

СТОП.

2

РЕКТОР ТДМУ ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК: «РЕФОРМИ ПОТРЕБУЮТЬ КВАЛІФІКОВАНИХ КАДРІВ»



Інтерв'ю з ректором ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, заслуженим діячем науки і техніки України, членом-кореспондентом НАМН України, професором Леонідом Ковальчуком.

СТОП.

3

ОСІННІЙ ЮВІЛЕЙ СОФІЇ СТАНІСЛАВІВНИ

У медицині Софія Сцібайло понад 40 років. Не кожному вдається перетнути такий рубіж, але якщо ти сповна віддаєшся обраній справі, то роки не є на заваді. Навпаки, вони, мов міцні крила тримають тебе на хвилях життя, додаючи сил та енергії, вважає Софія Станіславівна. Нещодавно їй виповнилося сімдесят.



СТОП.

4

В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ ПОБУВАВ КАРДІОХІРУРГ БОРИС ТОДУРОВ

Тернопілля стало 16-м у списку областей, куди виїжджає бригада столичних високоспеціалізованих фахівців під керівництвом головного позаштатного спеціаліста МОЗ України, члена-кореспондента НАМН України Бориса Тодурова.



СТОП.

7

СМІЛИВИМ ДОЛЯ ПОСМІХАЄТЬСЯ

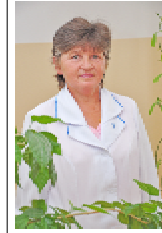


Переступивши поріг стоматологічного відділення, зустріла жінку в білому халаті, яка світилася невимушеною посмішкою. Це – медична сестра Марія Вербовецька. Позитивна, енергійна, вона просто зачаровує своєю природною щирістю. Це людина, яка вміє любити і в потрібний час підставляє своє надійне плече.

СТОП.

8

І ХРИЗАНТЕМИ ВІХОЛА РОЖЕВА ХУРДЕЛИТЬ ЖИТТЯ ТЕПЛУ АКВАРЕЛЬ



Марія Венгер – молодша медсестра пульмонологічного відділення. «Коллектив – то мій другий дім», – каже. По завершенню роботи Марія Михайлівна гарна дружина, добра матуся й безмежно щаслива бабуся. Нещодавно у її життя прийшов полудень віку.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ПІЛІПІЯ

№17 (61) 15 ВЕРЕСНЯ
2012 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

СПІВПРАЦЯ

АНОНС

ДЕЛЕГАЦІЯ З ВРОЦЛАВСЬКОГО МЕДУНІВЕРСИТЕТУ (ПОЛЬЩА) ВІДВІДАЛА ТДМУ ТА УНІВЕРСИТЕТСЬКУ ЛІКАРНЮ

З 29 СЕРПНЯ ДО 1 ВЕРЕСНЯ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО ПОБУВАЛА ДЕЛЕГАЦІЯ ВРОЦЛАВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В СКЛАДІ РЕКТОРА, ПРОФЕСОРА МАРЕКА ЗІТЕКА, КООРДИНАТОРА МІЖНАРОДНИХ ЗВ'ЯЗКІВ ЦЬОГО Ж ВНЗ, ДОКТОРА ВОЙЦЕХА БАРГА ТА ГОЛОВИ НИЖНЬОСИЛЕЗЬКОЇ РАДИ ЛІКАРІВ ЛЕШЕКА БИСТРИКА.

Метою візиту було налагодження більш плідної співпраці між університетами та вступ Вроцлавського медичного університету до «Міжнародного науково-освітнього інноваційно-технологічного консорціуму медичних ВНЗ і ВНЗ фізичного виховання і спорту».

Також під час візиту було вручено дипломи та мантиї почесних професорів ТДМУ ректорові Вроцлавського медичного університету, доктору Мареку Зітеку та координатору міжнародних зв'язків цього ж ВНЗ, доктору Войцеху Баргу.

Ректор Вроцлавського медичного університету відзначив високий академічний

рівень Тернопільського медичного університету та його міжнародне визнання.

Делегація ознайомилася з досвідом діяльності Тернопільської університетської лікарні. Зокрема, наші польські партнери відвідали кафедру ендоскопії з малоінвазивною хірургією, урологією, ортопедією та травматологією факультету післядипломної освіти (завідувач – професор О.Л.Ковальчук). Делегація відзначила високий науковий та технологічний рівень клініки, який відповідає сучасним європейським стандартам.

Також відбулися перемовини з головним лікарем Тернопільської університетської лікарні М.Я.Гірняком.

Делегація ознайомилася із діяльністю ННІ морфології, з лабораторією електронної мікроскопії, відвідала кафедри анатомії людини, клініко-лабораторної діагностики, а також патологічної анатомії, анатомічний музей.

Гостям продемонстрували використання відеосистем при вивченні анатомії людини, телекомунікаційний зв'язок з лабораторією гістологічної та цитологічної експрес-діагностики.

Високі гості з Польщі відвідала й ННІ медико-біологічних проблем.

У ЩАСТЯ – ПРОСТИЙ РЕЦЕПТ



«Найголовніше – робити все з любов'ю. Тоді ваші страви будуть найсмачніші та найкрасивіші» – цього правила Ольга БОДОРЯК дотримується завжди: і вдома, коли готує для рідних, і на роботі. Ольга Олексіївна працює на кухні університетської лікарні. Свою роботу виконує відповідально і сумлінно. І головне, робить це з душею.

ЧИТАЙТЕ
НА СТОР. 6

ЗАХОДЬТЕ НА САЙТ ТДМУ: WWW.TDMU.EDU.TE.UA (ВИДАВНИЦТВО «УКРМЕДКНИГА». ГАЗЕТА «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ»)

<p>Редактор Г. ШИБАЛИНЧУК Творчий колектив: Л. ЛУКАШУК, О. БОЙКО, П. БАЛЮХ Комп. набір і верстка Р. ГУМЕНЮК</p>	<p>Адреса редакції 46001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1 тел. 52-80-09; 43-49-56 E-mail hazeta.univer@gmail.com</p>	<p>Засновник: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського</p>	<p>Видавець: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського</p>	<p>За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.</p>	<p>Реєстраційне свідоцтво ТР № 482-82Р від 23.03.2010 р. видане головним управлінням юстиції у Тернопільській області</p>	<p>Газета виходить двічі на місяць українською мовою. Обсяг - 2 друк. арк. Наклад - 700 прим.</p>	<p>Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському держмедуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1</p>
---	---	---	--	---	---	---	--

ІНТЕРВ'Ю

РЕКТОР ТДМУ ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК: «РЕФОРМИ ПОТРЕБУЮТЬ КВАЛІФІКОВАНИХ КАДРІВ»

Лариса ЛУКАШУК

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОГО РІВНЯ НЕМОЖЛИВА БЕЗ ВИКОРИСТАННЯ ВИСОКИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ НОВІТНІХ ЗАСОБІВ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА, ЯСНА РІЧ, ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНОГО ПЕРСОНАЛУ. НЕ СЕКРЕТ, ЩО ОДНІЄЮ З НАЙВАЖЛИВІШИХ ПРОБЛЕМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ Є КАДРОВА. САМЕ ВОНА ПОЗНАЧИЛАСЯ НЕ ЛИШЕ ДЕФІЦИТОМ ЛІКАРІВ, А Й НЕОБХІДНІСТЮ ВДОСКОНАЛЕННЯ ЇХ ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ. ТОМУ ЛОГІЧНИМ Є ЗАПИТАННЯ – КОЛИ І ДЕ ПОЧИНАЄТЬСЯ ТАКЕ ВИХОВАННЯ? ВІДПОВІДЬ ПІДКАЗУЄ КОПІТКА Й НАПРУЖЕНА ПРАЦЯ, ЯКА ВКАЗУЄ НА ДОМІНАНТНЕ ЗНАЧЕННЯ ДОПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ В УМОВАХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ. ПРО ТЕ, ЯК ЦЕ ВІДБУВАЄТЬСЯ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО РОЗПОВІВ ЙОГО РЕКТОР, ЗАСЛУЖЕНИЙ ДІЯЧ НАУКИ І ТЕХНІКИ УКРАЇНИ, ЧЛЕНКОРЕСПОНДЕНТ НАМН УКРАЇНИ, ПРОФЕСОР ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК.

– Леоніде Якимовичу, як загалом оцінюєте нинішню систему додипломної підготовки лікарів в Україні. Наскільки вона відповідає вимогам часу, міжнародним стандартам і духу проголошених реформ?

– Останніми роками в навчальних медичних закладах зарубіжжя побувало понад сто науковців ТДМУ. Наш університет надав можливість викладачам багатьох дисциплін пройти стажування у найкращих медичних університетах США та країн Єврозоюзу. І от коли ми детально вивчили іноземний досвід, то пересвідчилися, що й вітчизняна система додипломної освіти займає гідне місце в американському та європейському освітньому просторі. Але це не означає, що ми не повинні шукати нових форм навчання чи переймати якісь оригінальні методики та досвід передових університетів. Вважаю, це пра-

вильним шляхом, зорієнтованим на інтеграцію у світовий медичний освітній простір. У ТДМУ приміром, останніми роками, крім тестових семестрових іспитів, які позбавляють будь-якого втручання ззовні, ввели матрикули практичних навичок, що мають цілком реальне підґрунтя в освоєнні практичних навичок на додипломному рівні. Ще одне нововведення – це ОСКІ (об'єктивний структурований клінічний іспит), екзамени який прийшов у Європу зі США, і ми також його перейняли. Він демонструє рівень освоєння практичних навичок. У дусі часу й комп'ютерні технології, нині є можливість вибору з-поміж широкого розмаїття оригінальних методик, які постійно вдосконалюють. Тому гадаю, що нині медичні університети України мають усі можливості запозичувати найкращі напрацювання зарубіжних колег. І хочу наголосити, що наша додипломна освіта є достатньо конкурентоспроможною, гідною, особливо в контексті реформ охорони здоров'я.

– Як, на Вашу думку, підготувати лікаря нової генерації, зважаючи на стрімкий розвиток науки, специфіку медицини майбутнього і можливість кардинальних змін у лікуванні людини?

– З цього приводу мені б хотілося розповісти про цікавий досвід Федеративної Республіки Німеччини, де на державному рівні створена комісія з прогнозування запитів майбутнього. Гадаю, це дуже перспективний шлях. Примітно, що й у нашому університеті також організували подібну комісію з прогнозування запитів майбутнього в діяльності лікаря. Одним з напрямків визначили телекомунікаційні технології. Тобто наше завдання – вже зараз мотивувати студентів освоювати телекомунікаційні технології в медицині. Задля цього налагодили сучасні засоби телекомунікаційного зв'язку в центрах первинної медико-санітарної допомоги, де проходять стажування наші студенти. А як інакше можна підготувати кваліфікованих фахівців? Університет нині створив усі умови для студентів випускних курсів медичного та стоматологічного факультетів у новостворених центрах. У таких центрах студент має нагоду спробувати власні сили під час консультації з фахівцями центральних лікарень та з університетською лікарнею в режимі «наживо», також там є все необхідне для передачі ЕКГ та отримання відповіді з розшифруванням, можливість пе-



дичній школі в Україні і як їх можна подолати?

– Як відомо, є сім внутрішніх стандартів якості вищої медичної освіти, які 2003 року визначила Європейська асоціація з підвищення якості медичної освіти. В контексті Болонського процесу вони якраз й визначають ті основні проблеми, на які варто звернути увагу. Одна з них – це об'єктивність оцінки знань студентів. У цьому документі зазначено, що кожен університет повинен мати свою систему об'єктивної оцінки знань студентів. Надзвичайно важливо організувати таку систему, яка не допустить жодного зовнішнього втручання, щоб ніхто ні за кого не просив, щоб оцінки не ставили за винагороду, а лише за знання студентів.

редачі мазків для цитологічного дослідження з отриманням відповіді. Наразі впроваджуємо дерматоскопію для ранньої діагностики раку шкіри. В області щороку діагностують до трьох тисяч випадків раку, тому рання діагностика цієї патології надзвичайно важлива. Дерматоскопія є не в усіх медичних закладах, та й досвідчених фахівців бракує, а от передати матеріал дистанційно у відповідний діагностичний центр можливо.

Ще одним надзвичайно важливим аспектом у підготовці лікаря нової генерації вважаю комунікативну компетентність майбутніх лікарів, яка охоплює розмовні, соціально-психологічні навички, етичні аспекти. Мовлячи про це, ясна річ, не можна оминати й питань біоетики. Нині надзвичайно гостро у медицині постали проблеми у сфері трансплантології, екстракорпорального запліднення, та й, зрештою, такого делікатного питання, як вирощування органів і клонування організмів. Наскільки це важливо чи гуманно та правомірно?

Є багато й інших аспектів медицини, пов'язаних з медичними етичними нормами. Гадаю, питання біоетики у вітчизняній охороні здоров'я давно вже на часі. Тому з початком нового навчального року відкрили кафедру медичної етики та медичної деонтології. Але це не єдині запити майбутнього, на яких повинні акцентувати свою увагу, цей обшир потрібно й надалі поглиблено вивчати, аби виявляти можливості для прогнозування таких запитів, які стануть реальним підґрунтям для підготовки лікаря майбутнього.

– Які проблеми, на Вашу думку, притаманні нині вищій ме-

вати. Після такої практики випускники не боятимуться села, бо переконалися, що і тут можна створити належні умови для роботи та проживання. Плануємо зробити подібні центри й у Тернополі, щоб студенти проходили повноцінну практику і в селі, і у місті.

Безумовно, цей перелік можна продовжувати, але найголовніше те, що проявив корупції в медичних університетах не повинно бути, адже в майбутньому вона відгукнеться вже не сфальшованими знаннями, а людською бідною. А це один з найважливіших чинників.

– Що повинно стати орієнтиром для реформування чи вдосконалення додипломної освіти лікарських кадрів, які основні його напрямки?

– Світовий досвід. Використовуючи його найкращі надбання, потрібно намагатися, щоб наші дипломи були конкурентоспроможні у світовому медичному просторі.

– Що цінніше – мати «універсальних» лікарів чи високопрофесійних «вузьких» спеціалістів? Чи можливий у цьому питанні компроміс? Чому в нас немає таких спеціальностей як трансфузіолог, репродуктолог, щелепно-лицьовий хірург і чому таких фахівців не готують у ВНЗ, тоді як у світі вони у пошані?

– Спершу дозвольте не погодитися з тим, що таких спеціалістів, як, скажімо, репродуктолог чи щелепно-лицьовий хірург потрібно готувати на додипломному рівні. Нині й у європейських та американських університетах таку спеціальність опановують вже на післядипломному рівні. Що ж до компромісу між вузькими спеціалістами та «універсалами», то, вважаю, що краще знайти золоту середину, де у «власному» медичному просторі трудитимуться спеціалісти первинної ланки – лікарі сімейної медицини та фахівці високоспеціалізованої допомоги, так звані вузькі спеціалісти. Світова практика це підтверджує.

– Є нарікання на те, що теперішній студент-медик відірваний від практики. З університетськими лікарнями в країні проблема, з доступом студента до пацієнта – також. Що можна запропонувати для того, щоб теорія більше підкріплювалася практикою?

– Не цілком погоджуюся з думкою, що у вітчизняних медичних закладах студент-медик має недостатній доступ до пацієнта. Якщо порівняти цю ситуацію із зарубіжними медичними закладами, то можна стверджувати, що наші студенти навпаки мають значно ширші можливості у доступі до пацієнта саме на додипломному рівні. Інша річ, як оснащені наші лікарні, та як впливає це на післядипломну освіту. Якщо на додипломному рівні це не особливо важливо, то на післядипломному оснащення лікарень є домінуючим. Бо післядипломна освіта формується на базі добре оснащених лікарень, яких нам бракує. Тут ще багато потрібно попрацювати. Що ж стосується додипломної освіти, то вважаю, що вітчизняні студенти мають усі можливості для практики.

ОСІННІЙ ЮВІЛЕЙ СОФІЇ СТАНІСЛАВІВНИ

Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)

ЗДАВАЛОСЯ Б, ЗВИЧАЙНА ЖІНКА, ЗВИЧАЙНЕ ЖИТТЯ... ПРОТЕ Є В НІЙ ЩОСЬ ОСОБЛИВЕ: ЧИ ТО ТЕПЛИЙ УСМІХНЕНИЙ ПОГЛЯД, ЧИ СПІВЧУТЛИВЕ Й ЗАСПОКІЙЛИВЕ СТАВЛЕННЯ ДО ПАЦІЄНТІВ, ЧИ ЛЮБОВ ДО СВОЄЇ РОБОТИ. СЕСТРА-ГОСПОДИНЯ ОРТОПЕДИЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ СОФІЯ СЦІБАЙЛО ПОНАД 40 РОКІВ У МЕДИЦИНІ. НЕ КОЖНОМУ ВДАЄТЬСЯ ПЕРЕТНУТИ ТАКИЙ РУБІЖ, АЛЕ ЯКЩО ТИ СПОВНА ВІДДАЄШСЯ ОБРАНІЙ СПРАВІ, ТО РОКИ НЕ Є НА ЗАВАДІ. НАВПАКИ, ВОНИ, МОВ МІЦНІ КРИЛА ТРИМАЮТЬ ТЕБЕ НА ХВИЛЯХ ЖИТТЯ, ДОДАЮЧИ СИЛ ТА ЕНЕРГІЇ, ВВАЖАЄ СОФІЯ СТАНІСЛАВІВНА. НЕЩОДАВНО ЇЇ ВИПОВНИЛОСЯ СІМДЕСЯТ, АЛЕ НІЯК НЕ МОЖНА ПОВІРИТИ У ЦЕ, СТІЛЬКИ ЖИТТЕВОЇ НАСНАГИ В КОЖНОМУ ЇЇ РУСІ, ПОГЛЯДІ.

— Прийшла в ортопедичне відділення, коли мені 28 років було, — пригадує Софія Станіславівна ті часи. — Звісно, не про фах буфет-

ниці мріяла, хотіла бухгалтером стати, хоча б курси закінчити, бо ж у школі математику добре знала, але й це не вдалося. Батько рано помер, а мама не могла семеро дітей самотужки на ноги підняти. Отож довелося самій думати про хліб насущний.

У ті часи, розповідає Софія Станіславівна, матеріальними статками ніхто не переймався, думали, як вижити, отож до матері на поле, а згодом і на ферму бігала, трудодні помагала заробляти. Удома також вся господарка на ній була. Згодом і власну сім'ю створила, спочатку хату з чоловіком почали будувати, а потім діти пішли, так мрію про освіту й не вдалося зреалізувати.

— За тим, що не стала бухгалтером, аж ніяк не шкодую, — каже Софія Сцібайло. — Знайшла себе у професії сестри-господині. Здавалося б, непримітна посада, але полюбила її, присвятивши сорок років життя. Благословив мене на цю працю колишній завідувач Володимир Степанович Мацик. Бачив, як я сумлінно виконую роботу буфетниці, отож і запропонував «підвищення» по службі.

Відтак Софія Станіславівна взялася до нових обов'язків, до яких належало зорганізувати працю молодшого медперсоналу. Нині під



її керівництвом працює 12 молодших медичних сестер. У колективі переважно молоді працівники, є й передпенсійного віку, але до всіх пані Софія ставить єдині вимоги — це насамперед увага до потреб пацієнтів. Вчасно подбати про зміну білизни, допомогти хворому ранковий туалет провести чого годувати, адже більше половини недужих — «лежачі». Тому й справді молодша медична сестра має бути «руками й ногами» тих людей, які на певний час втратили можливість самотійно ходити.

«У гарній господині все

має бути до ладу», — вчить своїх медсестер пані Софія, наголошуючи, що найперше — доброзичливість у ставленні до людей. Головний девіз для усього колективу: працюємо заради пацієнта.

— Коли молода людина приходить до нас у колектив, і тільки освоює ази цієї роботи, я завжди їй кажу, що на лікарняному ліжку пацієн-

тє може підвестися, удвоє важче, тому намагайтеся ставитися до нього так, якби це був ваш знайомий чи родич, — мовить сестра-господиня, — з увагою, чуйністю. — Якщо немає співчуття у душі, то що робити тоді у медицині. Взагалі, людяність має бути на першому місці у цій професії. Хворі люди, наче діти, потребують особливої уваги та піклування, доброго слова, ласки та й професійного догляду. І медпрацівники у силі їм допомогти.

Поза роботою Софія Сцібайло — хороша мама, бабуся та, ясна річ, гарна

господиня. Каже, що життя склалося, бо ніколи не чекала допомоги з боку, а творила його своїми руками. Інколи не раз бувало й важко на душі, але цього ніхто не мусив бачити, бо характер у неї такий — оптимістичний. А взагалі на життєвих перехрестях завжди намагалася керуватися правилом золотого середина, тобто не впадати в крайнощі.

Нині поруч неї — гарна родина, донька, син, невістка, зять, студенти-онуки, що ж більше потрібно людині для щастя? Чудовий колектив, який за сорок років став для неї, мов друга родина. Люди, що не полишать у біді, та розділять хвилини радості. Для неї дуже цінними є справжні людські стосунки, шляхетні вчинки, які допомагають не розчаруватися, а впевнитися у найвищих цінностях та чеснотах.

— У житті є так багато прекрасних миттєвостей, головне — їх побачити, — каже пані Софія. — Мене захоплює увесь навколишній світ: і завітчане навесні дерево, і стигле золотаве колосся, яке ніжно торкається моїх рук, коли повертаюся польовою стежиною з роботи додому.

Уся природа, створена Господом, — це справжнє диво, каже Софія Сцібайло, ім'я якої означає «мудрість» і, погодьтеся, має рацію.

ВІТАЄМО!

3 вересня відзначила ювілейний день народження завідувач кафедри внутрішньої медицини №3 ТДМУ, доктор медичних наук, професор Лілія Петрівна МАРТИНЮК.



Вельмишановна Лілія Петрівно!
Сердечно вітаємо Вас з

ювілейним днем народженням!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, після семи років практичної лікарської роботи успішно пройшли 20-річний трудовий шлях від клінічного ординатора до доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри внутрішньої медицини №3.

Глибоко шануємо Вас як відомого науковця, досвідченого клініциста-терапевта, 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, вельмиша-

новна Ліліє Петрівно, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових здобутків у Вашій благородній діяльності, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя і затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

13 вересня виповнилося 60 років професору кафедри хірургії №1 ТДМУ Володимирові Івановичу МАКСИМЛЮКУ.

Вельмишановний Володимире Івановичу!

Сердечно вітаємо Вас з 60-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, після 16 років практичної лікарської роботи успішно пройшли понад 20-річний трудовий шлях від асистента до доктора медичних наук, професора кафедри хірургії №1.



Як висококваліфікований хірург, Ви впродовж 10 років очолювали хірургічне відділення обласної клінічної лікарні, а останні 7 років поєднуєте науково-педагогічну діяльність з виконанням функцій головного хірурга головного управління охорони здоров'я ОДА.

Глибоко шануємо Вас як відомого науковця, досвідченого клініциста-хірурга, 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 Володимире Івановичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових здобутків у Вашій благородній діяльності, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя і затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ ПОБУВАВ КАРДІОХІРУРГ БОРИС ТОДУРОВ

Лариса ЛУКАЩУК

ТЕРНОПІЛЬЩИНА СТАЛА ШІСТНАДЦЯТОЮ У СПИСКУ ОБЛАСТЕЙ, КУДИ ВИЇДЖАЄ БРИГАДА СТОЛИЧНИХ ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ФАХІВЦІВ ПІД КЕРІВНИЦТВОМ ГОЛОВНОГО ПОЗАШТАТНОГО СПЕЦІАЛІСТА МОЗ УКРАЇНИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ХІРУРГІЯ СЕРЦЯ І МАГІСТРАЛЬНИХ СУДИН», ЧЛЕНА-КОРЕСПОНДЕНТА НАМН УКРАЇНИ БОРИСА ТОДУРОВА.

Приїзд київських спеціалістів був спричинений бажанням підняти рівень регіо-

зачинив Борис Тодуров. — У результаті таких прийомів десятки дорослих і дітей отримують скерування на високоспеціалізоване лікування.

Тернопільська область відзначається високим рівнем у лікуванні серцево-судинних захворювань. «Уже тривалий час співпрацюємо з тернопільськими колегами, виявляємо потреби і проблеми в роботі їх кардіологічної служби та намагаємося допомогти з боку Міністерства охорони здоров'я», — сказав Борис Михайлович.

Уперше на базі Тернопільської університетської лікарні консультативний прийом пацієнтів із серцево-судинни-

недужі з набутими та вродженими вадами серця такими, як тетрада Фалло, триада Фалло, дефекти міжшлуночкової та міжпересердної перегородки, фіброкальциноз мітрального клапана з їх стенозом та недостатністю, складні порушення ритму та провідності серця. Хворі з ішемічною хворобою серця після перенесеного інфаркту міокарда, а також із стенокардією. Більшість з них, звісно, потребує оперативного втручання.

Якщо пацієнту буде рекомендовано, то, тернопільські фахівці запропонують, окрім інших медзакладів, й Київський міський центр серця.

Того ж дня для медиків головне управління охорони здоров'я ОДА зорганізувало зустріч у конференц-залі Тернопільської університетської лікарні зі столичними фахівцями.

Хірурги, судинні хірурги, анестезіологи, реаніматологи, травматологи, акушери-гінекологи, кардіологи,

районні терапевти та педіатри з усієї області мали можливість почути виступ головного кардіохірурга МОЗ України, члена-кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора, заслуженого лікаря України, директора Київського міського центру серця Бориса Тодурова. Він мовив про сучасні можливості кардіохірургії та хірургічного лікування тромбоемболії легеневої артерії.

У вступному слові наголосив, що в структурі летальності в Україні 67% займають саме серцево-судинні захворювання, звісно, така ситуація створює серйозну загрозу для суспільства.

— Нещодавно під час зустрічі з Прем'єр-міністром, було розглянуто питання ви-



Борис ТОДУРОВ, член-кореспондент НАМН України

розповів про сучасні можливості та новітні технології у діагностиці й лікуванні хворих кардіологічного та кардіохірургічного профілю.

За допомогою відеопрезентації він ознайомив присутніх з роботою Київського міського центру серця, як провідного закладу країни у лікуванні серцево-судинних захворювань.

— Вартість обладнання клініки — 120 мільйонів доларів. Це високоякісна апаратура, завдяки якій ми успішно проводимо оперативні втручання як новонародженим, так

і літнім пацієнтам, — розповів Борис Тодуров.

З приємністю відзначив директор Київського міського центру серця роботу тернопільських медиків, з якими

соких показників смертності в Україні від серцево-судинних захворювань. Розв'язувати ці проблеми маємо спільно. Аби покращити роботу кардіологіч-



Олег ЗЕЛЕНЧУК, кардіохірург та Ірина ШВЕЦЬ, лікар з функціональної діагностики вищої категорії

ної служби, я вже побував у більшості медичних закладів обласних центрів України, — сказав Борис Михайлович.

Головний кардіохірург країни представив медикам лекцію про сучасні підходи щодо лікування тромбоемболії легеневої артерії, яку продемонстрував відеороликами та фото з конкретними випадками оперативних втручань,

працював у Тернопільській обласній дитячій клінічній лікарні:

— У вашій області є прекрасні спеціалісти. Я з великим задоволенням працював сьогодні з кардіологами у дитячій обласній лікарні. Є взаєморозуміння, вироблена правильна стратегія. У нас з ними не було розбіжностей щодо діагнозу, і це приємно.



Під час зустрічі

нальної кардіохірургії на якісно новий рівень, адже майже 90% операцій на серці здійснюють винятково в Києві. Тому важливим завданням, як вважає Борис Тодуров, є зробити кардіохірургію реальнішою й доступнішою до пацієнтів у різних областях України. Виконання цього завдання головний спеціаліст з кардіохірургії бачить в обміні досвідом, підвищенні кваліфікації лікарів, підготовці та перепідготовці лікарських кадрів.

— На Тернопільщині, як і в інших областях, нашою метою є покращення ситуації з ранньою діагностикою та своєчасним хірургічним лікуванням, зменшення інвалідизації й смертності внаслідок серцево-судинних захворювань, —

ми захворюваннями провели спеціалісти кардіохірургічного та кардіологічного профілю Київської міської клінічної лікарні «Київський міський центр серця». У кардіологічному диспансері консультував лікар з функціональної діагностики вищої категорії Ірина Швець та кардіохірург Олег Зеленчук.

Як розповів завідувач кардіологічного диспансерного відділення Тернопільської університетської лікарні Валерій Павлов, загалом столичні фахівці надали консультації майже півсотні пацієнтам з усіх куточків Тернопільщини.

— На прийом до столичних колег прибули хворі за скеруванням районних спеціалістів, — пояснив Валерій Трохимович. — Передусім це

вихідців з Азії, повідомляють іноземні ЗМІ.

Співробітники Національного інституту алергій та інфекційних хвороб США описують симптоми нового захворюван-

ня, що дуже схожі з проявами СНІДу — насамперед організм хворих практично цілком втрачає здатність чинити опір інфекціям, тобто спостерігається імунодефіцит. Однак у жодного з таких хворих навіть найсучасніші методи дослідження не виявляли в організмі ВІЛ.

Вчені зазначають, що нова

хвороба вражає в переважній більшості випадків жителів Південно-Азіатського регіону (вперше такі хворі були виявлені в Таїланді і на Тайвані), причому її жертвами найчастіше стають люди, які старші 50 років. Чимало хворих померли з тієї причини, що імунна система їх

організмів абсолютно не чинила опір інфекціям.

Кілька випадків загадкової хвороби назвали «синдром імунодефіциту дорослого віку».

«Досі не можемо зрозуміти, що саме викликає захворювання», — вказує Сейра Браун, одна з авторів статті про виявлену хворобу.

ІМУНОДЕФІЦИТ ДОРОСЛОГО ВІКУ

НЕВІДОМА ХВОРОБА ВРАЖАЄ ІМУННУ СИСТЕМУ ЛЮДИНИ

Американські дослідники виявили невідому хворобу, що за симптомами дуже нагадує СНІД, проте не є інфекційним захворюванням. Нова хвороба вражає здебільшого

ОЖИРІННЯ – ПРОБЛЕМА ГЛОБАЛЬНА

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

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

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

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

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

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

жать ті цифри, що дивляться на вас з підлогової ваги».

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

Кілограми у людини збільшуються поступово й незаметно: чоловіки попускають ремінці або переходять на підтяжки, жінки частіше міняють білизну та одяг на більші розміри. Знижується толерантність до фізичного навантаження, ходьби, з'являється задишка, сонливість, сповільнюються рухи. Внутрішні органи людини, розраховані на ідеальну вагу (ІМТ-18,5-25), неспроможні забезпечити зайві кілограми. Легені не в стані забезпечити достатньою кількістю кисню, що призводить до тотальної ішемії (кисневого голодання) та порушення обмінних процесів. Цей стан значно погіршується у курців і при забрудненому довкіллі. Хронічне кисневе голодування – найважливіший фактор розвитку старіння та надбаня супутніх хвороб.

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

Зайві кілограми – це неймовірно постійне: вдень і вночі, місяцями-роками – навантаження на серце. Частота пульсу в стані спокою зростає до 80-90 і більше ударів на хвилину (норма 66-72), а при ходьбі, роботі – цифри подвоюються. Запитаймо

себе: чи зможе тривалий час працювати серце в таких умовах?

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

Внаслідок надзвичайних механічних і функціональних перевантажень кульшових, колінних та інших суглобів з'являється біль, їх припухлість, деформація, значні рентгенологічні зміни, хворі втрачають працездатність, почасти стають інвалідами. Ураження хребта – супроводжується болем при рухах,



глибокому диханні, фізичному навантаженні. Такий стан нерідко симулює стенокардію, міжреберну невралгію, плеврит, тощо.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**Олександра ПАЛЮХ,
палатна медсестра
кардіологічного
відділення
Фото Павла БАЛЮХА**

ГЕННИЙ РЕБУС

БОРОТИСЯ З РАКОМ ДОПОМОЖЕ РОЗШИФРУВАННЯ ДНК

ЩО ТАКЕ ГЕН З ЕЗОТЕРИЧНОЇ ТОЧКИ ЗОРУ? ЯКІ ГЕННІ КОМБІНАЦІЇ ПОРОДЖУЮТЬ РАК? НА ЦІ ТА БАГАТО ІНШИХ ПИТАНЬ ВІДПОВІДАЄ СЕРІЯ ВІДКРИТТІВ, ЯКІ ОДНОЧАСНО ОПУБЛІКУВАЛИ ЛАБОРАТОРІЇ НА ТРЬОХ КОНТИНЕНТАХ.

Проект під назвою «Енциклопедія елементів ДНК» або ENCODE має на меті розшифрувати інформацію про людський геном, отриману в попередніх дослідженнях.

«Десять років тому людський геном був для нас, наче величезна книга китайською. Книга велика і важлива, але китайською. А я зовсім не знаю китайської. Отже, зараз ми наче зробили перший впорядкований переклад цієї книги. І з'ясувалося, що вона сповнена неймовірно цікавої інформації. Це справді вражає, скільки там усього», – каже один з учасників наукового проекту доктор Еван Бірні.

Над проектом працює понад 400 дослідників у всьому світі. Зокрема, вчені знайшли 20 генних комбінацій, що відповідають за 17 різних видів раку. Це може дати фармацевтичним компаніям реальну базу для розробки нових ліків.

НАДЛИШКОВІ КАЛОРІЇ

ВІД ЯЄЧНОГО ЖОВТКА ШКОДИ, ЯК ВІД ЦИГАРОК

Яйця – джерело білків, вітамінів і жирних кислот, а це означає, що вони корисні. Але не все так райдужно. Останнє дослідження показало, що яєчні жовтки шкідливі

для людини майже так само, як цигарки.

За рахунок високої концентрації холестерину в яєчному жовтку, цей продукт стає на дві третини настільки ж

шкідливим для серцево-судинної системи, як і куріння.

Дієтолог Джессіка Кренделл пояснила, що на тему шкоди яєчних жовтків дослідження проводилися неодноразово.

Одне з них раніше вже показало, що регулярне вживання яєць призводить до утворення бляшок в артеріях, що підвищує ризик інфаркту та інсульту.

Однак лише останнє дослід-

ження, що охопило понад 1 200 жителів Лондона, дозволило порівняти шкоду яєчних жовтків з курінням. «Одне яйце містить 100 калорій і 230 міліграмів холестерину в яєчному жовтку. За день ми не повинні споживати більше 300 міліграм холестерину», – додала Кренделл.

У ЩАСТЯ – ПРОСТИЙ РЕЦЕПТ

Олеся БОЙКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

КОЖНА ГОСПОДИНЯ ЗНАЄ: ЩОБ ВЗИМКУ СМАКУВАТИ ДАРАМИ ПРИРОДИ, ТРЕБА ВЛІТКУ Й ВОСЕНИ ПРО ЦЕ ПОДБАТИ. ЦЬОГО ПРАВИЛА ДОТРИМУЄТЬСЯ Й ОЛЬГА БОДОРЯК. ЗАВДЯКИ СВОЇМ КУЛІНАРНИМ ЗДІБНОСТЯМ ВОНА ЗУМІЛА ПРОКЛАСТИ ШЛЯХ ДО СЕРЦЯ СВОГО ЧОЛОВІКА Й «ЗАСОЛОДИЛА» ДУШІ СВОЇМ РІДНИМ. ВТІМ, ЦЕ АЖ НІЯК НЕ ГОЛОВНИЙ МЕТОД, ЯКИМ ПАНІ ОЛЬГА ЗАВОЮВАЛА ЛЮБОВ СВОЇХ РІДНИХ. ЇЇ ОСНОВНА ЗБРОЯ – ЛЮБОВ ДО БЛИЖНІХ, ЩИРІСТЬ І УМІННЯ БАЧИТИ В УСЬОМУ ПРЕКРАСНЕ.

Ольга Бодоряк – з тих, хто вибрав в юності професію до

душі. Хоча й кажуть, що кожна жінка повинна бути доброю господинею, однак, погодьтеся, не кожному це вдається. А от Ольга Олексіївна за яку страву не візьметься, усе приготує смачно. Вона не боїться експериментувати на кухні й завжди намагається до кожного рецепту додати щось своє. Їй чудово вдаються перші страви, гарніри, солідкі випічки. Ольга Бодоряк пригадує, як під час навчання у Вишнівецькому училищі її скерували на практику до Ялти. Кожен студент повинен був здивувати кухарів-професіоналів. Ольга Олексіївна рецептів нових не видумувала, вирішила скористатися традиційними. Приготувала борщ і запекла голубці. Як же смакували екзаменатори її витворами. Таке враження, пригадує жінка, наче їли борщ вперше. А потім допитувалися, який же секрет



смачної страви. На що юна господиня відповіла: «Тут немає нічого складного. Найголовніше – робити все з любов'ю. Тоді ваші страви

будуть найсмачніші та найкрасивіші». Цього правила Ольга Олексіївна дотримується завжди: і вдома, коли готує для рідних, і на роботі. О. Бодоряк працює на кухні університетської лікарні. свою роботу виконує відповідально і сумлінно. І головне, робить це з душею.

Своїї улюбленої справи не покидає і вдома. Їй завжди хочеться пригостити чимось смачненьким своїх рідних. Нині її екзаменаторами є чоловік і два сини. А допомагають господині дві невістки, яких пані Ольга називає своїми доньками.

Щонеділі в оселі Ольги Бодоряк влаштовують сімейний обід. Старша господиня обо-

в'язково, як годиться, варить борщ, готує другі страви й запікає смаколики. Вона уміє прокласти шлях до сердець рідних людей. І для цього їй не потрібно докладати зусиль. «Секрет цього рецепту досить простий, – мовить пані Ольга. – Для цього потрібно взяти одну порцію дня і добре почистити його від заздрості, ненависті, розчарувань, скупості, впертості, егоїзму, байдужості. Додаємо три повні ложки оптимізму, велику пригорщу віри, ложечку терпіння, щіпку ввічливості та порядності. Зверху все заливаємо любов'ю. Коли страва готова, прикрашаємо її пелюстками квітів доброти й уваги. Подавати треба щоденно з гарніром з теплих слів і сердечних посмішок, які зігрівають серце і душу».

Ольга Бодоряк нещодавно відсвяткувала 55-й день народження. Приєднуємося до вітань, які звучали на адресу іменинниці. Нехай у Вашому житті, Ольго Олексіївно, завжди буде солодко, тепло і сонячно!

ЗАКУСКА ВІД ОЛЬГИ БОДОРЯК

Рецептів, до складу яких входять баклажани, дуже багато. Незвичний смак цього овочу є чудовим доповненням найрізноманітніших супів, салатів тощо. Ці дивовижні плоди маринують, тушкують, просто смажать. Ми ж пропонуємо приготувати вам пікантну закуску з баклажанів, рецепт якої надала **кухонний працівник університетської лікарні Ольга Бодоряк**. Сподіваємося, закуска сподобається багатьом господиням.

ПІКАНТНА

1 кг баклажанів, 1-2 голівки часнику, оцет, зелень петрушки.

Наріжте баклажани на тоненькі шматочки. Викладіть їх шарами у посудину, щедро посоливши кожен. Залиште овоч у такому стані на добу, щоб з нього вийшов увесь сік. Наступного дня добре прополощіть баклажани під проточною водою, щоб змити всю сіль. Добре відтисніть шматки овочу від води, знову по-

кладіть у посудину, залийте оцтом, так, щоб він їх змів накривши. У такому стані баклажани повинні простояти добу. Наступного дня знову ретельно сполощіть шматки овочу.

Наріжте на кружальця часник, зелень петрушки посічіть. Перекладіть шматки баклажану шарами до чистої сухої банки, пересипаючи кожен з них часником із зеленню. Не забувайте, що баклажани повинні бути дуже щільно

викладені до баночки. Засипте все сіллю, закрийте кришкою.

Поставте у холодильник на добу. На завтра пікантна закуска готова.

САЛАТ З

БАКЛАЖАНІВ

5 кг баклажанів порізати на 8 частин брусочками, 5 кг помідорів порізати на 4 частини, 1 кг цибулі порізати на 8 частин, 1 кг червоного солодкого перцю порізати на 8 частин, 150 г оцту, 600 мл олії, 150 г солі, 600 г цукру.

Порізані овочі змішати з оцтом, олією, сіллю та цукром. Тушкувати на маленькому вогні приблизно 25-35 хв. з часу закипання, баклажани повинні легко проколюватися ножем. Під час тушкування постійно помішувати, тому що з цукру утворюється карамель і пригорає.

Розкласти готовий салат у слоїки, стерилізувати ще 15 хв. з часу закипання, закрити металевими кришками. Викласти слоїки догори дном, вкрити покривалом та залишити до повного охолодження.



✱
Олег СТАХІВ, лікар отоларингологічного відділення (ліворуч); Галина МІЩУК, молодша медсестра пульмонологічного відділення (праворуч)
Фото Павла БАЛЮХА



ОЖИНОВИЙ СІК – ПАНАЦЕЯ ВІД ДІАБЕТУ

Сік чорниці та ожини містить сполуки, що пригнічують активність ферментів вуг-

леводів, відомі як альфа-амілази та альфа-глюкозидази. Ці ферменти діють на організм

діабетиків практично так само, як і спеціальні препарати від цього захворювання.

Вчені з університету Іллінойсу провели дослідження, яке

показало, що ожина здатна контролювати рівень цукру в крові і виділяти достатню кількість інсуліну. Після результатів експериментів фахівці взя-

лися до розробки спеціальних безалкогольних напоїв, які будуть допомагати тримати в нормі рівень цукру, допомагаючи дії діабетичних препаратів.

МЕДСЕСТРА

СМІЛИВИМ ДОЛЯ
ПОСМІХАЄТЬСЯ

Олеся БОЙКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

**ПЕРЕСТУПИВИШИ ПОРІГ
СТОМАТОЛОГІЧНОГО
ВІДДІЛЕННЯ, ЗУСТРІЛА
ЖІНКУ В БІЛОМУ ХА-
ЛАТІ, ЯКА СВІТИЛАСЯ
НЕВИМУШЕНОЮ ПО-
СМІШКОЮ. ЦЕ – МЕ-
ДИЧНА СЕСТРА МАРІЯ
ВЕРБОВЕЦЬКА. ПОЗИ-
ТИВНА, ЕНЕРГІЙНА,
ВОНА ПРОСТО ЗАЧАРОВУЄ
СВОЄЮ ПРИРОДНОЮ
ЩИРІСТЮ. ЦЕ
ЛЮДИНА, ЯКА ВМІЄ
ЛЮБИТИ І В ПОТРІБНИЙ
ЧАС ПІДСТАВЛЯЄ СВОЄ
НАДІЙНЕ ПЛЕЧЕ.**

Фах медсестри Марія Миколаївна підкорила понад 30 років тому. Хоча й великих зусиль їй для цього не потрібно було докласти. Вона просто дуже бажала стати медиком. А як відомо, мрії завжди збуваються – треба лише захотіти. І хоч як мати, яка працювала пасічником на колгоспній пасіці, не просила доньку, аби вона вивчилася на кравчиню, Марія Миколаївна все ж послухала голосу свого серця.

– Можливо, в цьому є заслуга моєї прапрабабусі Олександри, яка була повитухою, – розповідає медсестра. – Це була надзвичайно мудра жінка. Не маючи медичної освіти, вона не одного до життя повернула, не одного на ноги поставила. А скільки мудрих порад бабця Олександра давала людям! Її талант згодом перейняла й моя бабуня Настя. Вона теж не була медиком, але Бог наділив її здібностями надавати допомогу хворим людям. У той час йшла війна, бабуня не одного фронтовика врятувала. Її не стало тоді, коли я навчалася у сьомому класі. Не дуже пам'ятаю свою бабуню, але на все життя закарбувалися її мудрі настанови і поради. Бабця Настя цілковито віддавала себе людям. Вона ніколи не належала собі. Наказувала, щоб ми людей любили, тоді й по життю буде легше йти.

Мрія пані Марії здійснилася 1975 року, коли вона ста-

ла студенткою тодішнього Чортківського медичного училища. Хоча легко їй це не далось. Спершу Марія Миколаївна поїхала складати вступні іспити у Кременецьке медичне училище, але там навіть документів не прийняли. Як з'ясувалося, на заваді стала біографія батька пані Марії Миколи Вербо-вевецького, який десять років відбував заслання у Норильську за участь у УПА. Втім, дівчина не опускала рук, а навпаки, сміливо йшла до своєї мети. 1977 року Марія Вербо-вевецька отримала бажаний диплом медичного фахівця. Найбільше цьому радів її дідусь – колишній фронтовик, який повернувся з війни поранений. Онука не раз надавала дідусеві медичну допомогу, а згодом і опікувалася ним до останніх днів його життя.



– Після закінчення училища, я отримала скерування до Тернопільської обласної лікарні, – розповідає Марія Миколаївна. – Однак довелося відмовитися – треба було доглядати дідуся, який хворів на астму. Влаштувалася на роботу у сусіднє село Шушківці Лановецького району. Там і пройшла, як мовиться, перше бойове хрещення. Відвідувала хворих і в сніг, і в дощ, і вдень, і вночі. Не одному дитяткові допомагала з'явитися на світ. Щоразу, поспішаючи на допомогу, зводила очі до небес і просила в Бога мудрості та сили. І тепер, маючи за плечима 33 роки медичного досвіду, прошу в Господа по-

ради й правильно прийняти рішення. Розуміла, що люди в селі, дуже сподівалися на мене, вірили мені, і я робила все, аби їм допомогти. Казала собі: якщо не я, то хто? Пригадую випадок, коли до мене прибігли батьки шестирічних хлопчика і дівчинки. У дітей сталося харчове отруєння. Коли прийшла до них додому, то дітки вже були синіми. Кожна секунда грала велику роль. Слава Богу, я зробила усе правильно і найголовніше – вчасно.

1979 року Марія Вербо-вевецька все ж влаштувалася на роботу в тоді ще обласну лікарню. Якраз у стоматологічне відділення потрібна була медсестра. 33 роки минуло з того часу, а Марія Миколаївна добре пам'ятає, як радо прийняв її колектив, який очолювала Ірина

Онуфріївна Липницька. «Серед усіх працівників я була наймолодшою, тож усі ставилися до мене по-материнськи, – ділиться спогадами медсестра. – Робота у стоматологічному відділенні тоді була нелегкою, пацієнтів було багато. На той час у відділенні ще лікували дітей, надавали допомогу онкохворим. Однак робота мене не лякала, не обтяжувала. Навпаки, я прагнула опанувати нові навички, збагатити свій досвід».

Нині Марія Вербо-вевецька із задоволенням ділиться медсестринськими азами з молодими фахівцями. Найголовніше, на що звертає їхню увагу – любити людей. «Хай іноді й важко це робити, втім, треба намагатися чинити правильно, – мовить Марія Миколаївна. – Це завжди кажу й своїм дітям. Пригадую слова моєї бабусі Насті: «Злого й так у тім світі багато, тому потрібно творити добро». Кожного пацієнта треба зустрічати, як рідну людину. Життя складається порізно, на їхньому місці можемо бути ми чи наші близькі. Тож медсестра для кожного має бути передусім сестрою».

14 вересня медична сестра стоматологічного відділення святкувала 55-річчя. Вітаємо Вас! З роси й води!

ПЕРША МЕДДОПОМОГА

ДОРОГА
КОЖНА СЕКУНДА

Олеся БОЙКО

Кожна людина може потрапити в ситуацію, коли хтось потребуватиме першої невідкладної допомоги. У цьому випадку треба зуміти допомогти потерпілому якомога довше протриматися до прибуття бригади швидкої. Однак лікарі служби «103» зауважують, що більшість пересічних громадян не мають практичних навичок з надання першої невідкладної медичної допомоги, через що майже 50 тисяч людей щороку помирає, так і не дочекавшись необхідної допомоги. Як правильно її надати, консультує кандидат медичних наук, завідувач курсу медичного рятівництва та швидкої допомоги кафедри екстреної та невідкладної медичної допомоги ТДМУ ім. І. Горбачевського Роман ЛЯХОВИЧ.

– Сумна статистика свідчить про високу летальність серед потерпілих на догоспітальному і госпітальному етапах внаслідок несвоєчасної чи неякісної серцево-легеневої реанімації, – розповідає Роман Мар'янович. – Особливо це стається тоді, коли «швидка» ще не приїхала або ж коли в стаціонарі нема лікаря-анестезіолога. Тому кожен громадянин повинен уміти надавати невідкладну медичну допомогу до приїзду карети «103». Для цього не потрібні спеціальні знання, а лише володіння елементарними навичками. Отож, якщо ви стали свідком ситуації, коли виявили потерпілого запитайте, найперше, чи йому потрібна допомога. Якщо відповіді не отримали, потрусіть за плече чи руку. Якщо потерпілий і далі не реагує, натисніть на будь-яку больову точку. Коли й тут нема реакції, то, можливо, у нього глибокий коматозний стан або що гірше – стан клінічної смерті.

Для того, аби стверджувати, що в постраждалого зупинка дихання і кровообігу, потрібно знати принцип «АВС». Він передусім полягає у забезпеченні прохідності верхніх дихальних шляхів. Для цього треба відкинути голову потерпілого назад, висунути нижню щелепу вперед, розкривши постраждалому рот. Якщо у ньому є рідина, слиз, кров, сторонні тіла – слід намагатися їх видалити, застосовуючи підручні засоби: носову хустку, серветки тощо. Відтак необхідно прикласти пальці на сонну артерію,

краєм ока спостерігаючи за грудною кліткою, прихилити вухом до рота потерпілого, впродовж 8-10 секунд таким чином визначаючи, чи наявні дихання та пульсація на магістральній артерії. Їхня відсутність свідчить про клінічну смерть. Саме тоді потрібно негайно розпочинати серцево-легеневу реанімацію. Щоб не гаяти свого часу, нехай хтось з оточуючих викличе «швидку».

Серцево-легенева реанімація полягає в проведенні непрямого масажу серця та вдюванні повітря у ротову порожнину потерпілого. Зауважують, що для людей, окрім новонароджених і грудних дітей, співвідношення утискань грудної клітки та вдювань повітря повинні становити 30:2. Долонами рук натискаємо на середню частину груднини з частотою 100-120 разів на хвилину. Глибина натискань – 3-5 см. Відтак робимо штучне дихання. Для цього, енергійно вдихнувши в себе, видихніть повітря до рота потерпілого. На один видих витрачаємо 1,5-2 секунди. У ніс вдювають повітря тоді, коли у хворого ушкоджені губи, нижня або верхня щелепи, зуби, язик. Серцево-легеневу реанімацію дітей проводять у співвідношенні 5:1. Натискаємо на грудину 2-3 пальцями глибиною 2-3 см та вдюваючи повітря менш інтенсивно, одночасно захоплюючи губами рот та ніс.

Чимало інформаційних джерел радять, що з гігієнічних та естетичних міркувань можна проводити вентиляцію, прикривши рот і ніс потерпілого хустинкою або марлею. Втім, на жаль, носова хустинка не забезпечує від інфекційних захворювань. Якщо вам неприємно проводити дихання «рот до рота», можна натискати лише на грудну клітку.

Учені довели, що безперервний масаж серця до приїзду «швидкої» забезпечує стан клінічної смерті протягом 10-15 хвилин. Однак треба пам'ятати, що клінічна смерть зазвичай триває не більше 4-5 хвилин, тому реанімаційні заходи слід розпочинати з перших секунд після її визначення. Реанімацію не можна припиняти до появи пульсу й дихання або до прибуття «швидкої». Для постраждалого буває дорога кожна секунда, тому першу невідкладну медичну допомогу потрібно надавати оперативно й правильно. Від наших умінь людини нерідко залежить життя людини.

ПОЛУДЕНЬ ВІКУ

ЕКСПЕРИМЕНТ

І ХРИЗАНТЕМИ ВІХОЛА РОЖЕВА ХУРДЕЛИТЬ ЖИТТЯ ТЕПЛУ АКВАРЕЛЬ

Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)

Пекучим сонцем
яблука налиті
З гілок злітають
в пахощі трави.
Смагливий серпень
задрімав у житі
Поміж волошок,
маків польових.
Зливає небо з глека
на дерева
Липку й солодку
сонця карамель
І хризантеми
віхола рожева
Хурделить літа
теплу акварель.

Саме такої пори прийшла у світ Марія Михайлівна Венгер — молодша медсестра пульмонологічного відділення. Цьогорічний серпень був для неї ювілейний. Їй виповнилося п'ятдесят.

Народилася Марія Михайлівна в селі Буцнево, неподалік Тернополя. У родині, крім неї, зростали сестра та брат, а вона опікувалася молодшими. Батько працював водієм, а мама позмінно молодшою медсестрою у першій міській лікарні Тернополя. Але у шкільні роки, як зізнається, вона й гадки не мала, що піде маминою стежиною. Тоді мріяла стати кравчиною. Руки лежали до шиття. Спочатку лялькам суєнок моделювала, а коли підросла, то й за солідніші речі бралася. Але коли після закінчення восьмирічки вирішила, що вступатиме до швейного училища, в адміністрації навчального закладу почула відмову. За тодішніми законами без «прописки» вивчитися на швачку в Тернополі було неможливо.



— Проте одразу ж знайшовся інший варіант, — каже Марія Михайлівна. — На бавовняному комбінаті потрібні були молоді сили, а опанували фах в училищі, що на базі комбінату. От я й подала документи. Час навчання збіг швидко — і ось очікуваний диплом прядильниці. Здобула спеціальність — і до роботи. Поставили мене до верстата. Це у давнину наші прабабусі, аби виготовити рядно, мали напружати багато вовни та й ще вручну, веретеном, а у вік науково-технічного прогресу все було автоматизовано. Бавовняні коробочки привозили аж із Казахстану. Моїм завданням було лише сформувати нитку з бавовни для тканини. Найголовніше добре пильнувати, щоб, як у нас мовили, «не завалити» машину, тоді довелось б по-

чинати весь процес спочатку. За всі роки праці у мене жодного разу такого не сталося, а «прикріпляли» мене до шести — семи верстатів. Молодою була, вправно, а ще ця робота любила рухливих, присісти не було часу, а перепочивали лише під час обідньої перерви. Але мені така робота була до вподоби, та й оплачувалася вона непогано. Здавалося, що так буде завжди.

Аж тут — звістка про скорочення штату, комбінат уже не міг функціонувати на повну потужність, це були нелегі 90-роки.

Як і більшість її колег, пані Марію звільнили через скорочення штату. Спочатку вона знайшла роботу на залізниці. Згодом дізналася, що є місце молодшій медсестри в обласній лікарні. Її мама звернулася за порадою до колишньої головної медсестри Ганни Іванівни Ренкас, з якою була добре знайома, і вона повідомила, що й справді, є вакансія.

— Ми разом пішли до відділу кадрів, — ділиться спогадами Марія Михайлівна, — а там у пульмонологічне відділення мене скерували. Ось так і стала я молодшою медсестрою. Колектив одразу прийняв мене за свою. Завідуюча Людмила Федорівна Шведова привітно зустріла, провела екскурсію відділенням і познайомила з моїми безпосеред-

німи керівниками — старшою медсестрою Оленою Вікторівною Митьковою та сестрою-господинею Зіною Андріївною Онuferко. Ці люди стали для мене не лише наставниками, а й гарними друзями, щирими колегами. Нині їх змінило нове покоління, але традиції взаємоповаги, розуміння, підтримки у колективі продовжуються. Ми, мов одна дружна сім'я, в якій кожний має повноцінне власне слово. Колектив — то мій другий дім.

Поза роботою Марія Михайлівна гарна дружина, добра матуся й безмежно щаслива бабуся. Вдома її завжди чекає чоловік Ярослав Зіновійович, сини, невістка, але найбільше внук Богданчик.

— Найбільша радість для мене, коли на вихідні він з батьками приїздить у гості. Тоді ми разом готуємо культурну програму, внук дуже любить гратися на дитячому майданчику, де гойдалки, гірки, йому радісно і я щаслива, — каже ювілярка.

А ще любить вона поратися біля землі. У селі власною господаркою нікого не здивуєш та й город не дивина. Але такі врожаї, як у неї — не кожному вдається зібрати. З цьогорічного помідори лише вагою 550 грамів виродили, а овочів в домашніх теплицях не перелічити — з ранньої весни і до пізньої осені живі вітаміни на столі. Милує око городина й квітучі рослини на обійсті у пані Марії, можливо через те, що тепло сонцесайного літа ще з народження в її світлій та щирій душі.

ОЧІ ЖІНОК І ЧОЛОВІКІВ БАЧАТЬ СВІТ ПО-РІЗНОМУ

ДОСЛІДЖЕННЯ ДОВЕЛИ, ЩО У ПРЕДСТАВНИКІВ РІЗНОЇ СТАТІ СПРИЙНЯТТЯ МОЗКОМ КОЛЬОРУ СИЛЬНО ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ. ТАКИМ ЧИНОМ, ЯКЩО ЧОЛОВІКОВІ ТА ЖІНЦІ ПОКАЗАТИ ПОМАРАНЧЕВИЙ КОЛІР, ЧОЛОВІК ПОБАЧИТЬ ЙОГО НАБАГАТО «ЧЕРВОНИШИМ», НІЖ ЖІНКА. ТОЧНО ТАК ТРАВА ЗДАЄТЬСЯ ПРЕДСТАВНИКАМ СИЛЬНОЇ СТАТІ ЛЮДСТВОМ «ЖОВТИШОЮ», НІЖ ЇЇ БАЧАТЬ ПАНИ.

Але на цьому відмінності у сприйнятті кольору не закінчуються. Надто інтригуючі результати отримали вчені з університету Нью-Йорка при проведенні експерименту зі спалахом. Учасникам дослідження, що володіють нормальним кольоровим зором, без відхилення, які, до речі сказати, частіше зустрічаються у чоловіків, показували спалах світла, а потім просили назвати побачені ними кольори. У результаті з'ясувалося, що чоловікам дуже непросто виділяти тонкі відмінності у відтінках жовтого, зеленого і синього.

Ця властивість, зрештою, ні на що не впливає, однак, наприклад, вибір фарби для стін краще доручити жінці.

Як уточнює один з головних дослідників професор Ізраїль Абрамов, відмінності між колірним зором чоловіків і жінок не можуть бути пояснені відмінностями в будові ока. Таким чином, відповідь має лежати у тому, як мозок під впливом чоловічого статевого гормону тестостерона сприймає й обробляє інформацію, що отримується за допомогою очей.

Проте вчений не впевнений, наскільки серйозні та важливі відмінності між чоловічим і жіночим зором у реальному світі, за межами лабораторії.

Тим часом, як з'ясувалося, жінки відрізняються не лише кращим детальним зором. Нещодавні дослідження показали, що представниці слабкої статі також володіють кращим слухом, а також більш тонким почуттям смаку і запаху.

Однак є також і царина, в якій лідирують чоловіки. Внаслідок проведених експериментів з'ясувалося, що чоловікам краще вдається виявляти дрібні деталі рухомих об'єктів. Спочатку ця властивість допомогла нашим предкам стати хорошими мисливцями.

ДОСЛІДЖЕННЯ

ВЧЕНІ НАВЧИЛИСЯ ВИНИЩУВАТИ СПОГАДИ

Вчені з університету святого Ендрю у Шотландії перевіряють можливість допомагати людям забувати їх неприємні спогади. Спочатку дослідження ставили за мету поліпшення пам'яті, але професор психології Малькольм Мак-Леод вирішив спробувати повернути їх у іншому напрямку.

Якщо результати будуть вдалим, то людям вдасться позбутися важких і хворобливих спогадів, які значно впливають на розвиток депресій та посттравматичних розладів.

У рамках дослідження вчені показували групі випробовуваних серію з 24 слів, таких, як барбекю або театр.

Після цього учасники повинні

були записати один спогад, з яким у них асоціюється кожне слово.

Через тиждень люди повернулися та перечитали свої спогади. Далі дослідники демонстрували на екрані ту ж серію з 24 слів, тільки одні слова були червоними, а інші — зеленими.

Якщо з'являлося зелене слово, то випробуваний повинен був повторити свій спогад. А якщо з'являлося червоне слово, то учасник не мав думати про спогад, пов'язаний з ним.

Наприкінці експерименту з'ясувалося, що ті спогади, про які піддослідні намагалися не думати при появі червоних слів, практично стерлися з їх пам'яті.

Учені стверджують, що відсоток забування — 12, і поки що невідомо, скільки триватиме ефект, але цих показників цілком достатньо для продовження досліджень.

РАКУРС



Галина САЛУК, молодша медсестра відділення гемодіалізу (ліворуч);

Ольга СЛОБОДЯН, палатна медсестра отоларингологічного відділення (праворуч)



ЗАХВОРЮВАННЯ

ІНТЕРНЕТ-ІНФО

СИБІРКА

**Богдан БЛАЖКЕВИЧ,
лікар-епідеміолог
відділу особливо
небезпечних інфекцій
обласнепідстанції**

**СИБІРКА ЗАЛИШАЄТЬСЯ
ОДНИМ З НАЙБІЛЬШ
АКТУАЛЬНИХ ОСОБЛИВО
НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗООНОЗ-
НИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХ-
ВОРЮВАНЬ В СВІТІ ТА
УКРАЇНІ. ЦЕ ЗАХВОРЮ-
ВАННЯ ПРИНОСИТЬ НЕ
ТІЛЬКИ ЗНАЧНІ ЕКО-
НОМІЧНІ ЗБИТКИ ТА
ШКОДУ ТВАРИНИЦТВУ,
А ТАКОЖ НЕСЕ РЕАЛЬНУ
ЗАГРОЗУ ЗДОРОВ'Ю
ЛЮДИНИ.**

В Україні майже щорічно реєструють випадки захворювання тварин та людей на сибірку. Випадки сибірки у людей носять як поодинокі, так і групові спалахи захворювання в різних регіонах держави. Цього року у нашій країні спостерігається загострення епізоотичної ситуації із сибірки серед тварин. Так, останній випадок сибірки серед ВРХ зареєстрований в серпні ц.р. в Меліто-



Відділ (лабораторія) особливо небезпечних інфекцій ДЗ «Тернопільська обласна санітарно-епідеміологічна станція» здійснює епідмоніторинг та лабораторно досліджує щорічно понад 200 проб ґрунту на сибірку із стаціонарно-неблагополучних пунктів та худобомогильників з усіх районів області. Збудник сибірки не виділявся.

Що ж таке сибірка?

Сибірка – особливо небезпечне інфекційне захворювання тварин і людей, збудником якого є спорозоносна паличка. Спори збудника сибірки відрізняються винятковою стійкістю. Так, у зовнішньому середовищі (ґрунті) у вигляді спори він не втрачає свою життєдіяльність до 100 років. Джерелом сибірської виразки є хворі сільськогосподарські тварини, найчастіше коні, корови, кози, менш сприйнятливі свині, собаки, коти.

перебіг захворювання швидко прогресує, це може призвести до смерті. В такому випадку часто хворі через 2-3 дні помирають. Тому важливим є при перших клінічних ознаках на сибірку звернутися до лікаря.

Зараження людей сибіркою відбувається переважно при догляді за сільськогосподарськими тваринами, під час дорізу хворої тварини, контакту людини з тваринною сировиною (м'ясо, шкіра, шерсть), інколи при вживанні м'ясних виробів, які інфіковані збудником сибірки, а також через ґрунт при проведенні різних земельних робіт, у місцях (здебільшого на пасовищах) де раніше відбувалося зараження та захоронення тварин від сибірки. Відповідно факторами передачі для сибірки найчастіше є хвора тварина, м'ясо, шкіра, шерсть, молоко хворої тварини та інфікований ґрунт збудником сибірки.

Щоб не захворіти на сибірку необхідно знати таке:

- при догляді за сільськогосподарськими тваринами необхідно дотримуватися відповідних правил захисту (використовувати спеціальний одяг, взуття, халат, фартух, рукавиці) та особистої гігієни;
- сільськогосподарських тварин необхідно регулярно щепити проти сибірки і вони повинні бути під наглядом ветспеціалістів;
- у випадку захворювання тварини необхідно негайно звертатися до ветспеціалістів;
- категорично забороняється самовільний та вимушений забій сільськогосподарських тварин, а також продаж тваринної сировини без дозволу ветеринарної служби та оформлення відповідних документів;
- в ніякому разі не слід випасати худобу поблизу худобомогильників, а також у місцях, де раніше мали місце захоронення тварин, які загинули від сибірки;
- забороняється проводити будь-які земельні роботи поблизу цих місць;
- не слід купувати м'ясні та молочні продукти на стихійних ринках або у випадкових людей, адже вони не пройшли ветеринарно-санітарний контроль та лабораторну експертизу і можуть нести небезпеку для вашого здоров'я;
- необхідно негайно звернутися до лікаря, якщо ви контактували з хворою на сибірку твариною, або при появі початкових клінічних проявів сибірки.

Отже, при захворюванні тварини негайно звертайтеся до ветеринарного спеціаліста, а при найменшій підозрі захворювання людини на сибірку – до лікаря.

ВЧЕНІ РОЗДРУКУВАЛИ КНИГУ НА МОЛЕКУЛАХ ДНК

У США біоінженери нанесли текст книги з 53 тисяч слів на молекули ДНК, а потім прочитали його за допомогою пристрою секвенування, досягнувши рекордної щільності запису інформації – 5,5 петабіт на кубічний міліметр.

Науковці намагаються пристосувати молекули ДНК для зберігання довільних даних з 1988 року, коли американським біоінформатикам вперше вдалося записати 7,9 кілобайт інформації на молекулу ДНК і прочитати її.

Дослідники під керівництвом Шрірама Косурі з Гарвардської медичної школи в Бо-



стоні розробили особливий комп'ютерний алгоритм, що дозволяє стиснути і підготувати для запису на молекулу ДНК практично необмежений обсяг інформації.

Щоб нанести запис, дані розбивають на рівні шматки і записують на короткі фрагменти ДНК завдовжки в 159 нуклеотидів.

Кожен такий блок містить 96 біт даних, 19-бітна адресу блоку і два фрагменти по 22 біта, що кодують початок і кінець інформаційного уривка.

У кожному випадку один нуклеотид кодує один біт даних – азотисті основи аденін

(А) і цитозин (С) позначають логічну «єдиницю», а гуанін (G) і тимін (Т) – логічний нуль.

Під час запису інформації блоки синтезуються з окремих нуклеотидів за допомогою струменевого ДНК-принтера.

Наявність адреси у кожного блоку дозволяє зберігати інформацію у вигляді суміші з коротких послідовностей нуклеотидів, а не єдиного ланцюжка ДНК. Така методика дозволяє зберігати практично необмежений обсяг інформації.

Науковці нанесли на молекули ДНК електронну версію книги «Регенезис: як синтетична біологія перевинайде природу і нас самих» науковця Джорджа Черча, що входить до групи дослідників, і письменника Еда Реджиса.

Електронна версія цієї книги містить в собі 5,27 мегабіта (658 кілобайт) інформації, зокрема 53,5 тисячі слів, 11 картинок і 1 яваскрипт.

Науковці синтезували необхідні фрагменти ДНК, змішали їх, розмножили і

прочитали за допомогою пристрою секвенування Illumina HiSeq. Книга була зчитана лише з десятима помилками на 5,27 мегабіта даних.

На думку дослідників, ДНК може стати одним з основних способів зберігання інформації в архівах і для інших цілей, що не потребують швидкого доступу до даних.

Адже щільність запису при цьому перевищує характеристики флеш-пам'яті і жорстких дисків в мільйони разів, а аналогічну характеристику у квантовій голографії – в сотні разів.

ЧОРНИЙ ХЛІБ І ГРЕЧКА ЗМІЦНЮЮТЬ ЗІР

Вчені сільськогосподарської дослідницької служби лабораторії харчування і зору при університеті Тафтс у Бостоні проаналізували раціон понад 4 тисяч чоловіків і жінок у віці від 55 до 80 років. Дослідників цікавило, які поживні речовини учасники одержують окремо і в різних комбінаціях, і як їжа впливає на офтальмологічні захворювання, зокрема, на вікову макулярну дегенерацію (ВМД).

З'ясувалося, що продукти з низьким глікемічним індексом, так звані повільні вуглеводи, захищають від ВМД. Людям, які піклуються про збереження зору, варто щод-

ня додавати до раціону чорний хліб, макарони з твердих сортів пшениці, гречану і вівсяну кашу, картоплю та інші овочі. Підсилити захисний ефект допоможуть вітаміни С і Е, цинк, лютеїн і омега-3 жирні кислоти. Вікова макулярна дегенерація – одна з основних причин втрати зору у людей віком понад 40 років. За статистикою ВООЗ, з цією патологією до офтальмолога звертаються 300 осіб з кожних 100 тис. населення. До 2020 року лікарі прогнозують помітне збільшення кількості випадків цього захворювання, що призводить до погіршення зору і навіть – сліпоті.

польському районі Запорізької області. Тут провели відповідні ветеринарно-санітарні, карантинні заходи, контактні люди по вогнищу отримують профілактичне лікування від сибірки.

Захворювання сибіркою для Тернопільщини є актуальним, існує реальна небезпека виникнення цього захворювання серед тварин та людей. В області нараховують 379 стаціонарно-неблагополучних пунктів із сибірки, тобто населених пунктів (місць), де в минулому незалежно від давності виникнення були зареєстровані випадки захворювання тварин або людей на сибірку. Такі пункти є в усіх районах та м. Тернополі, але найбільша їх кількість в Тербовлянському, Зборівському, Буцацькому, Збарзькому районах. Останній випадок сибірки серед тварин був зареєстрований 1996 року в м.Тернополі (Кутківці, в колективному господарстві), серед людей – 1973 року.

Інкубаційний період (від зараження до появи перших клінічних ознак захворювання людей) триває 2-3 дні, іноді до 14 днів. Вхідними «воротами» для збудника найчастіше є подряпини, порізи на тілі людини. Залежно від місця проникнення збудника існують такі клінічні форми захворювання: шкірна, легенева, кишкова та септична. В 90-95% випадків у людей виникає шкірна форма захворювання сибірки. Характерними клінічними проявами хвороби сибіркою при шкірній формі є поява сверблячої плями в місці інфікування, утворення пухирця з жовтою або темною рідиною. Коли пухирець тріскає, на його місці з'являється виразка, навколо якої утворюється багрянний набряк у формі валика-карбункулу, розмір якого складає до 10 см діаметром і є неболючий на дотик. Також підвищується температура до 39-40 градусів Цельсія, з'являються головний біль, ознаки інтоксикації, погіршується загальний стан. При своєчасному та правильному лікуванні захворювання закінчується цілковитим одужанням.

Якщо хвороба ускладнюється або виникає кишкова, легенева або септичні форми

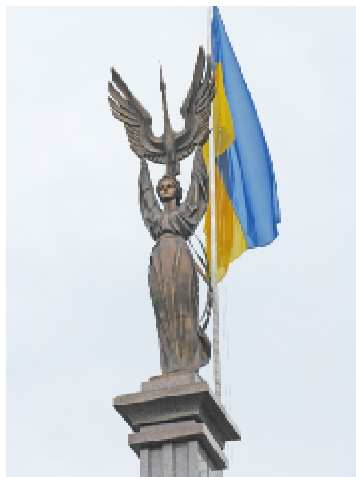
ПОДІЄВА ПАЛІТРА ТЕРНОПІЛЛЯ

НА ВІКІ

ПАМ'ЯТНИК, ЩО НАГАДУВАТИМЕ ПРО МИНУЛЕ Й ДОДАВАТИМЕ НАСНАГИ НА МАЙБУТНЄ

У Тернополі в урочистій обстановці відкрили пам'ятник Незалежності України. Нарешті, вдалося втілити в життя рішення ще першої сесії міської ради першого демократичного скликання. Щоправда, тодішні депутати бажали бачити бронзову скульптурну композицію на майдані Волі. Пам'ятник там згодом постав, але королю Данилу Галицькому. А вже 2001 року народні обранці теж на сесії місцем для майбутнього монументу Українській Незалежності обрали серце міста — Театральний майдан. І не випадково. Саме тут відбувалися й відбуваються всі найважливіші події суспільно-політичного життя обласного центру, тут на високому флагштоці ще 1990 року замайорів національний синьо-жовтий прапор.

Власне, тепер біля цього флагштоку й постав пам'ятник Незалежності України. Його автор — тернопільський скульптор Іван Сосядло символом державної самостійності, воскресіння та відродження обрав давній тотем нашого народу — лелеку. Цей птах у скульптурній композиції стрімко летить увись, до того ж нагадує тризуб. Тримає ж лелеку в руках молода жінка. Постамент



Відкритий 23 серпня пам'ятник Незалежності України в Тернополі

же для бронзової скульптури спроектував архітектор Данило Чепіль. Для колони він використав світлий граніт, який замовили в Китаї. Загалом пам'ятник Незалежності України піднявся вгору на майже 14 м.

Щойно відкритий пам'ятник, на думку міського голови Сергія Надала, нагадуватиме тернополянам про важке, героїчне минуле України та додаватиме натхнення, наснаги на майбутнє у розбудові сильної й могутньої держави.

ДОБРА СПРАВА

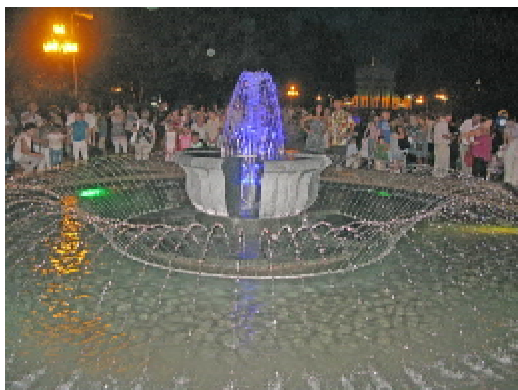
ВОДОГРАЇ – ПІД МУЗИКУ БАХА, МОЦАРТА, БЕТХОВЕНА

Тернопіль останніми роками перейнявся облаштуванням фонтанів. Цілий каскад водограїв оновили днями в центрі міста. Це — прекрасний та приємний подарунок до дня народження держави й самого Тернополя, який 28 серпня відзначив усіма святковими барвами своє 472-річчя.

На реконструкцію цієї системи водограїв з міського бюджету виділили понад два мільйони гривень. Для їх внутрішнього облицювання використали штучний

керамограніт, а для зовнішнього — граніт. Центральний з фонтанів назвали «Квітка терену». Водограї не лише змінили зовнішній вигляд, а й заграли-завунали зеленими, синіми, червоними, іншими кольорами під звуки музики. Для їх оновлення, за словами міського голови Сергія Надала, використали «технології та досвід, які є в світі». Понад десять звукових доріжок для фонтанів підібрали. Зосередилися спеціально на класичній музиці — творах Баха, Моцарта, Бетховена.

Тож тернополяни на солоджують грою води, музики та світла оновленого каскаду фонтанів в середмісті. Принагідно зазначити, що ще один водограй з'явився цього літа в парку ім. Тараса Шевченка біля острівця «Чайка». У планах міської влади найближчими роками відкрити фонтан і на Тернопільському ставі.



Розпустилася різнобарвними потоками-пелюстками «Квітка терену»

УВІКОВІЧЕННЯ

ТЕРНОПІЛЬ РОЗДАВАВ ЗІРКИ

Тернопіль вшановував знаних людей іменними зірками. Вперше у світі в місті над Серетом відкрили Алею чемпіонів. На ній з'явилися перших два імені. Вшанували спортивні заслуги переможця світових водно-моторних перегонів, які відбувалися в обласному центрі 1987 року, Олексія Ішутіна та уродженця Тернополя, дворазового чемпіона світу в цьому ж виді спорту, народного депутата України Віктора Шемчука.

Варто зауважити, що Віктор Вікторович очолює також Федерацію водно-моторного спорту України. Саме завдяки йому на Тернопільському ставі через чверть століття зуміли відродити захоплюючі міжнародні перего-

ни — торік провели європейський, а нещодавно й світовий чемпіонат гонщиків на човнах.

На іншій зірковій алеї, яку торік відкрили в середмісті, звучали не лише промови, а й пісні. Мікрофон до рук узяв відомий поет-пісняр Степан Галябарда, який білий світ побачив на Тернопіллі й став гордістю краю. Щоб заспівати, пан Степан мав



Відомий поет-пісняр Степан ГАЛЯБАРДА аж заспівав біля щойно відкритої зірки свого імені

Фото Івана Пшоняка

ЗМАГАННЯ

ГОНЩИКИ СВІТУ ВЛАШТУВАЛИ ПЕРЕГОНИ У ТЕРНОПОЛІ

серед юніорів представляли й дівчата, як-от наша Анастасія Лисенко чи росіянка Марина Орлова. Анастасія — 14 років. Уперше в двомісний човен сіла разом з батьком і каже, дуже злякалася тоді, але зуміла перебороти страх, більше того, стала згодом займатися цим видом спорту. Здобула



Мить перегонів

вже чимало медалей та кубків. Торік, коли на Тернопільському ставі організували чемпіонат Європи з водно-моторного спорту, дівчина в розмові зі мною зізналася, що мріє потрапити у «десятку» кращих спортсменів світу. Цього року фортуна їй, здається, пішла назустріч. На жаль, Анастасія не стала переможцем у своєму класі перегонів, але здобула непоганий сьомий результат, адже досі українцям ще жод-

ного разу не вдавалося піднятися вище 12-ї сходинки. Позмагатися у JT-250 вийшли 23 юних гонщики. Звання чемпіона світу виборов Артем Нікітін з Росії.

Запекла й видовищна боротьба точилася й у класі F-500, який часто називають екстремальним. Швидкість човнів тут сягала понад 200 км/год. Щоправда, українців серед пілотів шукати було годі. Віктор Шемчук, президент Федерації водно-моторного спорту нашої країни, народний депутат України, зауважив, що в цьому найпрестижнішому класі наразі немає відповідних спеціалістів, але впевнений, що за успішного розвитку водно-моторного спорту наші співвітчизники наверстають упущене. Тим часом на цьогорічному чемпіонаті перше місце серед гонщиків F-500 зайняв наш західний сусід Маріан Джанг (Словаччина).

Попри чемпіонат світу, зорганізували ще два змагання. Гонщики розіграли і кубок Східної Європи. Тут передували Маріс Василевскіс з Латвії. Увага спортсменів була прикута й ще до одного призу. Торік пілоти вперше поборолися за нього на Тернопільському ставі. Йдеться про кубок Тернопільського міського голови. Перегони відбулися у класі T-550. Першу сходинку в цих змаганнях посів росіянин Олексій Бичков, а батько юніорки Анастасії Лисенко — Андрій Лисенко був другим.

ДАРИ ОСЕНІ – СМАЧНІ ТА КОРИСНІ

ОСІНЬ ПОТИШИЛА НАС РОЗМАЇТТЯМ ОВОЧІВ. САМЕ ЦІЄЇ ПОРИ МОЖНА «СІСТИ» НА НИЗЬКОКАЛОРИЙНУ ОВОЧЕВУ ДІЕТУ ТА РАДУВАТИ СЕБЕ І СВОЇХ БЛИЗЬКИХ СМАЧНИМИ І КОРИСНИМИ СТРАВАМИ.

Овочі бажано їсти свіжими, оскільки термічна обробка призводить до руйнування вітамінів. Крім того, овочі можна консервувати – солити, маринувати, робити салати «під закрутку», заморозувати про запас, щоб узимку знову насолоджуватися приємним смаком. Стиглі помідори прикрасять ваш стіл і зроблять звичайну м'ясну страву кулінарним шедевром, соковита зелень наситить організм біологічно активними речовинами, вітамінами і мікроелементами.

Гарбуз – популярний осінній овоч. Його м'якуш може бути забарвлений у різні відтінки – від блідо-жовтого до інтенсивно-помаранчевого, залежно від сортової належності. Готують гарбуз

різними способами – відварюють, тушкують, обробляють в пароварці або мікрохвильовій печі, запікають у духовці. З смачного овоча виходять чудові гарніри, каші, а також десерти. У м'якоті гарбуза



багато сполук міді, калію, кальцію, фосфору. Страви з гарбуза рекомендують їсти при деяких захворюваннях печінки та органів серцево-судинної системи.

Коренева **селера** – з ряду корисних дарів осені. У свіжому вигляді її використовують для приготування салатів, а також додають у м'ясні

та овочеві страви як смачну приправу. Селера містить багато біологічно активних речовин і вітамінів, а також клітковину, що стимулює травлення.

Капусту, мабуть, можна назвати найбільш уживаним овочем. Традиційно на Русі квасили капусту на зиму в діжах або в інших ємностях. При цьому зберігалися всі корисні речовини, що містяться в соку і листі, а продукти природного бродіння посилювали їхню дію. Квашена капуста популярна і в наші дні, робити її можна у домашніх умовах, додаючи за смаком додаткові складники – буряк, моркву, хрін, листя смородини і т.п. Зі свіжого листя червонокочанної та білокачанної капусти роблять салати, голубці, різноманітні гарніри. Капусту додають до овочевого рагу, бор-

щу та супу, вона добре доповнення до риби і м'яса, роблять з неї і начинки для пирогів.

Не забувайте також про **яблука**. Мабуть, це найпопулярніший «осінній» фрукт. Різноманітність сортів яблук дозволяє вибрати той, що найбільш годиться – з кислим або солодким м'якушем, соковитий або сухуватий, який тривалий час зберігається чи вимагає негайної переробки. Яблука споживають свіжими, додають їх до салатів (як овочеві, так і фруктові), запікають у духовці, використовують для приготування варення, джемів, компотів, оригінальних соусів. Яблучний сік насичує організм вітамінами, виводить шлаки й токсини, допомагає позбутися набряків.

Груші, як і яблука, дозрівають до осені. Краще вибрати сорти місцевого походження, а не привезені, що гарно виглядають, – користі від непоказних дрібних плодів набагато більше, ніж від південних. З груш варять варення і компоти, вичавлюють

сік, роблять начинки для пирогів і т.п. Стиглі плоди містять клітковину, вітаміни, корисні мінеральні сполуки.

Морква – смачний та корисний, дуже яскравий, сонячний і вітамінний осінній коренеплід. У м'якуші та соку моркви багато каротину, необхідного для підтримки нормальної гостроти зору і поліпшення стану шкіри. Регулярне споживання цього овоча допоможе вам підвищити імунітет, запобігти авітамінозу, позбутися деяких неприємних захворювань. Моркву додають до салатів у свіжому та вареному вигляді. Її також використовують для приготування гарнірів, соусів, овочевих рагу, оригінальних солодких страв.

Не слід забувати і про **гриби**. Вони малокалорійні, тож за відсутності протипоказань можуть входити до вашого дієтичного раціону. Гриби можна сушити та заморозувати, а також маринувати, солити, готувати з них гарніри й певні страви, додавати їх до тушкованого м'яса, риби, овочів.

НАПОЇ МОЛОДОСТІ

ОСІНЬ – ПОРА НЕ ЛИШЕ ОВОЧІВ ТА ФРУКТІВ, АЛЕ Й УСІЛЯКОЇ КОРИСНОЇ ДЛЯ ОРГАНІЗМУ ЗЕЛЕНІ. ПОГЛЯНЬТЕ НАВКОЛО – НА ГОРОДІ ТА У САДУ ВСЕ ЩЕ РЯСНІЄ ЗЕЛЕНИМ КОЛЬОРОМ ПЕТРУШКА, КРИП, БУРЯКОВА ГИЧКА, МОРКВИННЯ, БАЗИЛИК, ЛИСТЯ САЛАТУ, УСЬОГО Й НЕ ПЕРЕЛІЧИТИ. НАПЕВНЕ, Й НЕ ЗДОГАДУЄТЕСЯ, ЩО САМЕ СВІЖА ЗЕЛЕНЬ МОЖЕ СТАТИ ДЖЕРЕЛОМ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я, ЕНЕРГІЇ ТА КРАСИ.

– Останніми роками серед поціновувачів здорового харчування стали популярні так звані зелені коктейлі, – **каже лікар-дієтолог університетської лікарні Лідія Негода**. – Зелень – це не зелені овочі, а саме листя, трави. Скажімо, верхки всіх їстівних рослин: петрушки, селери, кропу, шпинату, мангольда, кмину, чаберу, м'яти, меліси, салату, любистку, фенхелю, часнику, шавлю, морквиння, бурячиння; листя малини, смородини, горобини, ліщини, обліпихи, липи; дикорослих трав: кульбаби, лопуха, кропиви, медунки, цикорія дикого, хвоща польового, лободи, кислиці, подорожника та багатьох інших представників дикої природи. Науково доведено, каже

Лідія Негода, що найбільш злагоджено людський організм працює лише тоді, коли щоденно отримує майже 600 речовин. Багатоце зелене розмаїття – незліченна комора вітамінів, білків, жирів, вуглеводів, мінеральних речовин, органічних кислот, дубильних речовин, фітонцидів, ензимів та безлічі інших біологічно активних речовин, які людині, потрібні.

Хотілося б ще раз пригадати, що в зеленому листі багато фолієвої кислоти (вітаміну B₉), вона незамінна для процесів росту, «ремонту» і заміни клітин нашого тіла, а також для вироблення червоних кров'яних тілець. А як відомо, саме з допомогою цього вітаміну продукуються в організмі «гормони щастя». Отож, якщо хочете бути щасливими, активно споживайте зелень.

Річ у тім, що зелень, як і овочі та фрукти, формує лужну (здорову) реакцію крові, тобто очищає її, до того ж сприяє процесу якісного кровотворення, підтримує на належному рівні імунний захист, нормалізує обмін речовин, поліпшує ще багато функцій організму.

Кожна з рослин неповторна і виглядом, і хімічним складом, і кожна робить певний внесок у здоров'я людини.

До прикладу, селера, лис-

тя якої багато хто не любить за своєрідний запах. Але ж у ньому лише запашних і смакових речовин, що поліпшують апетит і травлення, майже 40 видів. А низка вітамінів, серед яких антиоксиданти С, А, Е. Отже, це й захисник від хвороб. Солі калію, натрію, марганцю, заліза свідчать, що листя селери позитивно впливає на діяльність серцево-судинної системи... То хіба можна її не любити?

Або згадаймо про подорожника який допомагає в разі хвороб травного тракту. Якщо протягом сезону щодня перед їдою вживати хоча б по 1 ч. л. соку цієї рослини, то до зими про ці негаразди можна забути. Немає змоги розповісти про всі згадані рослини, але безперечно одне: кожна з них вартісна, а їх поєднання створює «букет» великої біологічної та біоенергетичної цінності.

Раніше дієтологи радили бути активними споживачами дикорослих дарів природи і, комбінуючи, готувати з них соки. А нині дехто більше рекомендує зелені коктейлі, адже вони містять ще клітковину, чого немає в соках. А клітковина нам завжди потрібна (бо діє, як мітла), а особливо після зими, коли



організм переобтяжений шлаками, тобто продуктами обміну, насиченого жирами, рафінованими вуглеводами зимового харчування.

Як же приготувати зелений коктейль? Подрібнити в блендері різноманітну зелень – і коктейль готовий. П'ють їх до їди, а можна замість їди, наприклад, сніданку. Адже ці напої не лише цілющі, а й поживні: вони містять білки у формі вільних амінокислот, створених із сонячного світла та хлорофілу, тому це найкорисніші та найліпше засвоювані білки. Особливо ситні гичка молодої моркви, буряків, редиски, редьки, брукви, стебло гороху, часнику.

РЕЦЕПТИ ЗЕЛЕНИХ КОКТЕЙЛІВ

– 2 помідори, 2 стебла селери, 1 повна чашка шпинату, 0,5 чашки волошок. Вихід – 1 л.

– 2 чашки листя кульбаби, 2 стебла селери, 1 чашка свіжої петрушки, 1 зелений кабачок (цукіні), 1 груша, 0,5 ч. л. імбирного кореня, 0,5 ч. л. кур-

куми, 1 дрібка червоного перцю, 1 ч. л. лимонного соку. Вихід – 2 л.

– 2 чашки пекінської капусти, 0,5 чашки свіжої кінзи, половина молодого кабачка, 1 стеблина селери, 1 яблуко, 1 ч. л. свіжого імбирного кореня, 1 ч. л. куркуми, 1 ч. л. лимонного соку, 1 дрібка червоного перцю. Вихід – 2 л.

– 1 огірок, 1 повна чашка шпинату, 2 ст. л. соку лимона, 1 ч. л. меду, 5-7 листочків м'яти, 0,5 чашки води.

– 0,5 чашки свіжого листя календули, 1 яблуко, 2 абрикоси чи персики. Вихід – 2 чашки.

– 1 чашка свіжого листя гірчиці або хрону, 1 чашка гички буряку, половина молодого буряку, сік 0,5 лимона. Вихід – 2 чашки.

– 2 чашки листя гарбуза чи кабачка, 1 невеликий кабачок, 1-2 помідори, 8 стручків зеленого горошку, 0,5 пучка кропу чи петрушки, 1 чашка гички редиски чи ріпи, 0,5 чашки бадилля моркви, сік 1 лимона, 1 плід авокадо, 2 чашки води. Вихід – 1 л.

Компоненти наведених рецептів коктейлів можна змінювати за своїм смаком, додаючи те, що до вподоби і що є під рукою. Приготовлені коктейлі бажано випити водночас усією сім'єю. А можна спожити протягом дня за кілька разів.

