було нелегко. Але впоралися. Як і мої однокурсники, я успішно склала сесію за 1 і 2 курс і перейшла на третій.

— Ви гарно навчаєтеся. Які ж дисципліни ваші улюблені?

— Як і в школі — хімія. Але лише в університеті усвідомила: яка це потужна та складна наука. В ТДМУ прекрасна матеріальна база для її вивчення: чудово обладнані лабораторії, багато препаратів... І, що не менш важливо, — висококваліфіковані, досвідчені викладачі. Вивчаємо різні галузі хімії: органічну, аналітичну, колоїдну. Це дуже цікаво. Зізнаюся, після училища, ні-ні, та й закрадалася думка: нащо мені знову вступати, якщо вже все вивчила? Тепер розумію, що міркувала по-дитячому наївно. Так, я непогано знала хімію і в школі, і в училищі, але ті заняття не можна навіть порівнювати з університетськими. В училищі вивчали хімію в скороченому варіанті, а в медуніверситеті —

грунтовно, з дослідями. І навчальна база для цього є відповідна. Тобто, йдеться про якісно новий рівень знань, з якими значно легше конкурувати на ринку праці.

— Що це вам дуже подобається?

— Організація навчального процесу в ТДМУ. Переваги методики «єдиного дня», практично зорієнтованої системи навчання незаперечні.

— Яка царина фармації вам особливо близька?

— Наразі ще не вирішила. Бо щодня, навчаючись, пізнаєш щось нове. Зрештою, у мене попереду ще не один рік навчання. Знаю лише, що просто фармацевтом бути не хочу. На посаді фармацевта я могла працювати й після училища. Вища медична освіта, здобута в ТДМУ, відкриває нові обрії та перспективи.

— Що допомагає в навчанні?

— Любов і турбота рідних. Нині в нашій сім'ї нас, студенток, двоє. Молодша сестричка Аня зараз навчається в медичному коледжі. Каже, що після його закінчення теж вступатиме до ТДМУ.

— Мабуть, приклад старшої сестри зіграв свою роль.

— Так, але Аня збирається вступати на медичний факультет. Каже, що хоче бути лікарем.

Тож медиків у нашій сім'ї побільшає.

**Оксана БУСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)**

ТУРБУЙСЯ ПРО НИХ!

РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ: ЯК ЗАПОБІГТИ ХВОРОБИ

Жовтень на Тернопільщині, як і у всій країні, минає під знаком боротьби з раком молочної залози. Впродовж двох тижнів тривали заходи інформаційно-роз'яснювального профілактичного проекту Міністерства охорони здоров'я «Турбуйся про них!», який був покликаний привернути увагу жіноцтва до засобів профілактики цієї грізної недуги.

За словами позаштатного спеціаліста — онкогінеколога департаменту охорони здоров'я Тернопільської ОДА, заступника головного лікаря з медичної частини Тернопільського обласного онкологічного диспансеру Любові Самбор, торік у країні рак молочної залози діагностували у 265 пацієнтів. І вже за 9 місяців цього року злаякісна пухлина молочної залози виявлено у 246 пацієнтів.

День відкритих дверей у рамках цього проекту провели у Тернопільському обласному комунальному клінічному онкологічному диспансері, жіночій консультації №2 другої Тернопільської міської лікарні та жіночій консультації №1 Тернопільського обласного перинатального центру «Мати і дитина». За

інформацією обласного центру здоров'я, для обстеження звернулися до фахівців 116 жінок, які пройшли огляд лікаря-онколога й отримали професійну консультацію. Вони мали змогу пройти й інструментальне дослідження — УЗД молочної залози і маммографію. Наразі відомо, що кілька жінок потребують детальніших обстежень та консультацій лікарів-маммологів. Наймолодшій з жінок, які виявили бажання пройти обстеження, — 22 роки, найстаршій — 78.

Наш кореспондент побувала цього дня у жіночій консультації №1 Тернопільського обласного перинатального центру «Мати і дитина», де проводила прийом пацієнтів онкохірург, мамолог обласного онкодиспансеру Наталія Савочкіна.

— Статистика стверджує, що кількість жінок, у яких виявили рак молочної залози, щороку зростає, — каже Наталія Олексіївна. — Щоправда, є й інші факти, які доводять: раннє виявлення недуги — запорука успішного лікування. Зауважте, якщо лікування раку молочної залози розпочато в I стадії, то стійкого одужання досягають у понад 90% випадків, якщо в II стадії — в 60%, в III — лише в 40%, а в IV стадії — цей показник значно нижчий. Тому не потрібно падати у відчай — краще завчасно подбати про своє

здоров'я. Що ж для цього потрібно? Уберегтися від недуги допоможе щорічне обстеження у мамолога, також потрібно проходити ультразвукове дослідження (УЗД) чи маммографію (рентген-обстеження молочної залози).

Ще з 2002 року я проводжу консультативний прийом у жіночій консультації Тернопільського обласного перинатального центру «Мати і дитина». Отож першої та другої п'ятниці щомісяця будь-яка жінка може прийти, аби отримати роз'яснення та обстежити свої молочні залози, якщо навіть у неї немає скерування.

Як правило, даємо рекомендації й щодо інших методів обстеження, навчаємо жінок, як правильно проводити самообстеження.

За словами лікаря, лише за 9 місяців цього року на консультативному прийомі побували понад 600 жінок.

Доволі поширеною патологією, яка вражає нині жіночу стать, є мастопатія. У таких випадках лікар призначає адекватне лікування та контрольний огляд з визначенням дати прийому. Того дня на огляд до фахівця прийшло чимало жінок різного віку з Тернополя, були й мешканки райцентрів і сіл області та навіть студентка із Гани, у спілкуванні з якою лікар продемонст-

рувала чудове знання англійської мови.

Повертаючись до проблем профілактики онкологічних недуг, Наталія Савочкіна наголошує: кожна дівчинка, щойно в неї починають формуватися молочні залози, повинна дбати про їх стан, відвідати лікаря для проведення кваліфікованого огляду й надалі робити самообстеження (на Заході це загальновідома практика), періодично звертатися до лікаря. Після 40 років задля профілактики жінки мають щороку відвідувати мамолога. Якщо вам за 30 і ви вперше проводите самообстеження, робити це слід правильно: раз на місяць, в один і той же день (на 7-9 день після менструального циклу) під час прийому душу або після, при гарному освітленні. Станьте перед дзеркалом та опустіть руки вниз, потім — підніміть догори за голову, і далі — руки на пояс. Це три основні положення. Обережно й м'яко пропальпуйте кожну ділянку молочної залози пучками пальців протилежної руки. Спочатку перевірте зовнішню половину, починаючи від соска й просуваючись убик і знизу догори. Потім перевірте внутрішню половину, починаючи від соска й просуваючись до середини, до грудини й згори донизу. Визначте, чи немає вузлів та ущільнень. Далі, помірно здавлюючи між пальця-

ми ареоли й сосок, визначте, чи немає виділень із соска. І останніми промацайте пахові западини, над- і підключичні ділянки, щоб перевірити, чи не збільшені лімфатичні вузли. Якщо в молочних залозах з'явилися ущільнення, є виділення або просочування крові із соска, збільшені лімфовузли, обов'язково зверніться до лікаря-онколога в лікарню за місцем проживання або в онкологічний диспансер і проконсультуйтеся щодо подальших дій. Не відкладайте візит до лікаря, адже в 80% пухлини — доброякісні. Немає чітко визначених причин, що призводять до ракових захворювань. Припускають, що серед «винуватців»: погані екологія, харчування, постійні стреси, хронічні хвороби, тютюнопаління, малорухомий спосіб життя. У зв'язку з важкою економічною ситуацією жінки часто страждають від депресій

Ми звикли звалювати на свої плечі безліч справ і проблем, спочатку думати про рідних, близьких, а в останню чергу про себе. Це неправильно, тому що перенавантаження, стреси спричинюють хвороби. Тому знаходьте час для себе, для відпочинку, занять фізкультурою, раціонального харчування, любіть себе, тоді хвороби відступлять.

Лариса ЛУКАШУК

ВІТАЄМО!

ВЧИТЕЛІ КОЛИШНІМИ НЕ БУВАЮТЬ

1 листопада виповнюється 70 років ветерану ТДМУ Юрію Петровичу КУЗЬМИЧУ.

Вельмишановний Юрію Петровичу!

Сердечно вітаємо Вас з 70-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 5 років практичної лікарської роботи, викладання в Кременецькому педагогічному інституті та Кременецькому медичному училищі, успішно пройшли майже 32-літній трудовий шлях: спочатку клінічного ординатора, згодом — асистента кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, кафедри сестринської освіти, кафедри поліклінічної справи.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з випускників першого покоління, науковця, висококваліфікованого клініциста-тера-

У ці осінні дні святкує свій 70-й день народження наш колишній колега Юрій Петрович Кузьмич. Він, випускник Тернопільського медичного інституту, спочатку працював хірургом Кривоозерської районної лікарні Миколаївської області, лікарем швидкої допомоги, молодшим, а відтак — старшим лікарем військової частини під час проходження військової служби.

Свій перший досвід викладача Юрій Петрович здобував у Кременецькому педагогічному інституті та Кременецькому медичному училищі. 32 роки він присвятив викладацькій діяльності у нашій Alma Mater. Після навчання в клінічній ординатурі Юрій Петрович працював асистентом кафедри пропедевтичної терапії (1973-1997 рр.), кафедри вищої сестринської освіти (1998-2001 рр.), кафедри поліклінічної справи (2002-2003 рр.). За сумлінну працю, відповідальне ставлення до виконання своїх професійних обов'язків та активну участь у громадському житті інституту адміністрація неодноразово виносила йому подяку.

Асистент Ю.П. Кузьмич за роки науково-педагогічної роботи був співавтором підручника та двох навчальних посібників, автором двадцяти методичних рекомендацій, патента на винахід, опублікував понад п'ятдесят статей у наукових журналах. Тепер він продовжує реалізовувати свій досвід в Інституті біомедичних технологій (колишнє підприємство «Комбустіолог») нашого університету.

Студенти згадують його як

певта, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

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

Бажаємо Вам, вельмишановний Юрію Петровичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

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

розумного, справедливого та вимогливого викладача, пацієнти — як чуйного й авторитетного лікаря, колеги — як відповідального, ввічливого, комунікабельного, завжди готового до допомоги співробітника. Такі характеристики притаманні гармонійній та добрій людині, а щастя Юрія Петровича доповни-



ли його дружина Валентина Миколаївна — педагог, три донечки й шестеро внуків. Зокрема, донька Наталія — кандидат медичних наук, асистент кафедри педіатрії №2 ТДМУ, Тетяна — акушер-гінеколог, Олена — вчитель початкових класів.

Колектив кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії, колеги з інших терапевтичних кафедр, всі працівники і студенти Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського вітають шановного Юрія Петровича з ювілеєм, бажають міцного здоров'я, невичерпної енергії та наснаги на довгі літа.



Наталія ТУЗ, студентка стоматфакультету (ліворуч); Антон ГОДА та Зоряна ОНИЩУК, студенти медичного факультету (вгорі)
Фото Павла БАЛЮХА

НА ЧАСІ

ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ПОТРЕБУЄ МАЙЖЕ 20 ТИСЯЧ КРАЯН

«Вірити в життя: паліативна допомога для дітей і молоді» — під таким гаслом цього року відбувся Всесвітній день паліативної та хоспісної допомоги. Щороку її потребують майже півмільйона українців. Про це йшлося на прес-конференції з участю заступника директора департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації Лідії Чайковської, головного спеціаліста-терапевта департаменту охорони здоров'я Лариси Матюк, головного лікаря Тернопільської протитуберкульозної лікарні (с. Плотича) Андрія Паламарчука та начальника управління організації надання соціальних послуг департаменту Павла Кланца. До обговорення проблеми долучився також голова комісії Тернопільсько-Зборівської архієпархії в справах душпастирства охорони здоров'я отець Андрій Желіско.

Поняття «паліативна та хоспісна допомога» не є новим. «Хоспіс» у перекладі з англійської означає «будинок для мандрівників». Колись при монастирях будували такі будинки для хворих паліативних, що подорожували до Святої землі. У перекладі з латини слово «pallium» означає «покривало», «покрив». Тобто, йдеться про всебічну допомогу хворим, які страждають на прогресуюче захворювання на пізніх стадіях його розвитку.

Людство завжди так чи інакше піклувалося про вмираючих, нужденних, бідних. Кожне суспільство та релігія проявляли своє милосердя по-різному, але суть його незмінна: дати притулок, нагодувати, обігріти, заспокоїти, підтримати. Та в наш час ідеї милосердя й гуманізму мають шанс отримати систему стандартів, гарантованих кожному членові суспільства.

У сучасній паліативній медицині, зазначила Лідія Чайковська, дедалі більше уваги приділяють саме догляду, психологічній підтримці хворого та його близьких, бо кожна людина заслуговує на те, щоб піти з життя гідно. У цивілізованих країнах для не-

виліковних хворих, які потребують постійного догляду, існують спеціальні заклади — хоспіси. Кожен день, що їм залишився, там намагаються зробити безболісним, комфортним, світлим — адже людина має право на гідне завершення свого життя. Це і є паліативна допомога — коли полегшують стан пацієнта, зменшують симптоматику хвороби. Якщо позбутися пухлини вже неможливо, є засоби, щоб полегшити біль, зробити життя хворого легшим, комфортнішим.

В Україні велика частка населення у віці від 60 років та старших. І з кожним роком кількість людей похилого віку збільшується. Тернопільщина — не виняток. Наразі в області проживає 125 тисяч людей, яким за 70, майже 20 тисяч з них потребують паліативної та хоспісної допомоги. Серед них майже 2,5 тисяч — хворі на рак у пізній стадії, туберкульоз та СНІД. Але області немає стаціонарного закладу паліативної допомоги, іншими словами, хоспісу. Департамент охорони здоров'я спільно з Українською лігою сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги та іншими структурними підрозділами облдержадміністрації займається цією проблемою, проте створення такого закладу неможливе без відповідного рішення обласної ради.

Зараз в Україні є майже 20 хоспісів і центрів паліативної допомоги, з них лише 12 мають такий статус офіційно. Усі вони діють на різних засадах: державних, добровільних, комунальних. Хоспісна допомога у нашій області лише зароджується. На базі відділення невідкладних терапевтичних станів у Тернопільській міській лікарні швидкої допомоги є 6 хоспісних палат. Нині там перебувають хворі з онкопатологією, розсіяним склерозом, хворобою Альцгеймера. Для надання їм допомоги медичних сестер готували за спеціальною програмою. І таких закладів має бути більше, бо наразі найчасті-

ше піклування про родича, який страждає на невиліковну хворобу, цілком лягає на його родину та близьких.

Особливо гостро хоспісної допомоги потребують онкологічні хворі, кількість яких, на жаль, в нашій державі зростає: 2000 року — 305 осіб на 100 тисяч населення, 2010 року — 349 на 100 тисяч населення, а на 2020 рік, прогнозують, ця цифра сягне 370 осіб на 100 тисяч населення. Якщо у США п'ятирічна виживаність, (хворий пройшов курс лікування та впродовж п'яти років перебуває в стані ремісії) онкохворих — 64 відсотки, у Франції — 60, то в Україні — 41 відсоток.

Потрібна система заходів, спрямованих на надання медичної допомоги пацієнтам із давньою стадією захворювання. За даними Української ліги сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги, з огляду на всіх, кого зачепила біда, підтримки потребує майже 2,5 мільйона осіб. До речі, заснували лігу три роки тому. Як розповів головний лікар Тернопільської протитуберкульозної лікарні (с. Плотича) Андрій Паламарчук, в листопаді 2010 року відбулося перше ініціативне зібрання з метою створення всеукраїнської громадської організації, яка б об'єднала широке коло небайдужих людей — медичних працівників, науковців, представників духовенства, волонтерів і меценатів задля розвитку паліативної допомоги в Україні.

Як наголосив голова комісії Тернопільсько-Зборівської архієпархії в справах душпастирства охорони здоров'я отець Андрій Желіско, церква таку ініціативу схвалює та підтримує, адже йдеться про допомогу важкохворій людині, яка потребує медичної та психологічної підтримки для полегшення страждань, забезпечення належного догляду й можливості гідно, без болю, завершити своє земне життя.

Світлана ГУМЕННА

КОНСУЛЬТУЄ ПРОФЕСОР

НОВЕ В ЛІКУВАННІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Цього року в Мілані (Італія) Європейське товариство гіпертензії та Європейське товариство кардіологів прийняли нові рекомендації щодо лікування артеріальної гіпертензії (АГ). Згідно з епідеміологічними дослідженнями в Європі АГ діагностують у 30–45 % дорослого населення, яка з віком наростає. Саме ця категорія недужих найбільш уразлива до інсультів, інфарктів, раптової серцевої смерті, особливо в похилому віці.

Останніми роками зростає смертність від інсульту в країнах Східної Європи. Щодо серцево-судинного ризику ускладнень і смертності, то про нього мовлять на основі рівня систологічного та діастолічного артеріального тиску (АТ), цукрового діабету II типу, хронічної патології нирок і серцево-судинних хвороб. Погіршує прогноз індекс маси тіла > 30 кг/м².

При призначенні медикаментозної терапії слід зважати не лише на «офісний» АТ, але й

вимірювання його в домашніх умовах. «Офісний» АТ, як правило, вищий домашнього. Останній є інформативнішим і достовірнішим. У прогнозі враховують наявність факторів ризику та особливе значення належить ехокардіографії серця, а за необхідності — проведення магнітно-резонансної томографії. Рекомендують ультразвукове дослідження сонних артерій в осіб похилого віку. Діагностичне значення має оцінка жорсткості артерій та швидкості поширення пульсової хвилі.

Лікування АГ першого ступеня з низьким серцево-судинним ризиком починають з модифікації способу життя й приєднання пізніше медикаментозної терапії через кілька тижнів чи місяців. Термінова гіпотензивна терапія показана при АГ III ступеня та високому ризику. Успішним вважають зниження АТ <= 140/90 мм. рт. ст. за винятком хворих з цукровим діабетом. При цукровому діабеті потрібно домагатися зниження діастолічного АТ до 80 мм. рт. ст. Щодо хворих похилого та старечого віку, то під час медикаментозної терапії систолічний АТ підтримувати на рівні 150-140 мм. рт. ст.

Новим у лікуванні АГ є пе-

рехід від монотерапії до комбінованої гіпотензивної терапії. Це безпечніший та ефективніший метод. Створення комбінованих пігулок з 2-3 гіпотензивних засобів сприяє прихильності хворих до довготривалого лікування. Вкажу на оптимальні комбінації гіпотензивних засобів:

1) ІАПФ (сартани) + антагоністи кальцію;

2) ІАПФ (сартани) + діуретики;

3) Антагоністи кальцію + діуретики.

З ІАПФ найбільш широко застосовують раміприл (тритаце, полоприл).

У похилому віці передусім при ізольованій систолічній АГ перевага з гіпотензивних засобів — за антагоністами кальцію групи амлодипіну з діуретиком (гіптіазид, індапамід). При поєднанні АГ з протеїнурією та мікроальбумінемією застосовують всі п'ять класів гіпотензивних засобів, але перевагу надають ІАПФ та сартанам. В осіб з метаболічним синдромом (абдомінальне ожиріння) та АГ до ІАПФ й антагоністів кальцію залячують бета-блокатори з вазодилатуючим ефектом чи діуретики залежно від клінічної картини. Не рекомендують призначати калійзберігаючі засоби

при поєднанні АГ з атеросклерозом сонних артерій. У таких випадках комбінують ІАПФ з антагоністами кальцію, саме ці ліки, на відміну від бета-блокаторів і діуретиків, сповільнюють розвиток атеросклерозу.

У молодих пацієнтів з АГ прогноз і розвиток серцево-судинних ускладнень більше залежать від рівня діастолічного АТ, ніж від систолічного АТ. Смертність у них зростає при діастолічному АТ > 90 мм. рт. ст. Чітко сформульовані покази для лікування АГ у вагітних. Медикаментозна терапія обов'язкова при систолічному АТ > 160 мм. рт. ст. і діастолічному АТ > 110 мм. рт. ст. Між тим при гістаційній АГ чи наявності субклінічного враження органів-мішеней гіпотензивну терапію слід призначати при АТ > 140/90 мм. рт. ст. Препарати вибору залишаються метилдопа, лабеталол і ніфедипін.

Принципово новим у терапії хворих з резистентною АГ, яку діагностують у 10 % випадків, до діуретиків, ІАПФ та антагоністів кальцію додають антагоністи мінералкортикоїдних рецепторів амілорид або доксазін. За відсутності позитивного ефекту вирішують питання про доцільність застосування інвазивних процедур.

Ренальна деструкція полягає в білатеральній деструкції реальних нервів з допомогою радіочастотної абляції. За такого методу знижується вплив симпатичної нервової системи на нирковий судинний опір, а також продукція реніну. Процедура радіоабляції призводить до зниження АТ протягом року, а інколи 2-4 роки без ускладнень.

Другий інвазивний метод — електрична стимуляція каротидних рецепторів з допомогою імплантатних засобів, що призводить до стійкого зниження систолічного та діастолічного АТ. Ендоваскулярні процедури виконують у спеціалізованих центрах.

Оскільки АГ на все життя, то пацієнт потребує пожиттєвого спостереження. Спочатку раз у 2-4 тижні, а пізніше — не рідше одного разу на півроку. В домашніх умовах він сам контролює АТ і підтримує контакт з лікарем з допомогою електронних засобів. Основне навантаження в лікуванні хворих на АГ лягає на плечі сімейного лікаря, в особливих випадках треба консультуватися з кардіологом або кардіохірургом.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**

ОБ'ЄКТИВ



**Михайло ПОЛЯНКО, студент медфакультету (ліворуч);
Любов СЛОБОДЯНЮК, студентка фармфакультету (праворуч)**

Фото Павла БАЛЮХА



ПІЛОТНИЙ ПРОЕКТ

ПРЕПАРАТИ ВІД ГІПЕРТОНІЇ ЗА РЕЦЕПТОМ ЛІКАРЯ – ЦЕ ВИГІДНО

1 червня 2012 року в Україні стартував Всеукраїнський пілотний проект державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування громадян з гіпертонічною хворобою. Артеріальна гіпертензія займає лідируючу позицію серед групи найбільш поширених захворювань.

Щодня 12 млн. українців наражаються на ризик серцевих нападів та кроволивів у мозок через високий артеріальний тиск. Статистика на Тернопіллі

теж не тішить. Щороку в області діагностують 2,5-3 тис. інсультів, 1,5 тис. інфарктів. Держава простигла руку допомоги тим українцям, для кого підвищений тиск є актуальною проблемою, запровадивши перелік ліків, на які частково відшкодовується вартість.

Дізнавшись про діагноз, лише 40 % пацієнтів розпочинають лікування, а продовжують його лише 17 %. І от на цю решту спрямований запроваджений проект, а також на боротьбу із самолікуванням та на можливість заощадити соціально незахищеним групам. Крайням, які страждають на гіпертонічну

хворобу, потрібно звернутися до сімейного лікаря, кардіолога чи терапевта та отримати рецепт. У рецепті виписується лікарський засіб не за торговельною назвою, а за міжнародною непатентованою назвою (діючою речовиною). В аптеці хворим на гіпертонію фармацевт запропонує наявні в реалізації лікарські засоби різних цінових категорій, що містять вказану в рецепті діючу речовину. Після вибору медикаменту хворий сплачує пороховану фармацевтом його вартість, зменшену на різницю між роздрібною (відпускною) та встановленою референтною (порівняльною)

ціною. Відтак, залежно від вибору лікарського засобу, бюджетним відшкодуванням здешевлюється його вартість від 10 до 80 відсотків. Рецепт дійсний упродовж одного місяця з часу виписки та залишається в аптеці. Рецепт гарантує хворому знижку на виписані ліки, а аптекам відшкодування цієї знижки, яку вони надають пацієнту. Різницю вартості ліків аптечним закладам повертає держава. В області на 2013 рік для цих відшкодувань державний бюджет передбачив субвенцію в розмірі 2 млн. 800 тис. грн.

На Тернопіллі 365 аптечних закладів, з яких 86 розташовані

них у сільській місцевості, беруть участь у пілотному проекті. З метою підвищення доступності сільських мешканців до ліків для лікування гіпертонічної хвороби до проекту залучаються все нові аптеки, розташовані у селах. До речі, за офіційними даними, в Україні у сільській місцевості від гіпертонії лікується лише 8 % пацієнтів. Чи не тому, що лікування для більшості було надто дорогим, а отже, недоступним?

Впровадження пілотного проекту триватиме. З цього року вересня перелік лікарських засобів, вартість яких підлягає відшкодуванню, поповниться комбінованими препаратами для лікування гіпертонії.

**Галина КРИНИЦЬКА,
начальник Державної служби з лікарських засобів у Тернопільській області**



ПЛОСКОСТОПІСТЬ ТА ЇЇ НАСЛІДКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

З початку з'ясуємо, що ж таке плоскостопість? Стопу утворюють 26 кісток, не рахуючи сесамоподібних. Вони з'єднані між собою за допомогою суглобів і зв'язок. Останні надають стопі досить складної форми, що нагадує спіраль або лопасть пропелера та забезпечують рухомість у трьох площинах. Підтримують форму стопи та допомагають виконувати функцію 42 м'язи стопи й гомілки. У здоровому стані людська стопа має два виражені склепіння — поперечне (розташоване під основами пальців) і повздожнє (розташоване уздовж внутрішнього краю стопи).

Ці склепіння виконують найважливішу функцію — вони дозволяють людині утримувати рівновагу та амортизувати струси під час ходьби або бігу. Зрозуміло, що й сама стопа, і конкретно — ці склепіння стопи перебувають під навантаженням усєї маси людського тіла. Якщо ж зв'язки та м'язи стоп з будь-якої причини слабшають, то починає змінюватися форма стопи — склепіння стоп зменшуються, тобто відбувається сплюснення зводів стопи і вона поступово стає плоскою, внаслідок чого втрачається основна функція стопи — ресорна. Відповідно сама стопа набуває форми, через яку нормальний, фізіологічний рух стає неможливим. У нормі стопи, забезпечуючи людині опору, рівновагу та знижуючи навантаження на опорно-руховий апарат, створюють при ходьбі пружинність, а отже, оберігають колінні суглоби й хребет та внутрішні органи від прямого механічного впливу. Якщо висота склепінь стопи знижується, пружинити їм стає дедалі важче. Тоді поштовхи при ходьбі, бігу, стрибках більш різко передаються на суглоби нижніх кінцівок, хребта, внутрішні органи, що різко погіршує умови їх функціонування, породжуючи мікро травматизацію та зміщення. Стопа ж, як найбільш навантажуваний орган опорно-рухової системи, розвивається та змінює свою форму протягом усього життя людини.

Залежно від того, де відбуваються порушення, розрізняють два види плоскостопості — повздожну та поперечну. У важких випадках лікарі діагностують комбіновану плоскостопість — коли відбувається сплюснення повздожнього та поперечного склепінь стопи. При повздожній плоскостопості сплюснюється повздожний звід, тому стопа торкається підлоги майже всієї площею підшви і її довжина збільшується. При поперечній плоскостопості ущільнюється поперечний звід стопи, її передній відділ спирається на голівки всіх п'яти плюсневих кісток, довжина стоп зменшується за рахунок виялоподібного розведення плю-

Плоскостопість — одне з найпоширеніших нині захворювань в Україні. Достовірної статистики його немає, але, за наявними статистичними даними, вже понад 65 % дітей до шкільного віку набувають плоскостопість. Цей відсоток лише збільшується до закінчення ними школи. До 80% мешканців міст страждають різними видами плоскостопості, і з них до 90% — жінки. Виражена плоскостопість є у кожної третьої людини в нашій країні. Багатьох вводить в оману досить поширена думка, що плоскостопість — несерйозна хвороба, якій не варто приділяти увагу. Тому часто люди відмахуються від перших симптомів плоскостопості, списуючи їх на втому або незручне взуття, не надають значення тим дзвіночкам, якими організм сигналізує про стрімке наближення хвороби. Тим часом, плоскостопість — серйозна проблема, через яку чоловіків навіть не беруть в армію. Питаннями недопущення плоскостопості переймаються гігієністи, а його корекцією та лікуванням — ортопеди й травматологи разом з фахівцями з лікувальної фізкультури та фізіотерапевтами.

нових кісток, відхилення 1 пальця назовні та молоткоподібної деформації середнього пальця.

Причини появи плоскостопості та її види. Розрізняють вроджену й набуту плоскостопість. Вроджена плоскостопість зустрічається досить рідко, вона є результатом вад розвитку плода та передається за спадковістю приблизно в трьох випадках зі ста. Однак вроджену плоскостопість можна достовірно встановити за відбитком стопи не раніше досягнення дитиною 5-6 років, адже у всіх дітей, які молодші цього віку, визначаються практично всі елементи плоскостопості. Хоча при анатомічному дослідженні видно, що в новонароджених зводи стоп добре виражені. Але будова склепінь маскується роз-

винуту підшкірно-жировою клітковиною, тому при огляді підшви стопи здається плоскою. Коли ж дитина з другого року життя починає ходити й вчиться бігати, у неї справді спостерігається зменшення повздожнього зводу стопи від навантаження на ще незміцнілі кістки, м'язи та зв'язки стопи. З 3-го року вже розвиваються та зміцнюються зв'язки й м'язи, відповідно визначається поступове збільшення висоти склепінь і вони набувають дедалі більше й більше свої зовнішні обриси. Чим старша дитина, тим краще при огляді у неї видно склепіння стопи. Тобто, зовні плоска форма стопи у молодших дітей не може вважатися істинною плоскостопістю, а є лише фазою нормального розвитку. Варто пам'ятати, що плоска стопа, як варіант норми, може зберегтися на все життя й не спричиняти ніяких функціональних розладів (людина може виконувати будь-яку роботу на ногах, піднімати важкі предмети і не мати при цьому больових відчуттів). Розвитку справжньої дитячої плоскостопості сприяють ті чинники, що ослаблюють у першу чергу м'язи та зв'язки. Це

можуть бути: уроджена слабкість зв'язкового апарата, зниження сили м'язів внаслідок тривалого перебування в ліжку під час хвороби, після перенесених інфекційних захворювань, при ожирінні, діатезі, нерациональному харчуванні та при загальному незадовільному фізичному розвитку, внаслідок ослаблення зв'язково-м'язевого апарата в результаті перевантаження



збільшеною вагою тіла в період посиленого росту, при піднятті надмірної ваги, зокрема, при носінні молодших братів і сестер або при незаконному використанні праці дитини на виробництві, при посиленні заняття балетом. Спровокувати плоскостопість можуть також вроджені порушення кровообігу та обміну речовин в ділянці стопи.

Набута плоскостопість може проявитися в будь-якому віці та буває кількох видів. Залежно від причини, набута плоскостопість може бути статичною, паралітичною (після перенесеного поліомієліту внаслідок паралічу м'язів стоп і гомілки), рахітичною (внаслідок рахіту та порушення розвитку кісток) і травматичною (внаслідок неправильного зрощення кісток після травми).

Статична плоскостопість зустрічається найчастіше приблизно у 82 % випадків і виникає внаслідок слабкості м'язів гомілки та стопи, зв'язкового апарата та кісток. Причини розвитку статичної плоскостопості можуть бути різні. До зовнішніх належать: перевантаження стоп — надмірно сильне захоплення бігом і стрибками або пов'язане з професією, наприклад, робота в стоячому

положенні, коли жінка з нормальною будовою стопи 7-8 годин проводить за прилавком або в ткацькому цеху, веде домашнє господарство, то вона може з часом набути це захворювання. Часто надмірне навантаження на стопи виникає при носінні нерационального взуття (вузьке, незручне або на товстій негнучкій підшві), на високих підборах, що сприяє неправильному розподілу ваги. При ходьбі у взутті на «шпильках» відбувається перерозподіл навантаження: з п'яти воно переміщується на ділянку поперечного зводу, який не витримує маси тіла й деформується, від чого і виникає поперечна плоскостопість. Так, при висоті підборів у 6-7 сантиметрів носок мусить витримувати вже подвійне навантаження. Значне навантаження створюється і на хребет: людина змушена ходити з неприродно вигнутим корпусом. А такі неприродні вигини призводять до травм міжхребцевих дисків і перевантажують зв'язковий апарат усього хребта.

До внутрішніх причин, що сприяють розвитку деформацій стоп, відносять збільшення маси тіла (плоскостопість перебуває у прямій залежності від маси тіла: чим більше маса і, отже, навантаження на стопи, тим більш вираженою стає повздожня плоскостопість. Ця патологія має місце переважно у жінок. Крім того, відбувається зменшення сили м'язів при фізіологічному старінні, недостатній руховій активності та за відсутності тренування в осіб, сидячих професій (це пов'язано з тим, що при низькій фізичній активності м'язи та зв'язки гомілки слабшають без навантаження та атрофуються, а склепіння стопи опускається, тому дуже важливо підтримувати певну рухову активність); відіграють значну роль також нерозвинутість м'язів стопи, порушення роботи колінного та тазостегнового суглобів і т.п., а також спадкова схильність.

Рахітична плоскостопість обумовлена навантаженням тіла на ослаблені внаслідок перенесеного рахіту кістки стопи. Це захворювання порушує нормальне формування кісток стопи, тож вони не витримують навантаження і можуть швидко деформуватися.

Травматична плоскостопість виникає внаслідок перелому кісточок, п'яtkової кістки, передплюсневих кісток або при серйозному пошкодженні зв'язок і м'язів м'язових тканин, що зміцнюють склепіння стопи, при тріщинах або сильних забоях хрящів тощо.

Паралітична плоска стопа є наслідком паралічу підшвовних м'язів стопи і м'язів, які починаються на гомілці (після поліомієліту).

Повздожня плоскостопість

зустрічається найчастіше у 16-25 років, поперечна — в 35-50 років. Основні симптоми повздожньої плоскостопості: біль у стопі, зміна її обрисів. Перші симптоми плоскостопості можна помітити і самому. Починають дуже швидко втомлюються ноги при ходьбі та особливо, якщо доводитися довго стояти на одному місці. Наприкінці дня з'являються біль і втома як в самих стопах, так і у ділянці гомілок та кісточок, відчуття тяжкості, проявляється набряклість, особливо в ділянці кісточок. Одночасно з болем в стопах починає з'являтися біль у попереку, ззовні стає непомітним повздожнє склепіння, внаслідок набряку стопи гомілковостопний суглоб стає малорухоливим. Іноді ввечері, а частіше — вночі виникають судороги. Ходити у взутті на підборах стає дедалі важче. Нога немов виростає і звичне взуття стає малим, тому доводиться купувати взуття на піврозміру, а то й на цілий розмір більше. Стає помітно, що взуття стопується нерівномірно, з внутрішнього боку воно зношується більше.

Симптомами поперечної плоскостопості є: зникнення поперечного склепіння стопи, внаслідок чого розвивається єднання розпластаності переднього відділу стопи з деформацією пальців та відхиленням 1-го пальця назовні, при цьому в його основи утворюється слизиста сумка, різко болоча при носінні взуття, з'являються біль і омовозлілість шкіри в передньому відділі стопи, пальці стають молоткоподібними. Особливо помітно збільшення ноги в ширину — стають недоступними для носіння вузьконосні туфлі.

Хоча плоскостопість може тривалий час ніяк не проявлятися або проявлятися неактивно. Наприклад, спочатку лише ноги починають боліти після тривалої ходьби. Однак частина з перерахованих вище симптомів може свідчити вже не лише про плоскостопість, а й про наявність таких захворювань, як варикозне розширення вен або облітеруючий ендартерит (хронічне захворювання судин з переважним ураженням артерій ніг: виникає поступова облітерація — звуження судин аж до повного закриття їх просвіту з омертвінням позбавлених кровопостачання тканин — спонтанна гангрена. Ендартерит є загальним захворюванням з переважною локалізацією в судинах нижніх кінцівок). Тому виявлення у себе більш, аніж трьох з перерахованих симптомів, має стати приводом проїти негайно обстеження у лікаря.

**Костянтин ПАШКО,
Галина КРИЦЬКА,
доценти кафедри загальної
гігієни та екології**

ДАЛІ БУДЕ

МОЛЕКУЛЯРНА ГЕНЕТИКА – КЛЮЧ ДО УСПІХІВ У ДЕРМАТОЛОГІЇ

71-ий конгрес Американської академії дерматології відбувся у місті Маямі (США). На п'ять днів столиця круїзного та пляжного відпочинку штату Флорида перетворилася у світовий центр дерматологічної науки і практики. Рекордне число учасників – понад 17 тисяч осіб – дійсних членів ААД, практичних лікарів та науковців прибули на форум з різних куточків Сполучених Штатів Америки, Канади, Європи та інших країн.

Провідні фахівці світу в своїх доповідях розповіли про досвід застосування новітніх методів лікування та діагностики дерматологічних захворювань, які є актуальними нині. У складі представників української дерматологічної школи у роботі конгресу взяла участь професор курсу дерматовенерології Тернопільського медичного університету ім. І.Я. Горбачевського Світлана Галнікіна.

– Світлано Олександрівно, перше запитання, звісно, про Ваші враження від конгресу?

– Насамперед хочеться зазначити, що цьогорічний конгрес був ювілейним – Американська академія дерматології відзначала 75-річчя з дня заснування. Цього разу подивувала його масштабність – кількість учасників і справді була рекордною. Це зауважив навіть під час своєї урочистої промови президент академії, мовивши, що у далекому 1938 році про таку широку аудиторію можна було лише мріяти. А ще він сказав, що минулий рік для світової дерматологічної науки був надзвичайно цікавим, успішним і

плідним, відбулося чимало поступальних кроків у розвитку дерматології загалом і в діяльності Американської академії зокрема. Зауважте, що все це він наспівав словами відомої пісні Френка Сінатри «Це був дуже хороший рік». Важко уявити подібну картину, скажімо, на українському форумі, але, на мій погляд, це і є виявом усім відомої американської демократії.

Взагалі ж хочу особливу увагу звернути на деякі чинники щодо організації роботи конгресу, з якою модератори, без сумніву, впоралися блискуче. Задля більшої ефективності, вже за кілька місяців до початку кожного учаснику надіслали програму, аби ґрунтовно ознайомитися та скласти власний план відвідування сесійних засідань, форумів, майстер-класів. Отож мали можливість самостійно, обміркувавши заздалегідь, обрати теми особливо цікавих, на наш

погляд, засідань. Цього року найбільш популярними темами, які ввійшли до десятка топових, стали «контактний дерматит, меланома, реформа охорони здоров'я на сучасному етапі, сучасні підходи у лікуванні акне» та інші. Можете уявити моє здивування, коли у програмі симпозиуму «Гарячі теми» першою у списку побачила тему «Косметика». Саме її обрала ще під час так званого попереднього голосування. Таку стратегію організації роботи, я вважаю, надзвичайно ефективною, це свідчить про високий та справді світовий рівень цього наукового заходу. А те, що врахована думка, інтерес практично кожного учасника значно заохочує до участі у подібних форумах, дає натхнення, сприяє удосконаленню, насичує відчуттям власної значимості та причетності до великої світової дерматологічної спільноти. На мій погляд, така практика є надзвичайно прогресивною й чому б нашим науковцям не перейняти цей позитивний досвід задля ефективнішого проведення подібних заходів в Україні?

Звернула увагу, як цього разу «омолодився» склад учасників конгресу, приємно, що вливаються молоді сили – творчі, креативно мислячі інтерни, науковці, спеціалісти практичної дерматології, дерматологи-початківці.

Особливістю конгресу було розмаїття форм діяльності – це і лекції, і дискусії, «круглі столи», форуми та практичні тренінги з використання методів лазерної, фотодинамічної терапії, трансплантації волосся. Наголом поставили на безперервну післядипломну освіту та навчання.

Програма форуму всебічно охопила підходи до лікування та діагностики псоріазу, інфекцій-

була глобального масштабу?

– Однією з головних тем, яку обрали для обговорення самі учасники найбільш популярної сесії «Гарячі теми», була «Останні події в скринінгу та лікуванні меланоми». І не дивно, адже саме ця онкологічна недуга для багатьох пацієнтів звучить, як припис, а для лікарів – це виклик. Якщо смертність від інших видів раку останніми роками помітно знижується, то меланома не хоче здавати позицій. Отож ця проблема особливо актуальна нині, адже летальні наслідки від неї складають 37%, якщо діагноз встановлений занадто пізно.

– Чи були представлені на конгресі якісь нові спроби у лікуванні псоріазу, адже з розвитком фармакології можливості терапії шкірних захворювань значно розширилися?

– Справді, з часу останнього форуму цієї теми не полишають, адже псоріаз і зараз є одним із «стійких» захворювань, які важко піддаються лікуванню, однак на сьогодні є багато методів, які можуть радикально допомогти хворим. Багато з цих варіантів мали змогу розглянути на секційному засіданні «Терапія псоріазу в епоху біологічних технологій». Зокрема, провідний доповідач сесії, професор клінічної дерматології університету штату Нью-Йорк у Буффало Роберт Калб мовив: «На щастя, маємо нині багато методик лікування псоріазу – це і фототерапія, звичайна системна терапія, біологічні агенти. Це тішить, бо можемо допомогти пацієнтам, але з таким розмаїттям варіантів, визначальним чинником є висока вартість запропонованої терапії».

Тому доктор Калб вніс пропозицію розпочинати лікування з дещо меншовартісних методів терапії, зокрема, цитостатиків, фототерапії, перш, аніж перейти до біологічних агентів. Він продемонстрував цю інформацію великою кількістю слайдів зі свого практичного досвіду. Приміром, у світлолікуванні доктор Калб радить використовувати фототерапію вдома, яка не втрачає своєї ефективності, до того ж це дуже зручно для пацієнтів. Щодо застосування звичайних системних агентів, то у 40 відсотках випадків була доведена ефективність призначення метотрексату, яка виявляється на 12-16 тижнів з початку вживання препарату. Кращим доповненням до нього доктор Калб вважає фолієву кислоту, яка знижує токсичність, не впливаючи на ефективність лікування. До факторів ризику щодо токсичності

препарату можна віднести ожиріння, діабет, вживання алкоголю. Ефективну дію у лікуванні псоріазу справляє циклоспорин, але професор рекомендує використовувати його лише короткотривало, тривале застосування викликає гіпертонію та ниркову недостатність. Він призначає ці ліки, починаючи зазвичай з 4-5 мг на кг, впродовж 3-4 місяців, але дози мають бути зменшені протягом тривалого часу. У великій пошані нині біологічні агенти. На думку доктора Калба, інфліксимаб є найбільш ефективним з них у лікуванні псоріазу в звичайних запропо-



Світлана ГАЛНИКІНА, професор ТДМУ під час роботи конгресу

нованих дозах, але краще застосовувати його у сукупності з анти-ФНП-терапією в пацієнтів з важкими формами захворювань шкіри або з псоріатричним артритом. В арсеналі біологічного лікування він визначив й інші, не менш ефективні препарати – це адалімумаб, схвалений для використання в FDA, етанерсепт, який за клінічними дослідженнями підтвердив свою ефективність в комбінованій терапії та для зменшення впливу метотрексату, до того ж зі збереженням витрат, та устенікумаб, що не викликає проблем із серцево-судинною системою та онкологічних захворювань.

– Світлано Олександрівно, що викликало у вас найбільший науковий інтерес під час засідань?

– Особливе зацікавлення у мене та й, гадаю, в багатьох учасників конгресу, викликало обговорення проблем ранньої діагностики та лікування спадкових захворювань шкіри, яке базується на генетичних методах досліджень. Як зазначалося на форумі, нині стоїмо на порозі нової ери, асоційованої з розширенням знань про геном, досягненнями в галузі регенеративної медицини. Усі ці набутки можуть з успіхом використовувати у діагностиці дерматологічних захворювань вже в першо-

му триместрі вагітності чи навіть до вагітності жінки. Зокрема, у пленарній доповіді завідувача кафедри дерматології та шкірної біології університету Томаса Джефферсона (Філадельфія) доктора Вітто було зосереджено увагу на вродженому бульозному епідермолізі. Зазвичай це захворювання трактують, як рідкісне, хоча, на мій погляд, з цього приводу можна дискутувати, зважаючи на статистичні докази: за оцінками експертів від 1 на 50 тисяч осіб до 1 на 100 тисяч осіб випадків бульозного епідермолізу. Таких пацієнтів спостерігаємо й у нас на Тернопільщині. Покластися у цих питаннях можна на молекулярну генетику. Доктор Вітто закликав зосередити увагу на пренатальній діагностиці вродженого бульозного епідермолізу, яку можна провести вже на 10 тижні вагітності з допомогою біопсії хоріона. Розширити можливості пренатальної діагностики він пропонує з допомогою предімплантаційної генетичної діагностики. Іншими словами, можна встановити діагноз ще до вагітності, шляхом молекулярного аналізу заплідненої яйцеклітини під час екстракорпорального запліднення. Для тих пацієнтів, які вже народилися з бульозним епідермолізом, генна терапія може бути використана для усунення проявів важкої патології.

Нині вже є клінічні випробування для проведення цієї процедури. Були обговорені й інші новітні методики, такі, як поповнення білка, що відсутній в шкірі пацієнта з БЕ, введення фібробластів ін'єкційними методиками та лікування стовбуровими клітинами.

Особливу увагу під час сесійних засідань приділили використанню цифрових технологій у дерматологічній практиці. Представник однієї з найвідоміших гарвардських дерматологічних шкіл доктор Ентоні Цукрас оприлюднив факти, які засвідчили, що широке використання сучасних цифрових технологій дозволяє мінімізувати кількість біопсій, які є доволі травматичними для пацієнта. Нині у своїй практиці він використовує електронні медичні записи з фотографіями. Це дозволяє відслідковувати динамічні процеси у хворих з атипичними невусами та пухлинами. Для достовірнішої оцінки динаміки розвитку патологічного процесу на шкірі доктор Цукрас пропонує використовувати електронні медичні записи в ілюстраціях, що є великою підмогою для практикуючого лікаря. Свою ефективність довело й TBF – тотальне фотографування усього шкірного покриву у хворих з атипичними невусами, аби в подальшому відслідковувати їх у динаміці.

Лариса ЛУКАЩУК

ОБ'ЄКТИВ

ЩЕ ЗА ЖИТТЯ – ЛЕГЕНДА



Олександр СИРОТЮК,
студент стоматологічного факультету
Фото Павла БАЛЮХА

..... ЦІКАВО

ХТО НЕ СНІДАЄ, ТОЙ ХВОРИЄ

З чого починається ранок? Звичайно, із сніданку! За тисячоліття своєї еволюції людський організм привчився обов'язково виробляти травні соки з 7 до 9 години ранку. Якщо ж сніданок пізній або відсутній взагалі, ферменти перегорають – і це буквально «підкошує» здоров'я, а саме імунітет.

Люди, які не снідають, частіше застуджуються та хворіють на грип, ніж любителі ранкового прийому їжі, з'ясували американські медики. Адже ранковий прийом їжі захищає від розвитку цукрового діабету та серцево-судинних захворювань. У тих, хто регулярно відмовляється від сніданку, зазвичай більш високий рівень холестерину, що в майбутньому призводить до атеросклерозу. Любителі пропускати сніданки мають меншу чутливість до гормону інсуліну власного вироблення – а це перший крок до діабету другого типу.

Сніданок також пробуджує людину. Вчені провели дослідження та зазначили, що люди, які «поважають» ранкову трапезу, швидше прокидаються, бадьоріші та повні енергії для трудових справ.

Ранковий прийом їжі зміцнює пам'ять і здатність концентруватися на роботі чи навчанні – це дані кількох наукових досліджень. Вчені довели, що голод відволікає від справ. Якщо вам здається, що з ранку ви негодні, то травна й нервова системи «гадають» інакше.

Регулярний сніданок у літніх людей буквально відсуває старечий маразм. Експерти пояснюють це тим, що ранкова їжа уповільнює вікові пошкодження структур мозку.

Океан почуттів і позитивних емоцій накрив мене, коли в газеті «Медична академія» від 14 вересня 2013 року я перечитувала раз за разом душевне і водночас щемливо сумне одкровення академіка Ісака Трахтенберга про його старшого друга, нашого видатного сучасника – лікаря, вченого, філософа, письменника Миколу Михайловича Амосова.

Як небайдужий читач, до якого звертається академік Трахтенберг, хотілося б розповісти про події далекого 1976 року. Мова йтиме про зустрічі та спілкування громадськості нашого краю, в тому числі й медичної, з академіком, Героєм соціалістичної праці, неординарною особистістю – Миколою Михайловичем Амосовим, які часто згадуються в нашій родині (по маминій лінії) і про що засвідчують автографи М. М. Амосова на його авторських книжках, подарованих дідусеві та мамі. Ці твори зберігаються в нашій сім'ї, як одні з найдорожчих та унікальних пам'яток.

На той час моя бабуся, Лукашук Галина Андріївна, працювала завідуючою центральним лекторієм Тернопільської обласної організації товариства «Знання», де не лише окремі лекції, а й цикли їх читали відомі та видатні лектори з Москви, Ленінграда, Києва. Теми, які вони пропонували громадськості, були різноманітними, та особлива увага приділялася медицині, пропаганді здорового способу життя.

Перебуваючи в Києві на республіканському пленумі товариства, відповідальний секретар обласної організації І.В. Матвієнко попередньо домовився про можливий приїзд М.М. Амосова в нашу область для читання лекцій. І закипіла робота! Підготовка реклами, аудиторії, узгодження дати приїзду, терміну перебування та графіку роботи... З наближенням довгоочікуваної події в одній з телефонних розмов Микола Амосов запитав бабу-

сю: «А афиши уже развесили?». На що вона відповіла: «Миколо Михайловичу, ваше ім'я – найкраща афіша!». У відповідь він лише задоволено розсміявся.

Варто зазначити, що десь за тиждень до приїзду Миколи Михайловича в товаристві «Знання», образно кажучи, «обривалися» телефони, а люди масово приходили з одним лише запитанням: «Як потрапити на лекцію Амосова?». Популярність блискучого лектора, генія, який мав ту Божу іскру, що змушувала дивитися далі своїх професійних обов'язків – була відома далеко за межами Києва.

У день прибуття видатного науковця та лікаря на аеродром приїхали співробітники обкому партії, облвиконкому, а від то-

ного інституту і, звісно, був лектором товариства «Знання». Дідусь щойно повернувся із Заліщиків, де разом з лікарями інших спеціальностей консультував хворих, провів бесіду та брав участь у вечорі запитань і відповідей, що були тоді дуже популярними. Після приходу дідуся розмова набула професійного характеру... спілкуватися було про що! Проте вечеряти закінчили вчасно – аби не порушувати суворого розпорядку дня Миколи Михайловича. Домовилися зустрітись вранці й ще прогулятися набережною Тернопільського ставу.

Ту прогулянку дідусь довго згадував, бо ж не просто було витримати темп Амосівської ходи. А ще, коли вони прямували вулицею 1-го Травня (нині

сов залишився у теплих спогадах тернополян.

А скільки було письмових і усних запитань – як професійних, так і популярних! Слухачі ніяк не хотіли відпускати Миколу Амосова – затиснутому щільним колом присутніх йому не просто було дістатися просторого кабінету лекторів обкому партії – до того ж, уже після завершення виступу, він продовжував відповідати на запитання та ще й роздавати автографи!

Наступного дня Микола Михайлович виступав у Чортківському будинку культури. Організатори розповідали, що було так багато бажаючих побачити й почути відомого науковця, що виникали побоювання, чи не обвалиться балкон.

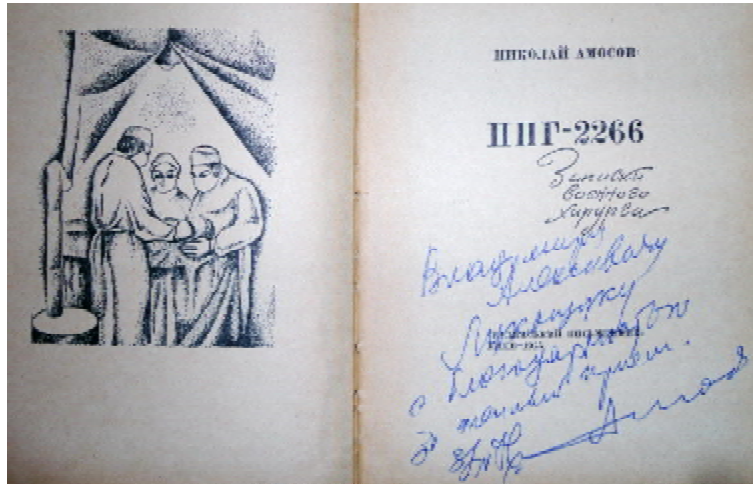
Переконана, що серед краян ще є свідки тих неповторних, яскравих виступів, які б також могли поділитися своїми спогадами на сторінках газет, журналів, радіо чи телебаченні. Завдяки цьому склався повніший образ Амосова – не лише лікаря, вченого, філософа, а й просто Людини.

Модерне мислення, яскрава харизма, добрі справи зробили академіка Амосова ще за життя Легендою, бо жив він так, як стверджує афоризм великого українського мислителя-гуманіста Григорія Сковороди: «Занадто пізно жити завтра». Він не марнував часу, визначеного йому Всевишнім, а постійно робив добре й користне на цій прекрасній Землі.

Його конкретні справи були свідченням справжнього патріотизму та підносили престиж України в світі. Як казав Дж.-С. Міль, «гідність держави залежить, врешті-решт, від особистостей, які її утворюють».

Полетів від нас Микола Михайлович у гарному настрої, захоаний у каштанове місто, озеро, парк імені Т.Г. Шевченка, задоволений від спілкування з людьми нашого краю, обіцяв ще повернутись...

Наталія ВОЛОТОВСЬКА,
асистент кафедри нормальної фізіології, кандидат медичних наук, член Національної спілки письменників України



вариства «Знання» – відповідальний секретар І.В. Матвієнко та моя бабуся.

Зійшовши з літака, Микола Михайлович з усіма привітався, мав коротку розмову з присутніми, відтак сів у машину товариства та поїхав до готелю «Тернопіль», де для нього був заброньований номер, а також вечеря у червоній залі ресторану «Тернопіль».

Вечеряли спочатку вдвох. Микола Михайлович розповідав бабусі про свою маму, тітоньку, згадував цікаві воєнні епізоди, весело та іронічно ділився деякими подіями свого життя. Згодом до них приєднався мій дідусь – Лукашук Володимир Олексійович, який на той час працював доцентом кафедри акушерства та гінекології Тернопільського медич-

– Гетьмана Сагайдачного) до будинку політичної освіти (тепер – обласна телерадіокомпанія), то назустріч їм йшли студенти й знайомі дідуся, які вітались з ним. Микола Михайлович покепкував з дідуся: «Володя, вот тебя знает так много людей! А мне за тебя стыдно, что ты так медленно ходишь!». І це при тому, що дідусь ходив справді дуже швидко.

Перший виступ Миколи Михайловича відбувся в будинку політичної освіти – зал був переповнений, навіть на вулиці стояло багато людей, які не змогли пройти в приміщення.

Феномен виступів Миколи Михайловича складно передати! Справжній та харизматичний, нестримний та жорсткий, і водночас неймовірно чутливий та уважний – саме такий Амо-

ДОРОГА ДО ВІЧНОСТІ

Пам'яті останнього командира УПА генерал-хорунжого Василя Кука

От і все. Життя за виднокрай
Зайшло, як сонце в пору
вечорову.
Ридаєш, осене? Ридай...
Він до розлуки був готовим.

Він стільки пережив і грат, і зрад,
що міг би збитися давно з рахунку.

Він стільки переніс трагічних втрат,
що смерть могла би здатися рятунком.

Але він жив, на сім замків замкнувши свої тривоги, біль і самотину...

Йому сяли невгамовно душі тих побратимів, що упали за Україну.

Лише для них були відкриті двері до його серця й пам'яті щохвилі.

Соратнику Шухевича й Бандери,
Йому на все стачало сили.

Нічого з своїх споминів не стерти,
не рватися в герої, ані судді.

Такий цей світ: людина мусить вмерти, а Україна... Вона вічно буде!

Йй не страшні ні смерть, ані старіння.

Вона – як пам'ятник синам своїм усім, безсмертна мати наша, Україна,

прилисток перший і останній дім.

Найкращий в світі рідний край, віками терзаний, а все одно величний.

Сієш, осене? Сіай... Хай світлим буде його шлях до Вічності.

Небо ще по-літньому ясне і зливи, як влітку рясні.

Така красна осінь у Красному... Тільки очі у неї сумні.

Осінь, осінь... Рання. Остання.
Наталія ВОЛОТОВСЬКА

ЗАУВАЖТЕ

ЯК БОРОТИСЯ З ОСІННЬОЮ НУДЬГОЮ ТА ВТОМОЮ?

Саме восени нас часто охоплює безпричинна апатія та хандра. Начебто нічого важкого не зробили, а сил немає. Як з цим боротися?

БЛИЖЧЕ ДО ТІЛА

Для того щоб підняти дух, треба зміцнити тіло — це відома істина. Тому зверніть особливу увагу на режим дня: не перевтомлюйтеся, лягайте спати не пізніше десятої вечора.

Осінь — чудова пора для того, щоб почати займатися спортом. Легка зарядка протягом 10-15 хвилин налаштує вас на позитивний лад.

Замість того, щоб штовхатися в задушливому транспорті, пройдіть частину дороги пішки: свіже повітря впливає на нервову систему так само, як легке заспокоїливе.

Вдень стежте за тим, щоб што-

ри у квартирі були розсунуті, а ввечері вмикайте яскраві лампи.

Фахівці з релаксації стверджують, що у нас на ногах розташовується багато точок, які пов'язані з важливими центрами головного мозку. Зробіть для розслаблення масаж: зніміть взуття, розітріть пальці на ногах, потім помасажуйте між ними. Такий нехитрий масаж обов'язково вас підбадьорить!

ПОРЯДОК В ГОЛОВІ

Непогано з вечора скласти список справ на завтра та протягом дня викреслювати з нього те, що вже встигли зробити. А перед сном, переглянувши список, похвалити себе: стільки всього встигли!

Для самозаспокоєння годиться приємна та спокійна музика — жодного року! Якщо щось протягом дня пішло навкіс або вас засмутили, спробуйте в негативній події розглядіти пози-

тив. Використовуйте для цього чарівне слово «зате». Наприклад, розбилася улюблена чашка — зате тепер ви купите собі новеньку. Або начальник забравував вашу роботу — зате тепер ви точно знаєш, якого результату від вас чекають.

ЕКСТРЕНІ ЗАХОДИ

Коли на вас наводить, здавалося б, абсолютно безпідставна нудьга, пригніченість, важливо вчасно сказати собі: «Стоп! Треба терміново виправляти ситуацію!» Найперевіреніший спосіб — зайнятися собою. Змініть імідж, зробіть модну стрижку, накупіть нової косметики або флакончик парфумів. Станьте перед дзеркалом і скажіть собі: «У мене буде все гаразд!»

Ще один перевірених спосіб позбавлення від депресії — сміх. Читайте побільше анекдотів або влаштуйтеся на дивані з новою комедією — нудьгу мов рукою знімі!

З ДНЕМ НАРОДЖЕННЯ!

ЛАНТУХ РАДОСТІ БАЖАЄМО!



Редакція газети «Медична академія» щиро вітає з днем народження **нашого активного дописувача, професора Бориса Івановича РУДИКА.**

Зичить доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, добробуту, щасливого довголіття.

Сердечно Вас вітаємо, Лантух радості бажаного. Будьте дужі і проворні, По-козацькому моторні, З хлібом щедрим на столі, З добрим словом у душі!

УСМІШКИ

Студент-медик складає іспит з анатомії. Витяг питання про мускулатуру обличчя. Спудей нічого не знає, щось незрозуміле верзе... Професор слухав слухав, йому це набридло, запитує: — Скажіть, великий сідничний м'яз — він жувальний чи мимічний?

Студенту втрачати нічого, відповідає навмання:

— Мимічний!
Професор:
— Ось коли він вам посміхнеться, тоді й приходьте перекладати іспит...

Практикант-стоматолог видаляє нерв пацієнтові ось вже три години, той не витримує і каже:
— Дайте мені теж свердло — я буду захищатися!

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

ЗДОРОВ'Я — ЦЕ ЩЕ НЕ ВСЕ, АЛЕ ВСЕ БЕЗ ЗДОРОВ'Я — НІЩО

Хоча певну роль відіграють генетичні чинники 80-90 відсотків людей вмирають від ІХС, маючи один або більше факторів ризику, пов'язаних зі способом життя.

ВООЗ

Понад один мільярд дорослих у світі мають надмірну вагу тіла, з них — 300 млн. осіб страждають на ожиріння.

ВООЗ

Щорічно у світі діагноз «рак» ставлять понад 11 млн. осіб. За попередніми оцінками, до 2020 року буде виявлено щорічно 16

млн. нових випадків захворювання на рак.

ВООЗ

Лікарня — це місце, де хворий дізнається, скільки коштує безкоштовна медицина.

С. Коломієць

Здоров'я набагато більше залежить від власних звичок і харчування, ніж від лікарського мистецтва.

Д. Леббок

Життя не в тому, щоб жити, а в тому, щоб бути здоровим.

Марціал

Платна медицина лікує бага-

тих, а безоплатна доліковує бідних.

С. Янковський

Медицина — одна з найбільших оман людства.

Мольєр

Життя та здоров'я — це найцінніше, що маємо.

П. Мун

Якщо тобі здається, що всі з'їхали з глузду, йди до психіатра.

Пшекруй

Здоров'я — це ще не все, але все без здоров'я — ніщо.

Сократ

Відповіді на сканворд, вміщений у № 19 (348)

1. Поезія. 2. Поетика. 3. Андрейчин. 4. Гонський. 5. Ікра. 6. Орден. 7. Орел. 8. Рід. 9. Аве. 10. Лан. 11. Швагер. 12. Дзюбановський. 13. Жовч. 14. Катод. 15. Таркач. 16. Ера. 17. Йор. 18. Кеб. 19. Апендикс. 20. Апендицит. 21. Арак. 22. ОАЕ. 23. Чан. 24. Волков. 25. Гав. 26. Аул. 27. Верже. 28. Пі. 29. Емінр. 30. Ми. 31. Гвер. 32. Жом. 33. Моєм. 34. Савула. 35. Лід. 36. Дрель. 37. Вус. 38. Акр. 39. Кок. 40. Ге. 41. Ти. 42. Каска. 43. Анди. 44. Велес. 45. гай. 46. Вода. 47. Хам. 48. Клас. 49. Такса. 50. Узи. 51. Оз. 52. Ехо. 53. Пальне. 54. Карат. 55. Трек. 56. Стіл. 57. Бос. 58. Шафа. 59. Філ. 60. Ковальчук. 61. ТТ. 62. Шульгай. 63. Паливо. 64. Іл. 65. Аз. 66. Лель. 67. Лава. 68. Зорян. 69. Кг. 70. Ле. 71. Череву. 72. Ра. 73. Етна. 74. Го. 75. Айова. 76. Аза. 77. Ас. 78. АТ. 79. Стародуб. 80. Як. 81. Рак. 82. Акин. 83. Ка. 84. Канон.

Відповіді у наступному числі газети СКАНВОРД

2. Вулиця у Тернополі							3. Балка
1.		4. Військовий чин у козаків		5. Богині краси у греків		6. Бойова граната	7. Ряд арок
				8. Канал			
				9. Мавпа			
		10. Фігурна лінійка				11.	
		12. «Бери!»		13. Гармон. поєднання муз./звук.			
		14. Заборона	15. Ім'я	16. Річка у Росії	17. Удав шарф	18. Мати богів	
		19. Кілограм		20. Вид спорту			
		21. Дипломатич. поску.			22. Киргизька гривня		
		23. Подруга Чапаєва		24. Сотка	25. Сурогат	26. ...банк	27. Житло українців
28. Станція між Тернополем і Львовом					29. Вигук здивування		
		30. Ім'я	31. Житло ескімосів		32. Волосся коня	33. Акціонерне товариство	
						34. Нота	35. Монарх
					36. Дворянський титул		37. Райцентр Тернополя
						38.	
		39. Кислотно-основний індикатор					
40. Японська гра		41.					
42. Страус							
					43. Апельсиновий напій	44. Автозправочна станція	
45. Італійський мандрівник		46. Ін'єкція	47. Групова гра	48. Церковний чин			
				49. Розвага			
50. Річка в Росії							51. Вектор
				52. Вирощує льон	53. Знак зодіаку		
55. Схід							
56. «... на горі два дубки»							57. Бог сонця
							58. Квітка
					59. Переривання вагітності	60. До неї кум залицявся	61. Нім. фізик
62. Орган зору							
					64. Навчальний заклад	65. Нота	66. Бик