

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 16(201)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

30 серпня 2006 року



## УРОЧИСТА

## ПРИСЯГА СТУДЕНТА

Стор. 7

## ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ.І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Сьогодні, в день мого вступу до лав студентів-медиків, в присутності моїх учителів, батьків, колег по навчанню, присягаю, що служіння медицині та фармації, які зберігають людині здоров'я та працездатність, буде основою мого життя.

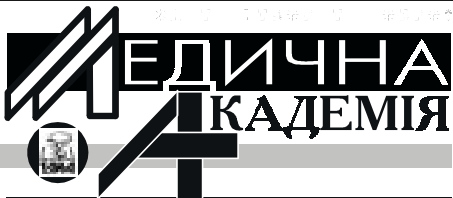
Обіцяю всі студентські роки невтомно і глибоко вивчати медичні та фармацевтичні науки, оволодівати необхідними практичними навиками, активно брати участь у громадському житті університету, щоб, вступивши на шлях медицини та фармації, принести максимальну користь своєму народу.

Присягаю ніколи і ніде не осоромити високого звання студента Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського.

**Я постійно пам'ятатиму про обов'язок студента-медика, лікаря, провізора, про велику відповідальність перед народом України.**

Присягаю!

**ПЕРЕДПЛАТИТЬ  
ГАЗЕТУ**



**ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА**

на один місяць – 2 грн 70 коп;  
на три місяці – 8 грн 10 коп;  
на півріччя – 16 грн 20 коп.  
Передплатити газету можна  
у будь-якому відділенні зв'язку

**ІНДЕКС 23292**

**ТРИВАЮТЬ МЕДОГЛЯДИ**

У рамках проведення Всеукраїнської акції «Від первинної ланки – до здоров'я нації» у Збаразькому районі тривають медогляди сільських мешканців. Кожен має змогу пройти безкоштовний медичний огляд у кваліфікованих лікарів, не виїжджаючи за межі свого населеного пункту. До складу лікарських бригад, що працюють у селах, здійснюючи медичний огляд, лікування та диспансеризацію населення, входять терапевт, хірург, педіатр, акушер-гінеколог, кардіолог. Обстежуватимуть і науковці ТДМУ, провідні обласні та районні спеціалісти, озброєні сучасним діагностичним обладнанням.

Оксана БУСЬКА

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Мар'яна ТВЕРДОХЛІБ, студентка медичного факультету

Інформація

## ПІКЛЮЮТЬСЯ ПРО ПАЦІЄНТІВ

У Мисловецькому фельдшерсько-акушерському пункті Підволочиського району Зіновія Біда працює фельдшером ось уже 14 років. А ще раніше, після закінчення 1984 року Хмельницького медучилища, трудилася акушеркою в пологовому будинку у Волочеську. Торік Зіновія Василівна навчалася в Тернополі на курсах підвищення кваліфікації та отримала статус медичного працівника вищої категорії. Обслуговувати відвідувачів фельдшеру допомагає санітарка Тетяна Огич.

З 420 мешканців – 66 дітей віком до 14 років. Є й ще менші пацієнти. Фельдшер робить щеплення, здійснює патронажні візити, медичні процедури й маніпуляції. Щодня на прийомі у неї буває в середньому 8-10 осіб, переважно похилого віку. Люди приходять поміряти артеріальний тиск, придбати медикаменти. Хтось просить поради, комусь треба зробити ін'єкцію, а з кимось – просто поспілкуватися. Кожен відвідувач покидає ФАП усміхненим і заспокоєним, бо, крім медич-

ної допомоги, отримує ще й моральну підтримку, корисну рекомендацію, підбадьорливе мудре слово. А це дуже важливо.

Щороку для закупівлі предметів першої необхідності допомоги ФАПу виділяють сто гривень. Звісно, сума невелика, але найнеобхіднішими медикаментами аптечний кіоск забезпечений.

Спершу ФАП містився в приміщенні Мисловецької бібліотеки, а цього року заклад «перейшов» в будівлю сільської ради. Власноруч і з допомогою сільської ради зробили ремонт. Долучився також місцевий приватний підприємець Олег Гук, який надав спонсорську підтримку. Тепер у приміщенні медпункту затишно, охайно і тепло навіть взимку. У кабінетах багато кімнатних рослин, на стінах – інформаційні стенди. Приємно, що торік Мисловецький ФАП отримав сертифікат про присвоєння вищої категорії акредитації.

Надія ГОРОШКО

## Новини ТЕРНОПІЛЬ – МІСТО ДЛЯ ЖИТТЯ

У цьому переконаний міський голова Роман Заставний, який нещодавно на прес-конференції розповів журналістам про зроблене за рік. Серед заслуг нової влади він назвав реформування житлово-комунального господарства, купівлю машини-пилосмоктувача та досягнення домовленостей з інвесторами щодо будівництва сміттепереробного заводу, введення в експлуатацію частини дороги на вул. Вояків Дивізії «Галичина», озвучення та зрошування Центрального стадіону та інші. Додатково зароблені гроші спрямували на освіту, медицину, культуру. Так, для поліпшення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів міста торік освоєно 150 тис. грн. додаткових коштів, цього року ця сума збільшиться до 800 тис. гривень. Ще 1,8 млн. гривень міська рада виділяє на добудову сучасного пологового будинку біля третьої міської лікарні.

– За два роки маємо намір його завершити, – повідомив Роман Заставний.

Примітно, що надалі у Тернополі, за словами міського голови, хоча і фінансування медицини міста збільшуватиметься, кількість лікувальних

закладів зменшиться. Бо ж факт, що частка коштів йде на їх утримання, а не на розвиток. Реформувannya міської медицини триватиме у кілька етапів, щоправда, наголос ставитимуть на первинну медико-санітарну допомогу та сімейну медицину. Розширяться мережа економічно ефективних форм медичного обслуговування мешканців Тернополя – денних стаціонарів вдома, центрів амбулаторної хірургії одного дня. У планах також створення 20 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини у всьому місті.

А поблизу третьої міської лікарні у парковій зоні Роман Заставний мріє збудувати нову дитячу лікарню.

– Звісно, це плани на подальшу роботу, на перспективу, відчуваю, що буде багато критики, але ж, погодьтеся, що діти – то наше майбутнє, тому потрібно дбати про їхнє здоров'я.

– Ще один проект, який хоче зреалізувати міська влада – вже найближчим часом відчинити двері п'яти муніципальних аптек, які забезпечуватимуть дешевими ліками мешканців та мешканців міста. Ціни на лікувальні засоби у цих закладах будуть менші на 20 відсотків, ніж в інших, а створити їх планують на базі нині діючих так званих державно-комунальних аптек (№78, 142 та інші), які насправді давно вже приватизовані, а їх приміщення – власність міста. Якщо експеримент з першими буде вдалий, то відкриватимуть такі ж нові аптеки.

Лариса ЛУКАШУК



•••••ВІД СЕРПНЕВОЇ ВЧЕНОЇ РАДИ – ДО СЕРПНЕВОЇ ВЧЕНОЇ РАДИ

## ПІДСУМКИ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТУ ЗА 2006-2007 НАВЧАЛЬНИЙ РІК І ЗАВДАННЯ НА МАЙБУТНЄ

ДОПОВІДЬ РЕКТОРА ТДМУ, ЧЛЕНА-КОРЕСПОНДЕНТА АМН УКРАЇНИ, ПРОФЕСОРА ЛЕОНІДА КОВАЛЬЧУКА

Шановні члени конференції трудового колективу університету, члени вченої ради, шановні колеги!

За традицією, на першому засіданні підбиваємо підсумки зробленого за минулий навчальний рік та окреслюємо перспективи на майбутнє. Цей рік був для нас як надзвичайно плідним, сповненим наполегливою праці викладачів, студентів, всього колективу університету, так і важким, адже проведена робота потребувала інтенсивної інтелектуальної праці викладацького складу, а також значних фінансових затрат, пов'язаних з необхідністю оснащення стоматологічного факультету, що диктувалося навчальною програмою III і IV курсів, переоснащенням і поповненням новим обладнанням клінічної-біохімічної лабораторії, яка разом з навчальним курсом розташувалась на базі інституту морфології, переоснащенням першого поверху спорткомплексу під інститут медсестринства. Ми впровадили нову навчальну систему згідно з прийнятою концепцією розвитку нашого університету, яка наблизила нас до європейських стандартів освіти.

Навчальний рік, що завершився, був для нашого колективу визначним, адже це був рік, коли святкували п'ятдесятиріччя свого заснування. Ця подія стала підсумком діяльності ВНЗ за півстолітній період та окреслила напрямки подальшої роботи. В святкуванні взяли участь радник Президента України, голова Національної ради з питань охорони здоров'я при Президенті України, завідувач кафедри нейрохірургії НМАПО ім. П.Л. Шупика, чл.-кор. АМН України, доктор медичних наук, професор Поліщук Микола Єфремович, перший заступник Міністра охорони здоров'я України, доктор медичних наук, професор Біловол Олександр Миколайович, заступник начальника управління гуманітарної політики, завідувач сектора охорони здоров'я Кабінету Міністрів України Шпак Володимир Якович, ректори Вінницького, Львівського, Одеського, Івано-Франківського, Запорізького, Буковинського медичних університетів.

На урочистість прибули також закордонні партнери із США, Австрії, Чехії, Словаччини, Польщі та Росії. Святкування на такому рівні є свідченням заслуженого авторитету нашого навчального закладу не лише в Україні, а й широко в світі. На честь п'ятдесятиріччя колектив університету та працівники були відмічені грамотами, подяками, цінними подарунками від Адміністрації Президента, Кабінету Міністрів України, МОЗ, МОН України, облдержадміністрації, обласної та міської рад, облпрофради, наказом ректора. Грандіозність та

оригінальність святкових заходів була відзначена в засобах масової інформації, а МОЗ України схвалило процедуру проведення урочистої Вченої ради ТДМУ і буде рекомендувати запровадити її у всіх ВНЗ держави.

За минулий навчальний рік університет продовжував розвивати напрямки інтеграції в європейський та світовий медичний освітній простір. Зупинюся на основних результатах роботи у минулому навчальному році і деяких планах на рік наступний.

### НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНА РОБОТА

Минув рік з часу, як впроваджено Концепцію розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського. Результати діяльності доповідали на Всеукраїнській науково-методичній конференції «Впровадження засад Болонської системи освіти: український і зарубіжний досвід». Наші результати були схвалені конференцією та рекомендовані для подальшого вивчення й використання у ВНЗ України. Ми впровадили нові методи навчання, які застосовують у навчальних закладах Європи та США, зокрема методику «єдиного дня», практично-орієнтовану систему навчання на перших курсах (Z-система освіти), лінії практичних навичок, семестровий тестовий контроль рівня знань студентів, нову форму організації самостійної роботи, створено потужний Web-портал університету.

З метою об'єктивізації оцінювання студентів на перших курсах наприкінці кожного семестру проведений комплексний тестовий іспит одночасно з усіх дисциплін, що вивчали за цей період.

Комплексний тестовий іспит дав можливість об'єктивізувати оцінку знань студентів. Співпадіння поточної та екзаменаційної оцінок по факультетах під час зимової сесії було таким: медичний – майже 30 %, фармацевтичний – майже 40 %, стоматологічний – понад 40 %. За результатами зимової сесії були відраховані 11 студентів II курсу. Під час літньої сесії співпадіння становило: медичний факультет – майже 30 %, фармацевтичний – майже 40 %, стоматологічний майже 30 %.

Нині наш банк тестів для студентів 1-2 курсів нараховує понад 57 тисяч тестових завдань. Щоправда, після проведення іспиту було зроблено серйозний аналіз тестових завдань, які використовували на іспиті на основі гістограм валідності. Це також світова практика. Тест вважається валідним, якщо більшість успішних студентів на нього відповіли, а неуспішних – ні. Після такого аналізу невалідні тести будуть вилучені.

Для подальшого ефективного впровадження тестового іспиту потрібно виділити центру тестування окреме приміщення. Адже вже у грудні комплексний тестовий іспит будуть складати сім курсів.

Важливим кроком у зближенні теорії та практики було запровадження нової системи освіти – Z-моделі, яка передбачає часткове введення розділів клінічних дисциплін вже з перших курсів навчання. Для кращого опанування студентами обов'язкових практичних навичок введено лінії практичних навичок, які склали кафедри з урахуванням галузевих стандартів освіти. Кожний з практичних навичок присвоєно один з п'яти рівнів опанування. Для зменшення проблеми з їх зарахуванням було зменшено кількість навичок у лініях та розподілено їх на два семестри, що сприятиме рівномірному розподілу складання навичок протягом року.

З метою підвищення рівня викладання деякі дисципліни на теоретичних та клінічних кафедрах поділили на тематичні цикли, тож протягом навчального року один викладач викладав лише один цикл. За такої організації навчального процесу викладач набуває високого професіоналізму у вузькій галузі спеціалізації. Продовжено атестацію та переатестацію викладачів на знання англійської мови. Наразі 151 викладач отримав сертифікат, з них 1-го рівня – 50 осіб, 2-го – 39, 3-го – 62.

### МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Ефективність методики «єдиного дня» знайшла своє відображення в успішності та дисципліні студентів. Так, пропуски занять без поважних причин на факультеті зменшилися порівняно з 2006-2007 навчальним роком у 2,3 рази. Покращилася й успішність студентів всіх курсів факультету.

На теоретичних кафедрах факультету введено практично-орієнтоване навчання. Зокрема, на кафедрі нормальної анатомії у кожній навчальній кімнаті встановлено негатоскопи та відеосистеми, сформовано набори тематичних комп'ютерних томограм і магніто-резонансних томограм.



На кафедрі медичної хімії та клініко-лабораторної діагностики сім викладачів пройшли курси у клінічних лабораторіях. Створено 5 тематичних кімнат: лабораторія ензимодіагностики, гормональних досліджень, білкового обміну, ліпідного обміну, вуглеводного обміну.

На кафедрі нормальної фізіології запроваджено циклове навчання. У навчальний процес включено визначення групової належності крові за допомогою поліклональних антитіл, навчальні карти комп'ютерного аналізу ЕКГ, ЕЕГ, РЕГ, спірометрії, томографії, електроміографії, доплерографії. Створено навчальну лабораторію фізіології серцево-судинної системи, яку оснащено двома сучасними електрокардіографами «Юкард-200». Створено набори ехокардіограм, навчальні карти з обстеження органів чуттів, ультразвукового обстеження щитовидної залози, клінічної оцінки кліренсу нирок.

На кафедрі патологічної фізіології викладачі пройшли стажування у клінічних лабораторіях обласної лікарні; навчальні кімнати переобладнані у п'ять тематичних лабораторій, модуль «Патологія органів і систем» поділений на п'ять циклів.

Навчальні аудиторії кафедри гістології та кафедри патологічної анатомії з курсом судової медицини обладнані сучасними відео системами.

На кафедрі медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології створено паразитологічну лабораторію, придбано нові тест-системи для ідентифікації збудників (ентеробактерій, стафілококів, анаеробних мікроорганізмів).

Проте, щоб ефективно проводити практично-орієнтоване на-

вчання на теоретичних кафедрах першого та другого курсів, їх необхідно оснастити сучасним діагностичним обладнанням. Так, для прикладу, кафедра фізіології потребує по чотири апарати для проведення електрокардіографії, енцефалографії, спірографії, внутрішньо шлункової рН-метрії, сучасне обладнання для визначення функції зору та слуху. Відповідного обладнання потребують інші теоретичні кафедри. Придбання цього обладнання є першочерговим завданням на наступний період і його реалізація буде залежати від фінансових можливостей університету.

По-сучасному оснащено операційні кімнати курсу оперативної хірургії, де студенти виконують навчальні операції на лабораторних тваринах.

До того ж минулого навчального року було реалізовано рішення вченої ради про перехід від операцій на собаках до операцій на лабораторних свинях. Упродовж навчального року під час операцій було використано 142 свиней, на яких було проведено понад 300 операцій. Операційні віварію обладнані лапароскопічною установкою, оснащені тренажерним залом для лапароскопії, що дало можливість значно ефективніше навчати лікарів-інтернів та курсантів.

Створили чи не найкращу навчальну базу в Україні для кафедр екстремальної та військової медицини. Навчальні військові збори студенти п'ятого курсу медичного факультету проходять у НОК «Червона калина». З цього року розпочинаємо підготовку офіцерів запасу на добровільній контрактній основі.

У січні 2007 р. у Польщі відбулися II Міжнародні зимові змагання з медичного рятівництва, в яких брали участь 40 команд професійних рятувальників з різних країн Європи. Україну в цих змаганнях представляла команда Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського. Наші студенти успішно виступили на цих змаганнях і вибороли I місце серед закордонних команд-учасниць та I місце в конкурсі на фізичну витривалість під назвою «Камікадзе».

Випускники 2007 р. успішно склали іспит «Крок-2», середній відсоток правильних відповідей становив 75 % – 6 місце у всеукраїнському рейтингу. Не склали «Крок-2» двоє студентів. Всі випускники склали державні практично-орієнтовані іспити, 47 з них отримали диплом з відзнакою та рекомендацію вченої ради ТДМУ на наукову роботу.

Активно працювала вчена рада медичного факультету. Відбулося 10 засідань вченої ради, на яких розглянуто 43 питання, в тому числі конкурсні справи з обрання на посади асистента, доцента кафедри.

# ПІДСУМКИ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТУ ЗА 2006-2007 НАВЧАЛЬНИЙ РІК І ЗАВДАННЯ НА МАЙБУТНЄ

## ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фармацевтичний факультет завершив 2006/2007 н.р. першим випуском інтернів, третім випуском провізорів і другим випуском клінічних провізорів. Уперше сертифікати про проходження інтернатури отримали 94 провізори загального профілю та 40 клінічних провізорів.

У жовтні 2006 року студенти фармацевтичного факультету склали «Крок-1. Фармація» і посіли друге місце в загальноукраїнському рейтингу. Студенти випускного 5 курсу за результатами «Крок-2. Фармація» посіли третє місце з результатом 87 %.

Не можна залишати поза увагою стабільні високі результати наших студентів на Всеукраїнській студентській олімпіаді з фармації, яка містить 6 випусканих дисциплін. Студентка 4 курсу Інна Придиба цього року посіла III місце в особовому заліку та разом із студенткою Наталією Цаплан III місце у командному заліку, випередивши сильні команди зі Львова, Києва, Запоріжжя.

За минулий навчальний рік здійснено великий обсяг роботи з акредитації та ліцензування: в листопаді 2006 р. ліцензована підготовка провізорів на заочній формі навчання; в червні 2007 р. успішно проведена акредитація спеціальностей 8.110201 «Фармація» та 8.110206 «Клінічна фармація» та отримано найвищий IV рівень акредитації. Відкриття магістратури допомогло частково розв'язати проблему з власними викладацькими кадрами.

На факультеті заплановані дві теми науково-дослідних робіт. Для публікації результатів наукових досліджень співробітників факультету започатковано і видано перший номер науково-практичного журналу «Фармацевтичний часопис».

Водночас факультет потребує дооснащення новою лабораторною апаратурою. Потрібно продовжити наполегливу роботу з підготовки викладацьких кадрів факультету.

## СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

На кафедрах стоматологічного профілю викладання ведуть трьома мовами. Створено робочий навчальний план для 4 року навчання з усіх дисциплін та четверту лінію практичних навичок матрикулів. Кафедри укомплектовані 11-ма стоматологічними установками, інтраоральними відеокамерами, сухожаровими шафами, камерами для збереження стерильного інструментарію, необхідними інструментами і матеріалами для проведення практичних занять, самостійної роботи студентів. Придбано також пакувальний апарат, за допомогою якого зберігається стерильність інструментарію та іншого обладнання протягом тижня, інше необхідне обладнання. По суті на базі консультативно-лікувального центру створена стоматологічна поліклініка.

На кафедрі терапевтичної та дитячої стоматології, кафедрі пропедевтики стоматологічних дисциплін розроблені стандартні щоденники для літньої виробничої практики. Розпочата літня виробнича практика на базі міської комунальної стоматологічної поліклініки.

Факультет необхідно доукомплектувати кваліфікованими кадрами.

## ФАКУЛЬТЕТ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

З року в рік зростає кількість іноземців, що навчаються в нашому університеті і 2006-2007 навчального року у нас навчалося 463 іноземних громадян з 29 країн світу.

Для кращого забезпечення іноземців навчальною літературою створено матеріали для студентів для підготовки до практичних занять та лекцій. У мережі «Інтранет» розміщені теоретичні відомості, ілюстрації, схеми, таблиці та інші допоміжні матеріали трьома мовами, якими ведеться викладання в університеті.

Кафедрам слід значну увагу приділити підготовці англійських матеріалів для Web-порталу, власних підручників, навчальних посібників. Особливу увагу слід звернути на підготовку банку тестів англійською мовою, розроблених за міжнародними стандартами.

Реалізовані заходи щодо організації студентського дозвілля. Велику увагу приділяють наданню можливості реалізації культурних і релігійних прагнень іноземців. Зокрема, проводили дні національної культури, експрес-курси визначними місцями України.

Декан, заступники декана та інспектори деканату провели роботу щодо дотримання правил реєстрації студентів-іноземців в УМВС у Тернопільській області. Зорганізовано зустрічі студентів з представниками правоохоронних органів.

Розширено співпрацю з фірмами, які скеровують іноземних громадян у медичні ВНЗ України. Продовжуємо налагоджувати співпрацю з країнами Африки. З 1 вересня плануємо розпочати навчання франкомовних іноземних студентів.

У вересні 2006 року було проведено урочисте відкриття ННІ медсестринства у відремонтованих та переобладнаних приміщеннях. Для проведення занять зі студентами на високому рівні ННІ медсестринства цілком оснащено сучасною комп'ютерною технікою, мультимедійною та проекційною апаратурою, фантомами й тренажерами.

У червні 2007 р. випущено 86 студентів. За результатами сесій можна констатувати, що рівень знань, який студенти отримали за час навчання, є достатнім. Відбувся перший та другий випуск викладачів університету, які проходили перепідготовку зі спеціальності 6.110100 «Сестринська справа» (бакалавр).

5-6 червня 2007 р. проведена конференція «Медсестринство в Україні: досвід та проблеми» за участю представників МОЗ, директорів медичних коледжів та училищ, представників лікувально-профілактичних закладів України, гостей з США, Нідерландів. Одночасно з конференцією відбулися переговори з представниками Нідерландів щодо впровадження в Україні сімейної медицини та громадського медсестринства (проект MATRA).

Ведемо роботу щодо залучення американських громадян на навчання в ННІ медсестринства ТДМУ за спеціальністю «Сестринська справа» за американськими програмами. Також можливе розширення контингенту студентів за рахунок країн Африки. У майбутньому планується надавати освіту 150-200 іноземним студентам на кожному курсі одночасно.

## ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВИТИ

З вересня 2006 року факультет розпочав підготовку інтернів-провізорів за спеціальністю «Загальна фармація» та «Клінічна фармація».

Важливою ланкою в роботі ФПО та його деканату була робота з підготовки лікарів через цикл спеціалізації з фаху «Загальна практика-сімейна медицина». Приємно відзначити, що коли 2003 року з інтернів було підготовлено чотири сімейних лікарів, то 2007 році — 104.

Факультет має необхідність у розширенні фахів з інтернатури за спеціальностями: очні хвороби, психіатрія, інфекційні хвороби.

З січня 2007 року досить успішно при кафедрі хірургії ФПО запрацював курс «Малоінвазивних ендоскопічних технологій та хірургічних дисциплін». Зокрема, тут проводять щомісячні цикли тематичного удосконалення для хірургів не тільки Тернопільської області, а й усієї України. На цьому курсі проводять також тематичні та передатестаційні цикли з фаху «Ендоскопія». Курсанти-хірурги із задоволенням вивчають методику виконання ендоскопічних операцій і зазначають, що поетапне засвоєння в тренажерній залі операцій на тваринах, асистенції в операційній, є ефективною формою навчання. За п'ять місяців цього року підвищення кваліфікації з питань малоінвазивної хірургії пройшли 36 хірургів та 14 ендоскопістів.

Особливу увагу приділяли питанню підготовки лікарів-інтернів до іспиту «Крок-3». За результатами складання ліцензійного іспиту «Крок-3» наші інтерни зайняли 5-те місце в Україні.

## БІБЛІОТЕКА

Бібліотечний фонд за 2006/2007 навчальний рік зріс більше як на 12 тис. примірників і тепер нараховує майже 400 тис. примірників. Середня кількість на-

вальної літератури на одного студента складає 59,6 прим., наукової літератури — 47,8 прим. на одного читача-науковця.

Забезпечення навчальною літературою по факультетах: медичний факультет з основних клінічних дисциплін забезпечений на 100 %; з фундаментальних — на 90 %; з суспільно-економічних — на 80 %. Фармацевтичний факультет — з дисциплін хімічного та природничого профілю забезпечений на 100 %; проте ще недостатня забезпеченість з таких дисциплін як організація та економіка фармації, ресурсознавство, стандартизація лікарських засобів. Забезпечення навчальною літературою стоматологічного факультету реалізується відповідно до навчального плану, а саме: студенти I та II курсів підручниками із загальних та спеціальних дисциплін забезпечені повністю. Зараз формується навчальний фонд з спеціальних дисциплін для студентів III-IV курсів. Поряд з навчальною літературою комплектуємо науковий фонд стоматологічного профілю.

Для оперативного розкриття фонду та інформаційного забезпечення користувачів бібліотеки з жовтня 2006 року розпочато створення електронного каталога, база даних якого нині складає 2065 бібліографічних записів. Створено комп'ютерну залу для викладачів.

## МІЖНАРОДНА ДІЯЛЬНІСТЬ

За період з вересня 2006 р. до червня 2007 р. для участі у роботі міжнародних науково-практичних конференцій зорганізовано закордонні відрядження 28 працівникам університету в 10 країн світу (США, Росія, Австрія, Португалія, Італія, Польща, Чехія, Франція, Туреччина, Данія).

У жовтні 2006 року для укладання двосторонньої угоди про партнерство й співпрацю між ТДМУ і Першим медичним факультетом Празького університету імені Карла IV відбувся візит ректора Тернопільського державного медичного університету, члена-кореспондента АМН України, професора Л.Я. Ковальчука, проректора з навчальної роботи проф. І.Р. Мисули та проректора з наукової роботи д.м.н. І.Я. Господарського в Празький університет імені Карла IV. В інституті медичної біохімії на Першому медичному факультеті Університету імені Карла IV стажувалися також ще три викладачі ТДМУ.

2007 року відбулися академічні та клінічні стажування у медсестринських школах Південної Кароліни (США) групи викладачів ТДМУ під керівництвом проректора з навчальної роботи проф. І.Р. Мисули.

Досвід проведення тестового іспиту у Віденському медичному університеті вивчали проректори проф. В.П. Марценюк і проф. І.Р. Мисула.

Налагоджено контакти між Тернопільським державним медичним університетом імені І.Я. Горбачевського та Саксонським університетом прикладних наук (Голландія). Для підписання двосторонньої угоди між ТДМУ та Саксонським університетом і участі в нараді-семінарі «Розвиток міжнародного співробітництва в медсестринській освіті та його вплив на покращення підготовки медичних сестер в Україні» 25 вересня 2006 року у ТДМУ перебувала делегація цього університету.

У II етапі Міжнародних літніх студентських шкіл, що відбувся в липні 2007 р., взяли участь студенти з Казахської медичної академії (Астана, Казахстан), Шльонської медичної академії (Катовіце, Польща), Словацького медичного університету (Братіслава, Словаччина), а також студенти з Національного фармацевтичного університету (Харків) і Запорізького медичного університету.

## НАУКОВА РОБОТА

Нині в університеті працює 396 викладачів, з них — 83 % з науковим ступенем: 70 докторів наук (18 %) та 264 кандидатів наук (67 %). Серед професорсько-викладацького складу є тенденція до омолодження кадрів. Так, середній вік професорів 2002 року становив 59 років, 2007 року — 55 років.

У навчальному році в аспірантурі проходили підготовку 49 осіб, з них — в аспірантурі з відривом від виробництва навчалося 23 особи. Ефективність аспірантури становила 100 %. Усі особи захистили або подали дисертації до захисту в спеціалізовані вчені ради. З 1 грудня 2006 року вступили в аспірантуру ще 1 очний та 4 заочних аспірантів. Тобто в аспірантурі наразі навчається 15 очних та 22 заочних аспіранти.

У клінічній ординатурі зараз проходять навчання 34 особи, з них 31 особа — на бюджетній і 3 іноземці — на контрактній формі. У магістратурі 2006/07 року навчалося 35 лікарів-інтернів та провізорів і клінічних провізорів інтернів, 20 з них виконали план навчання та успішно захистили магістерські роботи. З жовтня 2006 року розпочали навчання ще 12 магістрантів на державній формі навчання та 12 магістрантів на умовах контракту.

За планом підготовки науково-педагогічних кадрів 2007 року виконується 139 дисертаційних робіт (35 докторських та 104 кандидатських). Ще 12 дисертаційних робіт — на етапі планування. План підготовки докторів і кандидатів наук за 2006 рік виконано. Протягом навчального року захищено сім докторських (за відповідний період минулого року — шість) та 19 кандидатських дисертацій (торік — 11). Докторами наук стали доценти: А.Г. Шульгай, Л.А. Гришук, М.Д. Чечич, М.О. Кашуба, І.Я. Господарський, Л.Т. Котляренко, О.Е. Самогальська.

## ПІДСУМКИ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТУ ЗА 2006-2007 НАВЧАЛЬНИЙ РІК І ЗАВДАННЯ НА МАЙБУТНЄ

### СПЕЦІАЛІЗОВАНІ ВЧЕНІ РАДИ

За період з вересня 2006 р. до червня 2007 р. спеціалізована вчена рада Д 58.601.01 провела 12 засідань, на яких відбувся офіційний захист 23 дисертацій, з яких 4 докторських та 19 кандидатських дисертацій. Прийнято до офіційного захисту дві докторських та п'ять кандидатських дисертацій.

За період з вересня 2006 р. до червня 2007 р. спеціалізована вчена рада К 58.601.02 провела два засідання, на яких відбувся офіційний захист двох кандидатських дисертацій. Прийнято до офіційного захисту дві кандидатські дисертації.

### НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА

Важливим завданням у науковій роботі університету є перехід від фінансування науки за рахунок бюджету до забезпечення її фінансування за рахунок цільових державних програм та отримання грантів.

Згідно з планом в університеті виконують 24 науково-дослідних роботи, з них 3 державного фінансування, 21 пошукова тема і 1 госпдоговірна тема.

Державне фінансування науково-дослідних тем, оплата цільових державних програм і госпдоговірна тема в сумі дадуть змогу отримати цього року 260 тис. грн., що суттєво більше, ніж попереднього року. За рахунок проведення багаточисельних грантових досліджень університет отримав майже 30 тис. грн. — сума порівняно невелика, але це «перша ластівка» за роки існування закладу.

Та досягнення самокупності наукових досліджень — це не лише збільшення фінансування й отримання грантів. Це також оптимізація витрат у цій галузі. Саме з урахуванням такої точки зору була проведена реорганізація деяких підрозділів наукового відділу. Так, був реорганізований відділ науково-медичної інформації, а його функції передані інформаційно-аналітичному відділу. Функції відділу міжнародних зв'язків були передані науковому відділу.

Більшість наукових досліджень в університеті виконують за такими напрямками: хвороби кісток і суглобів, остеопороз; гастроентерологія і гепатологія; хвороби серцево-судинної системи. Необхідно звернути увагу наукових керівників НДР на те, що кожна наукова робота має завершуватися виданням інформаційних листів, методичних рекомендацій і пропозицій у державний реєстр нововведень. Було б доцільно пропонувати ширше комплексування не лише між кафедрами, але й з іншими науково-дослідними та навчальними закладами.

У листопаді 2007 року планується міністерська акредитація лабораторій університету. Постійно проводиться робота з покращення їх матеріально-технічного забезпечення. Так, 2006-

2007 р.р. придбано й отримано обладнання і приладів на суму 1 млн. 566,0 тис. грн. Два дороговартісні апарати (автоматичний імуноферментний аналізатор і мікромом-кріостат) університет отримав безкоштовно. Цього навчального року для лабораторії був придбаний проточний цитофлюориметр вартістю 600 тис. грн.

Суттєво вдосконалилася робота міжкафедральної науково-клінічної лабораторії. Лабораторія розмістилася в новому, більш просторому приміщенні, що дозволило зорганізувати роботу згідно з вимогами нормативних документів. На її базі у 2006-2007 роках виконували 7 магістерських, 25 кандидатських, 9 докторських робіт, 12 кафедральних планових науково-дослідних робіт.

Загалом у МНКЛ за рік обстежено 2059 пацієнтів і виконано понад 13 тис. аналізів. Лабораторія впровадила чимало нових методик дослідження, Концентрація наукових досліджень у МНКЛ дозволило значною мірою зекономити кошти на придбання необхідної апаратури, раціонально використовувати реактиви, підвищити якість досліджень при їх виконанні, полегшити облік і контроль за їх використанням. Водночас це сприяє раціональному використанню залишків реактивів для проведення інших наукових досліджень. На стадії впровадження — визначення показників імунітету за допомогою проточного цитофлюориметра.

2007 року на базі центральної науково-дослідної лабораторії розпочалося виконання двох планових науково-дослідних робіт, що фінансує МОЗ України, а також фрагмента Державної наукової програми з кардіології, 20 дисертаційних та двох магістерських робіт.

Актуальним є питання дообладнання ЦНДЛ новою апаратурою. З метою розширення спектру досліджень та покращення рівня їх проведення потрібно придбати деякі нові прилади: імуноферментний аналізатор, спектрофотометр двопробовий, стаціонарний лабораторний рН-метр-іономір, цифровий фотоелектроколориметр.

Протягом 2006-2007 навчального року мікробіологічна лабораторія обстежила 1915 осіб. Налагоджена тісна співпраця з консультативно-лікувальним центром ТДМУ, куди скеровують носіїв патогенної мікрофлори для санації. Крім того, вперше на базі лабораторії цього року були проведені паразитологічні дослідження. На виявлення яєць глистів обстежено понад 1 тис. студентів та працівників ТДМУ, ентомобіозу — майже 2 тис. осіб. Лабораторія тісно співпрацює з фармацевтичним факультетом, фармацевтичною фабрикою «Тернофарм», Тернопільським національним педагогічним університетом.

Протягом року успішно працював виварій університету, який здійснює відтворення поголів'я

лабораторних тварин, необхідних для навчального процесу, наукової роботи кафедр і центральної науково-дослідної лабораторії. Завершено ремонт і реконструкцію приміщень. Запущено гранулятор, який дає змогу самим виготовляти корми для лабораторних тварин, а не закупляти їх. За 2006-2007 навчальний рік виварій забезпечив кафедри необхідними лабораторними тваринами (щурми, мишами, морщаками, лабораторними свинями, кролями). Отримано приплід: білі щури — 2200, білі миші — 265, морські свинки — 65, лабораторні свині — 133. Зменшили вартість утримання тварин: 2004 р. — 36600 грн., 2005 р. — 17000 грн., у 2006 р. — менше 7 тис. грн. за рік. Це стало можливим у зв'язку з створенням кормоцеху, оснащеного гранулятором, млином, змішувачем, корморізкою і використанням для виготовлення кормів зернових та овочевих культур, що вирощені на базі «Червона калина». Лише закуповуємо мінеральні добавки, вітаміни, ліки.

Таким чином, створений цілий комплекс, який забезпечує експериментальні наукові дослідження. У звітному році вдосконалювали організацію винахідницької діяльності та раціоналізаторства, що знайшло відображення у підвищенні винахідницького рівня і новизни авторських розробок. Жодну дисертаційну роботу в університеті не планували без проведення ретельної експертизи на патентоспроможність.

Аналіз патентного продукту показав збереження традиційного розподілу винахідницьких пріоритетів. Як і попередніми роками, перше місце посідають медичні технології: 72 % винаходів присвячено новим способам діагностики, лікуванню та профілактиці захворювань, а також моделюванню об'єктивних закономірностей в живому організмі на всіх рівнях його структурної організації. Науковці університету захистили створену ними інтелектуальну власність 28 патентами, ще 31 заявка подана до Українського інституту промислової власності.

### СТУДЕНТСЬКЕ НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО

2006 року молоді науковці для роботи отримали нове приміщення, обладнане сучасними меблями і оргтехнікою з під'єднанням до мережі «Інтернет», додатково виділена комп'ютерна техніка.

З лютого 2007 року для оптимізації студентської наукової роботи в університеті почали діяти дві програми: «Студентська наука і профорієнтаційне навчання», до якої залучено 70 студентів, а також «Студент — майбутній фахівець високого рівня кваліфікації» — 35 студентів.

Студентські наукові гуртки працювали на 29 кафедрах університету і в них займалося 376 студентів, з них 8 — іноземців. Для наукової роботи студентам на кафедрах було запропоновано

312 тем. У травні 2007 року проведений XI Міжнародний медичний конгрес студентів і молодих учених, в якому взяли участь 255 учасників, у тому числі — 94 делегатів з вищих навчальних закладів України та 11 — з інших країн. Опубліковано 515 наукових робіт, заслухано 142 усних доповіді, що у 1,5 рази більше, ніж торік.

У Всеукраїнському конкурсі студентських наукових робіт після проведення першого туру до участі в другому турі було подано шість робіт теоретичного та п'ять — клінічного спрямування. II тур конкурсу успішно пройшли дев'ять робіт університету, робота студента 6 курсу Кісіля Павла (хірургія) відзначена дипломом III ступеня.

Протягом 2006/2007 навчального року в ТДМУ було проведено 26 наукових форумів, у яких взяли участь майже 3000 практичних лікарів, науковців з провідних науково-дослідних та лікувально-профілактичних установ з усіх регіонів України, а також учасники з Сполучених Штатів Америки, Польщі, Словаччини, Росії, Білорусі, Казахстану, Нідерландів.

Учасники наукових форумів опублікували понад 2000 наукових праць у Всеукраїнських науково-практичних журналах і збірниках тез. На конференціях зроблено і обговорено майже 800 доповідей.

### ВИДАВНИЧА ДІЯЛЬНІСТЬ

За 2006-2007 р. видано 260 назв різних видань, реалізовано продукції на 1 млн 413 тис. грн. На кінець року видавництво вийшло з прибутками в сумі 251116 грн.

Побачили світ нові 4 підручники, 6 посібників, 4 монографії, 9 збірників тез науково-практичних конференцій. За цей рік повторно перевидано 43 підручники та посібники.

До семи наукових журналів, які виходять у видавництві, додалося ще два: «Медсестринство» і «Фармацевтичний часопис». Планується видання ще одного журналу з медичної інформатики.

За минулий рік бібліотеці передано літератури на 95 514 грн. 15 % від отриманих коштів передано університету, що становить 147 тис. грн.

### ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІ- ЛАКТИЧНА РОБОТА

23 клінічні кафедри університету розміщені на базах 25 лікувально-профілактичних закладів обласного та міського підпорядкування. Загальна кількість ліжкового фонду клінічних баз складає 5540 ліжок, у тому числі у м. Рівному — 745. 2006-2007 року поновлені угоди між ТДМУ, з одного боку, і Тернопільськими обласними та міськими управліннями охорони здоров'я, а також з деякими обласними, міськими та районними лікувальними закладами. Це дало можливість об'єднати спільні зусилля для розв'язання важливих медичних проблем, які вилилися в обласні ме-

дичні програми: «Туберкульоз», «Онкологія», «Дитяча та материнська смертність». Професорсько-викладацький склад університету активно став реалізовувати всеукраїнські програми «Від первинної ланки до здорової нації», «Репродуктивне здоров'я нації», СНІД. Активна участь співробітників клінічних кафедр у розробці та виконанні цих програм дозволила підтримувати належний рівень кадрового потенціалу медичної сфери області та забезпечити неухильне дотримання стандартів діагностики й лікування хворих відповідної патології.

Тісна співпраця з обласним управлінням охорони здоров'я реалізована в участі обласних спеціалістів та провідних фахівців різноманітних спеціальностей у науково-клінічних конференціях, які регулярно проводять у НОК «Червона Калина», а також активна участь професорсько-викладацького складу кафедр у колегіях обласного управління охорони здоров'я під час розгляду питань спільного спрямування.

За перше півріччя 2007 року значно активізували лікувально-діагностичну роботу в клініках медичного університету. Це вдалося за рахунок налагодження чіткого обліку лікувальної роботи, виконаної професорсько-викладацьким складом клінічних кафедр. Так, 2007 року було затверджене та опубліковане в газеті «Медична академія» «Положення про лікувальне навантаження професорсько-викладацького складу ТДМУ», в якому було враховано директивні документи МОЗ України та показники діяльності різних медичних спеціальностей. Надрукований та розданий всім співробітникам уніфікований «Журнал обліку лікувальної роботи», де передбачений облік всіх видів лікувальної роботи, проведений клінічником безпосередньо як на клінічній базі, так і за її межами. Така облікова документація є основою для складання об'єктивних щомісячних, кварталних, піврічних і річних звітів кафедр про проведення лікувальної роботи.

Працівники клінічних кафедр 2006-2007 навчального року пролікували 7967 хворих, проконсультували 127831 осіб, в середньому кількість консультацій на одного працівника клінічної кафедри склала 683. У хірургічних клініках виконано 8759 операцій, що на 325 більше, ніж торік. Відчутна тенденція до збільшення рівня оперативної активності до 69 % та зменшення післяопераційної летальності.

За 6 місяців 2007 року прийнято в поліклініках 22 317 пацієнтів; співробітники клінічних кафедр курували 5 452 хворих; консультували у відділеннях лікарень 29 385 хворих; проконсультували в інших лікувальних закладах — 3 770 хворих; виконали 4 040 операцій.

У листопаді-грудні 2006 року була проведена атестація викладачів ТДМУ у центральній атестаційній комісії МОЗ України.

## ПІДСУМКИ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТУ ЗА 2006-2007 НАВЧАЛЬНИЙ РІК І ЗАВДАННЯ НА МАЙБУТНЄ

Проатестовано 255 викладачів: з них 65 % підтвердили або отримали «вищу» категорію, 20 % – «першу», та 15 % – «другу». Лише 3 % викладачів клінічних кафедр залишаються неатестованими у зв'язку із пенсійним віком або недостатнім для атестації стажем лікувальної роботи.

При медичному університеті успішно функціонує університетський консультативно-лікувальний центр (УКЛЦ). В ньому за 6 місяців 2007 року проконсультовано 2349 хворих, з них 381 студент та 544 працівники медичного університету. Силами професорсько-викладацького складу проведено профілактичні огляди студентів I, II, III, IV, V курсів медичного, фармацевтичного та стоматологічного факультетів. У лабораторному відділенні виконано 21311 клінічних, біохімічних, імунологічних та імуноферментних досліджень. На базі консультативно-лікувального центру розгорнута стоматологічна поліклініка, в якій викладачі стоматологічних кафедр надають терапевтичну та хірургічну допомогу мешканцям міста та області. УКЛЦ зароблено 301 614 грн.

### ВПРОВАДЖЕННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Входження у світовий медичний освітній простір вимагає впровадження в навчальний процес сучасних комп'ютерних технологій. Таку роботу в університеті проводили і будуть проводити планово відповідно до «Етапів формування системи електронного навчання ТДМУ», затверджених 2006 року.

7-8 вересня 2006 р. на базі ТДМУ відбулася нарада МОЗ України щодо створення єдиного медичного інформаційного простору вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів та закладів післядипломної освіти. На нараді було окреслене завдання для медичних університетів на найближчу перспективу – створення єдиного інформаційного простору для медичних та фармацевтичних навчальних закладів (формування банків методичного забезпечення навчального процесу, атестованих курсів, нових інноваційних технологій в медицині та ін.).

Зазначимо, що при розробці Web-порталу університету було використано досвід провідних європейських та американських університетів. За своїми функціональними можливостями наш портал не поступається таким навчальним системам як Blackboard System.

Протягом 2006-2007 навчального року було реалізовано такі етапи формування інформаційної навчальної системи:

- персональні електронні адреси отримали кафедри, викладачі та усі студенти університету;
- розміщення кафедр на Web-порталі робочих програм, методичних вказівок, розкладів занять, графіків чергувань викладачів на кафедрах.

- розміщення викладачами на персональних Web-сторінках наборів слайдів до кожної лекції;

- розміщення викладачами матеріалів для підготовки до лекцій для студентів. Тут розміщено інформацію, текстовий матеріал з літературних джерел (за виключенням основного підручника), необхідні графічні зображення, фото та відеофільми, прочитавши та переглянувши які студент буде підготовлений до сприйняття лекції;

- кафедри розміщують матеріали для підготовки до практичних занять: текстовий матеріал, малюнки, посилання на відеофільми. Тут викладачі розміщують найціннішу інформацію до проведення заняття;

- розсилання центром тестування (кафедрами) оцінок після семестрових іспитів по Web-сторінках студентів;

- розсилання деканатами інформації про недопуск до іспитів в зв'язку з невиконанням навчальної програми, а також інформації про відсоток виконання ліній практичних навичок по Web-сторінках студентів.

Крім того, на Web-порталі створено електронну бібліотеку джерел навчальної мультимедійної інформації, що використовують при підготовці спеціаліста, а саме: електронна бібліотека підручників, навчальних посібників та монографій (майже 400 найменувань), видрукувані у видавничстві «Укрмедкнига» або на розміщені електронних версій, на які університет має дозволу авторів; мультимедійні навчальні компакт-диски, розроблені в університеті (53 найменування); навчальні відеофільми, виготовлені та оцифровані у відділі інформаційних технологій (майже 200 найменувань); навчальні таблиці (понад 2000 найменувань); повнотекстові електронні версії восьми журналів, які виходять у видавничстві «Укрмедкнига».

Наступними кроками з формування Web-порталу є:

- проведення кафедрами заходами Web-порталу електронного тестування студентів. Попередньо викладачі розсилають оголошення про дату й час такого тестування на Web-сторінку студентів. Після проходження тестування результати розсилають на Web-сторінку студентів і викладача групи;

- надання можливості деканатам робити аналіз успішності студентів через Web-портал. Інтегрування інформаційної системи електронного навчання з програмою «Контингент»;

- формування поточних рейтингів викладачів: на основі анкетування студентів (за лекціями та практичними заняттями); за результатами складання семестрового тестового іспиту; на основі звітів викладачів; надсилання загального рейтингу на електронні адреси викладачів у такій формі – «Ваш рейтинговий номер \*\* із \*\*\* викладачів». Зазначимо, що перші результати показали, що не всі рейтинги об'єк-

тивні. Поки що найдостовірнішим є рейтинг на основі семестрових тестових іспитів. Тому такі методи оцінювання роботи викладачів ще потребують доопрацювання.

Активне впровадження комп'ютерних технологій у навчальний процес вимагає високого рівня володіння інформаційними технологіями викладацьким складом університету. З цієї метою проводять курси для викладацького складу, а також лаборантів. Зазначимо, що першими склали іспит з володіння сучасними комп'ютерними технологіями керівний склад університету.

Окремо слід зупинитися на впровадженні комп'ютерних технологій при проведенні семестрових тестових іспитів. Зазначимо, що тут також опиралися на європейський досвід і нині наша система незалежного тестування нічим не уступає тій, яку використовують у Віденському медичному університеті.

Програмне забезпечення, яке було розроблене відділом інформаційних технологій, містить три головні програми:

- формування кафедр банків тестових завдань. Формування буклетів тестових завдань та еталонів відповідей;

- розпізнавання зашифрованих відсканованих робіт студентів та їх оцінювання;

- дешифрування робіт та формування відомостей. Надсилання оцінок на сторінки студентів.

### ВИХОВНА РОБОТА

У навчальний процес нашого університету органічно вплелася виховна, культурна, мистецька, правознавча, національно-патріотична робота, напрямки якої розкриває «Концепція виховної роботи ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського». Активно здійснюють в університеті мистецьке та естетичне виховання. Створений студентський клуб, працює КВК, гуртки художньої самодіяльності (танцювальна студія, вокальний ансамбль). На початку навчального року був проведений огляд-конкурс аматорської художньої самодіяльності першокурсників, де виявлено талановиту молодь і залучено до занять у гуртках університету. Проведено вечори відпочинку до українського Дня студента, Міжнародного Дня студента, зустрічі із студентами державного музичного училища ім. С.Крушельницької, лекції-концерти «Струни музики», вечори, присвячені пам'яті Лесі Українки, Леся Курбаса. Студенти та викладачі університету взяли участь в урочистих заходах, присвячених Шевченківським дням.

Студенти П.Сорба та В.Липовий стали лауреатами Всеукраїнського конкурсу читців-гумористів ім. А.Сови та були запрошені до участі в програмі Українського телебачення УХ-УЕІ, яку транслює Перший Національний, учасники команди КВК, солісти-вокалісти і танцювальна студія «Диско» стали лауреатами I,

II премій Всеукраїнського фестивалю художньої самодіяльності вищих медичних навчальних закладів «Ліра Гіппократа».

У січні-березні цього року були проведені вечір-реквієм, приурочений битві під Крутами, вечір-концерт, присвячений 135-річчю від дня народження Л.Українки.

Студенти університету беруть активну участь у морально-етичній роботі, акції «Милосердя», яку практично зорганізовує студентська рада, яка і проводить збір коштів на потреби школи-університету для дітей з пониженим слухом, школи для слабозорих дітей «Біла тростина».

Члени студради по-новому поглянули на статут студради, переробили його положення на більш дієві й працювали відповідно до нових вимог. Вони самостійно зорганізували виставку художніх полотен студентів медуніверситету, виставку поезій. Працюють члени студради і в гуртожитку, сприяючи дирекції студмістечка у налагодженні порядку та проведенні культурно-виховних і мистецьких заходів. Усі заходи постійно висвітлюють у газеті «Медична академія». На жаль, і студенти, і професорсько-викладацький колектив університету є не частими гостями в газеті, хоча на рівні груп проводять багато цікавих і змістовних заходів, про які варто було б знати всім.

21 грудня на базі нашого університету проводили нараду-семинар ректорів ВНЗ I-IV рівнів акредитації Тернопільської області «Проблеми та шляхи організації дозвілля студентської молоді, створення належних умов проживання у студентських гуртожитках». За результатами перевірки умов проживання та організації виховної роботи наш університет визнаний кращим в області серед ВНЗ III-IV рівнів акредитації.

У березні відбулися змагання студентських спортивних ігор, приурочених 16-річчю Незалежності України. Спортивну честь медичного університету відстоювали жіночі та чоловічі команди, які серед вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації посіли третє місце.

Хочеться звернутися до всього професорсько-викладацького складу, аби долучалися до проведення із студентами виховних, культурних, мистецьких заходів, не в питанні організації студентам вечорів відпочинку, а в правильному їх оформленні, спрямуванні, значимості та потривалості. І безумовно, велику роль відіграє особистий позитивний приклад викладача.

Незважаючи на велику проведenu роботу і на те, що видані накази на заборону тютюнопаління та розпивання спиртних напоїв у гуртожитках університету та біля корпусів, зустрічаються випадки куріння, особливо серед студентів-іноземців. Очевидно, деканам і заступникам деканів, кураторам, студраді необхідно посилити роботу із

забезпечення виконання відповідних наказів. За минулий рік було оголошено 78 доган за порушення навчальної дисципліни, 7 – за порушення правил внутрішнього розпорядку та відраховано 34 студенти за невиконання навчального плану.

### ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ

Фінансування діяльності університету проводимо за двома видами – державне (загальний фонд) та власні надходження (спеціальний фонд). Фінансування з державного бюджету 2006 року та в I півріччі 2007 року проведено на 100 %.

Протягом 2006 року двічі переглядали розмір мінімальної заробітної плати – з 1 липня та з 1 грудня 2006 року. Поточного року Закон «Про державний бюджет на 2007 рік» та зміни до нього передбачив збільшення розміру мінімальної зарплати: з 1 січня цього року розмір мінімальної зарплати склав 400 грн., з 1 квітня – 420 грн., з 1 липня – 440 грн., а з 1 жовтня – 460 грн. Проте, за Постановою Кабінету Міністрів від 3 травня 2007 року №682 «Про запровадження тарифних коефіцієнтів єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери, передбачених за її етапом» прийнято рішення про запровадження II етапу підвищення заробітної плати з 1 червня 2007 року.

Протягом останніх 10 років спостерігалася тенденція зростання власних доходів університету – в середньому 2 млн.грн. щорічно. Таким чином, цього року кошторисом доходів та витрат передбачено надходження на рівні 20 млн. 905 тис.грн. Водночас зростали й витрати університету – насамперед обов'язкові витрати (витрати на оплату праці та комунальні послуги). За попередніми підрахунками, проведеними в травні нинішнього року з врахуванням усіх підвищень заробітної плати та тарифів на комунальні послуги, витрати університету мали б скласти 24 млн. 239 тис.грн., що значно більше очікуваних доходів. У зв'язку з цим було розроблено заходи для стабілізації фінансового стану університету, який було затверджено на вчній раді університету 11 червня 2007 року. Основні пункти цих заходів вже виконано, що дає можливість частково відновити з 1 вересня цього року «Положення про порядок преміювання за викладання дисциплін іноземними мовами», а саме – встановити (відновити) виплату премії за ведення занять іноземними мовами в розмірі 15% за фактично вичитані іноземною мовою години.

Для забезпечення оплати праці з врахуванням вищевказаних підвищень довелося розробити певні заходи з метою економного та раціонального використання коштів, передбачених не лише на заробітну платню, а й на інші статті витрат.

## ПІДСУМКИ ДІЯЛЬНОСТІ УНІВЕРСИТЕТУ ЗА 2006-2007 НАВЧАЛЬНИЙ РІК І ЗАВДАННЯ НА МАЙБУТНЄ

Переглянуто, в сторону збільшення, вартість послуг за навчання та проживання студентів, лікарів-курсантів, лікарів-інтернів. Нині відділ реклами та збуту працює з 75 торговельними точками у всій Україні.

Для досягнення самоокупності діяльності комплексу студентського харчування переглянуто порядок формування відпускних цін залежно від рівня закупівельних цін та типу торговельної точки.

Додатково університет отримує цільові кошти підприємств та організацій, здебільшого, як спонсорську допомогу на проведення конференцій, відряджень та інше. Сума за 2006 рік склала 108,7 тис. грн., у I півріччі цього року – 54,3 тис. грн. Вказані суми використані на організацію та проведення науково-практичних конференцій.

### АДМІНІСТРАТИВНО – ГОСПОДАРСЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ

У рік свого п'ятдесятиріччя були створена та затверджена на вченій раді атрибутика Терно-

пільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського – медалі, значки, жезли, мантиї членам вченої ради.

Найвагомішими здобутками АГЧ за минулий навчальний рік були також: внутрішнє і зовнішнє облаштування навчального корпусу ННІ медсестринства – починаючи від ремонтно-будівельних робіт, закінчуючи умеблюванням спец-меблями власного виробництва і насиченням оргтехнікою та тренажерами; частково упорядковані прилеглі до ННІ території, капітально відремонтовано дворовий фасад гуртожитку №4. Служби АГЧ забезпечили успішне переміщення, облаштування та умеблювання на нових базах кафедри стоматологічного факультету, міжкафедральну наукову клінічну лабораторію; облаштовано гранітні підлоги та замінено дверні блоки на 1-му поверсі адміністративного корпусу, замінено віконні блоки 1957 р. випуску на склопакети у приміщеннях, що плануються під ректорат, проведено капітальний ремонт покрівель

гуртожитків №1,2, їдальні та ННІ медсестринства.

На виконання рішення вченої ради від 11.06.07 р. розроблено та впроваджено заходи із зменшення витрат енергопостачання корпусів та гуртожитків університету. Для забезпечення реального енергозбереження встановлено новий порядок користування електроприладами в гуртожитках, де визначальним є максимально допустима сумарна потужність електроприладів у кімнаті, яка не повинна перевищувати 1,5 кВт. Згідно з розробленими економічними відділом розцінками комендант гуртожитку виписує квитанцію на передоплату з розрахунку 10 місяців користування дозволенними електроприладами. Проводимо роз'яснювальну роботу серед працівників і студентів університету з питань економії енергоносіїв.

На завершених ремонтно-будівельних роботах у новому приміщенні, що відведене для видавництва «Укрмедкнига». Активно ведуться ремонтно-будівельні роботи з впорядкування території і

фасадів віварію. На часі – заміна покрівлі дахів готелю і профілакторію НОК «Червона Калина».

Загалом, були проведені всі необхідні заходи згідно з наказом МОЗ України від 30.05.2007 року № 288 «Про підготовку установ, закладів та підприємств до роботи в осінньо-зимовий період 2007-2008рр.», а саме:

– проведено поточний ремонт систем теплопостачання, гарячого та холодного водопостачання, каналізації;

– проведено профілактичні ремонтно-огляди системи електропостачання;

– перевірено готовність і робочий стан систем пожежної та охоронної сигналізації;

– приведено в робочий стан котельні університету, повірено прилади обліку енергоносіїв;

– проведено необхідні косметичні та капітальні ремонти будівель та інші заходи.

В університеті підтримують належну матеріально-технічну базу 18-ти будівель, розташованих в обласному центрі, 14-ти будівель та споруд НОК «Червона кали-

на» с.Лощнів Тербовлянського району.

Навчальні корпуси, гуртожитки та інші споруди завдяки своєчасному проведенню капітальних і поточних ремонтів підтримують у задовільному та доброму стані. Наказом ректора № 126 від 09.03.06 створена постійно діюча комісія з нагляду за станом будівель та споруд медуніверситету, в обов'язки якої входить обстеження корпусів та гуртожитків, а також інших споруд з метою визначення об'ємів першочергових капітальних і поточних ремонтів, складання титульного переліку об'єктів капітального ремонту ТДМУ і затвердження його в МОЗ України.

Отже, завдання, які ставили перед підрозділами університету минулого навчального року, були виконані. За це всім щиро дякую. Але не менші, а, можливо, й ще більші завдання стоять перед нами наступного навчального року. Всі вони викладені у проекті рішення, яке пропоную обговорити.

Дякую за увагу!

## ПРОЕКТ РІШЕННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ

1. Забезпечити підвищення якості підготовки фахівців з вищою освітою, запровадження новітніх технологій навчання та форм організації навчального процесу з урахуванням традицій вітчизняної вищої медичної школи та процесу інтеграції національної вищої освіти до європейського освітнього простору.

(Термін виконання: протягом року. Відповідальні: проректор з навчальної роботи.)

2. Виділити приміщення та укомплектувати штатами і необхідним оснащенням центр незалежного тестування університету.

(Термін виконання: до 30.10.2007 р. Відповідальні: перший проректор)

3. Здійснювати контроль за станом матеріально-технічного забезпечення кафедр, своєчасною подачею заявок на літературу, матеріали, інструменти та устаткування, належним використанням їх для навчального процесу.

(Термін виконання: протягом року. Відповідальні: декани)

4. Для ефективного впровадження практично-орієнтованого навчання на теоретичних кафедрах першого та другого курсів придбати сучасне діагностичне обладнання, зокрема апарати для проведення електрокардіографії, енцефалографії, спірографії, внутрішньоблунокової рН-метрії, сучасне обладнання для визначення функції зору та слуху.

(Термін виконання: протягом року. Відповідальні: декан медичного факультету)

5. Організувати та оснастити сучасним обладнанням, приладами та реактивами наукову лабораторію фармацевтичного факультету, враховуючи наукові інтереси виконавців дисертаційних робіт.

(Термін виконання: до 01.11.2007 р. Відповідальні: декан фармацевтичного факультету)

6. Підготувати пакети документів: – для реєстрації журналу «Фар-

мацевтичний часопис» як фахового видання, внесеного до переліку ВАК України;

– для акредитації спеціальності «Технологія парфумерно-косметичних засобів».

(Термін виконання: до 01.11.2007 р. Відповідальні: декан фармацевтичного факультету)

6. Укомплектувати кафедри стоматологічного факультету викладацьким складом, для яких університет є основним місцем роботи. При наборі викладачів на кафедри враховувати знання англійської мови.

(Термін виконання: до 01.10.2007 р. Відповідальні: декан стоматологічного факультету)

7. 7. Інтенсифікувати маркетингову роботу щодо міжнародної співпраці та рекламно-інформаційного забезпечення набору іноземних громадян на навчання. Активізувати роботу щодо участі вищих навчальних закладів у освітніх проектах, міжнародних освітніх виставках в країнах, з яких можливий приїзд іноземних громадян на навчання та стажування.

(Термін виконання: протягом навчального року. Відповідальний: деканат факультету іноземних студентів)

8. Відпрацювати програму комп'ютерного доступу в мережу «Інтернет» університету для лікарів-інтернів і лікарів-курсантів (користування електронною бібліотекою, матеріалами підготовки до практичних занять і лекцій, власною сторінкою).

(Термін виконання до 01.01.2008 р. Відповідальний: декан ФПО)

9. Продовжити роботу щодо доукомплектування фонду навчальною та науковою літературою стоматологічного профілю.

(Термін виконання: протягом року. Виконавці: декан стоматологічного факультету, зав. бібліотеки)

10. Включити до плану ремонтно-будівельних робіт капітальний ремонт приміщення абонементу навчальної літератури.

(Термін виконання: до 1 серпня 2008 р. Виконавець: проректор з НВП та соц. питань доц. Слабий О.Б.)

11. Регулярно здійснювати перевірку забезпечення та якості навчального процесу, зокрема правильності і своєчасності реєстрації відпрацьованих практичних занять іноземними студентами, проводити перевірку дотримання іноземними студентами правил проживання в гуртожитку та паспортно-візового режиму.

(Термін виконання: протягом навчального року. Відповідальний: деканат факультету іноземних студентів)

13. З метою покращення інтеграції та взаєморозуміння студентів різних національностей проводити дні національної культури.

(Термін виконання: протягом навчального року. Відповідальний: деканат факультету іноземних студентів)

14. Підготувати пакет документів для реєстрації журналу «Фармацевтичний часопис», «Медсестринство» як фахових видань, внесених до переліку ВАК України.

(Термін виконання: протягом навчального року. Відповідальний: проректор з наукової роботи)

15. З метою покращення кадрового складу теоретичних кафедр медичного факультету, а також кафедр фармацевтичного та стоматологічного факультетів, активізувати планування кандидатських і докторських дисертаційних робіт та контролювати їх виконання.

(Відповідальні: науковий відділ, декани факультетів, зав.кафедрами. Терміни виконання: протягом року)

16. Наукову діяльність університету проводити за пріоритетними напрямками фундаментальних і

прикладних наук, профілактичної та клінічної медицини, які визначені МОЗ України. При проведенні наукових досліджень дотримуватися принципів доказової медицини.

(Відповідальні: науковий відділ, навчально-наукові інститути, клінічні кафедри, ЦНДЛ, МНКЛ. Терміни виконання: протягом року)

17. Виконання наукових досліджень здійснювати на високому методичному рівні з дотриманням патентоспроможності, патентної чистоти та інноваційності. При плануванні науково-дослідних робіт орієнтуватись на фінансування науки за рахунок цільових державних програм, госпдоговірних тем та отриманих грантів.

(Відповідальні: науковий відділ, зам. директорів ННІ з наукової роботи, керівники НДР. Терміни виконання: протягом року)

18. Розширювати матеріально-технічну та навчально-методичну бази навчально-наукових інститутів, реорганізованих клінічних кафедр та наукових лабораторій. Доукомплектувати їх необхідними приладами та забезпечити реактивами і розхідними матеріалами згідно з поданими заявками.

(Відповідальні: проректор з навчальної роботи, проректор з наукової роботи. Терміни виконання: протягом року)

19. Зорганізувати самостійне виконання студентами наукових досліджень і написання наукових робіт у рамках програм «Студентська наука і профорієнтаційне навчання» та «Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації», залучати студентів до виконання планових НДР кафедр. Ширше залучати іноземних студентів до участі в програмах і наукових конференціях.

(Відповідальні: науковий відділ, рада СНТ, куратори СНГ кафедр. Терміни виконання: протягом року)

20. Здійснювати щомісячний, щоквартальний, піврічний та

річний облік виконання лікувального навантаження всіх співробітників клінічних кафедр шляхом заповнення «Індивідуального журналу...», а також шляхом оформлення кафедральних «Звітів...» відповідальними за лікувальну роботу кафедр.

(Термін виконання: протягом навчального року. Відповідальний: проректор з лікувальної роботи; завідувачі клінічних кафедр)

22. Співробітникам клінічних кафедр взяти активну участь у Всеукраїнській акції «Від проривної ланки до здорової нації».

(Термін виконання: протягом навчального року. Відповідальний: проректор з лікувальної роботи; завідувачі клінічних кафедр)

23. Впровадити можливість дистанційного комп'ютерного тестування

(Відповідальний: перший проректор проф. В.П.Марценюк. Термін виконання: до 31.05.2008 року)

24. Забезпечити виконання ремонтно-будівельних робіт згідно із затвердженим титульним переліком на 2007 рік

(Відповідальний: проректор з НВП та соц.питань доц. Слабий О.Б. Термін виконання: до 31.12.2007 р.)

24. Впровадити заходи з підготовки корпусів і гуртожитків університету до нового опалювального сезону.

(Відповідальний: проректор з НВП та соц.питань доц. Слабий О.Б., директор студмістечка Гаріян М.П. Термін виконання: 15.09.2007 р.)

25. Впровадити заходи щодо скорочення витрат енергопостачання корпусів та гуртожитків університету. (Відповідальний: перший проректор проф. Марценюк В.П. Термін виконання: 15.09.2007 р.)

26. Провести роз'яснювальну роботу серед студентів з питань економії енергоносіїв, провести облік електроприладів із записом в угоді про поселення.

(Відповідальний: директор студмістечка Гаріян М.П. Термін виконання: до 15.09.2007 р.)

## ПЕРША МАТРИКУЛЯЦІЯ У СТІНАХ ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО МЕДУНІВЕРСИТЕТУ

31 серпня 2007 року вперше буде проведена матрикуляція студентів 1 – го курсу Тернопільського медуніверситету. Під час цих урочин вчорашнім абітурієнтам, а сьогодні студентам 1 – го курсу будуть вручені матрикули практичних навичок. Саме практичні навички є важливою складовою професії ме-

дика та фармацевта і, вручаючи матрикули, ми хочемо підкреслити важливість цього документа для опанування студентом майбутньої професії.

Під час урочин першокурсники дадуть урочисту присягу студента Тернопільського державного медичного університету й отримають з рук декана

матрикули практичних навичок.

Урочини відбуватимуться за сценарієм.

Успішного Вам навчання до-рогі першокурсники!

**І.Р. МИСУЛА,**  
проректор з навчальної  
роботи, професор

## СЦЕНАРІЙ

### ПРОВЕДЕННЯ УРОЧИСТОГО ЗАСІДАННЯ ВЧЕНОЇ РАДИ, ЯКЕ ПРИУРОЧЕНЕ МАТРИКУЛЯЦІЇ СТУДЕНТІВ 1 КУРСУ МЕДИЧНОГО, ФАРМАЦЕВТИЧНОГО, СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТІВ ТА ННІ МЕДСЕСТРИНСТВА ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І.Я.ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Дата: 31 серпня 2007 р.  
Місце проведення: м.Тернопіль, актовий зал ТДМУ, початок о 10.00 год та о 13.00год.  
**Сцена тематично оформлена.**

О 10.00 год. звучить легка урочиста музика, на сцену виходять члени вченої ради, ректор з проректорами.

**Перший проректор, проф. В.П.Марценюк:** «Слово для привітання надається ректору університету член-кор АМН України проф. Л.Я.Ковальчуку».

**Перший проректор, проф. В.П.Марценюк:** «Слово для привітання, зачитання урочистої присяги та вручення матрикул надається декану:

медичного факультету – професору А.Г.Шульгаю;  
фармацевтичного факультету – доценту Л.В.Соколовій;  
стоматологічного факультету – доценту О.В.Авдєєву;  
факультету іноземних студентів – професору М.М.Корді».

**Декан факультету** вітає та зачитує урочисту присягу. Першокурсники слова присяги повторюють за деканом.

Після прийняття урочистої присяги заступник декана факультету зачитує список студентів 1 курсу, декан вручає матрикули.

Першокурсник, отримавши матрикулу, проходить сцену, торкається жезла розпорядника

і мовить: «Присягаю!» та повертається до зали.

Після вручення матрикулів **Перший проректор, проф. В.П.Марценюк:** «Шановні студенти, колеги, гості! Гімн Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського виконує випускниця медичного факультету, лікар Волотовська Наталя».

**Ректор, член-кор. АМН України, проф. Леонід Якимович Ковальчук:** «Шановні студенти, колеги, гості, на цьому засіданні вченої ради університету, присвячене матрикуляції студентів 1 курсу, завершено».

Відтак звучить легка урочиста музика.

## ВІТАЄМО!



**7 вересня виповнюється 80 років від дня народження професора СИТНИКА Івана Олександровича.**

Вельмишановний Іване Олександровичу!

Сердечно вітаємо Вас з 80-літтям.

Колектив університету знає і цінує Вас як одного з фундаторів університету, багатолітнього керівника кафедри мікробіології та проректора з наукової роботи, одного з провідних вчених-мікробіологів України.

Бажаємо Вам доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, щасливого довголіття.

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



У червні 2007 року завідувач кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами, заслужений діяч науки і техніки України, професор **Андрейчин Михайло Антонович** обраний членом-кореспондентом Академії медичних наук України.

Ректорат, колектив університету вітають Михайла Антоновича з визнанням його наукового авторитету, як одного з провідних вчених-інфекціоністів України і бажаюють нових творчих звершень.

## ЦІКАВО

### ГОЛОВА БОЛИТЬ ЧЕРЕЗ ВАЖКУ ТОРБУ

Американські медики дослідили: якщо сумка важить понад 1,5 кг, у людини викривляється осанка, болітиме голова – скроні й потилиця. Пасок сумки тисне на шийно-плечові нерви, які пов'язані з головним мозком.

Не радять медики купувати й популярні нині сумки, що носять на зігнутій руці. Кровоносні судини на руках розташовані близько до шкіри, й лямка важкої сумки легко їх перетисне, як джгут. Жінка може знепритомніти через зупинку кровотоку. А в людей із недугами серця може статися серцевий напад.

### ГЕЛЬ ШВИДКО ЗАГОЮЄ РАНИ

Учені із Сполучених Штатів Америки Джоель Шнайдер та Дарин Почан (Делаварський університет) винайшли гідрогель для швидкого загоєння ран. У ньому є речовина – пептид МАХ. Її винайшли кілька років тому ці ж учені.

– Гель стає основою для клітин, що формують сполучну тканину, – пояснює Дарин Почан. – Рана затягується зсередини, тому швидше гоїться.

Ліки виготовлені та зберігаються як порошок. Його розводять, перетворюють на гель. В уражене місце вводять шприцом.

## ОБ'ЄКТИВ



Студентка стоматологічного факультету  
**Тетяна ВИШНІВЕЦЬКА**

## КОСМЕТОЛОГІЯ

### АКНЕ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД

Кому з нас не доводилося в молодості потерпати від юнацьких вугрів. Чорні цяточки спотворювали обличчя, викликаючи відчуття стурбованості та дискомфорту. Сучасні методи лікувальної косметології дозволяють доволі успішно боротися із акне. Як? Про це розповідає професор, доктор медичних наук Тернопільського медуніверситету Світлана ГАЛНИКІНА.

**– Побуває думка, що з вугревою проблемою можна й самостійно впоратися або ж взагалі зачекати – хвороба зникне у дорослому віці...**

– Звичайні вугри або ж аспе хulgaris – найпоширеніша недуга шкіри, яка майже на 85 відсотків уражає молодь (осіб від 12 до 25 років). Потерпають від акне й люди, старші двадцятип'ятирічного віку. У більшості випадків й справді хвороба відступає й настає самовилікування, але можуть утворитися косметичні дефекти, які почасти спричиняють значний емоційний дистрес. Тому й не дивно, що молода людина, яка поодиноці бореться з акне, часто-густо потерпає від депресії, у неї виникають особистісні та виробничі труднощі, які в майбутньому можуть призвести до небажаних психосоціальних наслідків.

**– Які особливості лікування пацієнтів із вугревою проблемою?**

– У недужих з акне насамперед дуже важливо враховувати індивідуальне патогенетичне тло розвитку цієї патології. А тому кількість обстежень, які призначатиме фахівець-дерматолог, залежатиме від сукупності багатьох чинників. До прикладу, при діагностиці акне у підлітків варто орієнтуватися саме на тяжкість захворювання. Так, при лікуванні хлопчиків із легким і середньотяжким перебігом акне можна розпочати стандартну терапію без попереднього обстеження. Інша річ – тяжка форма недуги, при якій варто своєчасно консультувати й обстежувати пацієнтів в ендокринолога та гастроентеролога. У хлопчиків із тяжкими акне при діагностуванні можуть виявити патологію щитоподібної залози, жовчного міхура та жовчовивідних шляхів, порушення вуглеводного обміну, лямбліоз, глисні інвазії.

Дівчаткам при середньому і тяжкому перебігу показані ще й консультація та обстеження в гінеколога-ендокринолога. Таку ж консультацію потребують і жінки. Ця необхідність пояснюється тим, що гормональна секреція шкірного сала може здійснюватися на чотирьох рівнях: піталамус, гіпофіз, кора наднирників і статеві залози. Тому будь-яка зміна гормонального фону, що при-

зводить до змін вмісту андрогенів, буде опосередковано впливати на секрецію шкірного сала. У жінок із тяжким перебігом акне можуть виявляти полікістоз у поєднанні з ановуляторними менструальними циклами та гірсутизмом, гіперплазію надниркових залоз, аденому гіпофіза. У чоловіків з акне може бути патологія щитоподібної залози, порушення вуглеводного обміну, гіперплазія надниркових залоз та андрогенпродукуючі пухлини. У випадках поєднання акне і розацеа потрібно провести дослідження травного каналу.

**– Найчастіше при акне застосовують косметичну чистку обличчя, розкажіть, будь ласка, про "тонкощі" такої процедури.**

– При виборі чистки потрібно враховувати той факт, що існує кілька типів шкіри. Тому використання лише класичної чистки з попереднім розпарюванням вапазоном не завжди приносить результат. Це, як правило, необхідно при жирній себорії з глибокими комедонами (відкритими і закритими) з метою профілактики акне.

А ось для комбінованої шкіри з великою кількістю дрібних поверхневих комедонів, а також для шкіри з явищами раннього в'ялення, із зеленостям відтінком (так звана «в'ялена шкіра», з явищами куперозу) ліпше застосовувати чистку з холодним гідролуванням. При цьому відбувається лише поверхнєве розпушення епідермісу, що, звісно, забезпечить легку, до того ж малотравматичну процедуру. Останнім часом популярні «сухі чистки» із застосуванням перед процедурою спеціальних складів, що розширюють пори. Для шкіри цей вид втручання малотравматичний, до того ж добре видалюються і поверхнева, і більш глибока закупорки. Це одна із найбільш дієвих і щадних чисток.

Щоправда, для всіх видів цих процедур діє одне загальне правило: їх проводять, коли на шкірі відсутні гнійні запалені елементи. Чистку варто «відкласти» при переважанні запальних елементів, особливо пустульозних. Слід пам'ятати, що існує ризик загострення акне, появи піодермії, формування рубчиків і пігментації на місці ескоріюваних і видалених запальних елементів. Тому, враховуючи сучасні уявлення про порушення бар'єрних властивостей шкіри при акне, чистка повинна бути максимальною щадною. Останніми роками дедалі поширеною стає ультразвукова чистка, яка забезпечує добрий косметичний ефект після курсу процедур.

**Лілія БАСК**

ОБ'ЄКТИВ



Студент медичного факультету Володимир ТРАЧУК



Студентка стоматфакультету Ольга ЮРАШЕК

**Доброчинність**

**ЛАГІДНІ СЕРЦЯ Й РУКИ, ЯКІ ДОПОМАГАЮТЬ**

Завдяки доброчинності обласна дитяча лікарня поповнилася шістьма кювезами та реанімаційним столиком з підігрівом. Нове обладнання, кажуть тернопільські медики, допоможе зменшити рівень смертності серед новонароджених.

Отримали гуманітарну допомогу від канадського благодійного фонду «Дітям Чорнобиля». Перед тим гості з Торонто вивчали умови, в яких перебувають тернопільські малюки. І крім необхідного обладнання, передали також предмети догляду, ліжкову білизну, шовний матеріал. Загалом допомога «потягнула» майже на 48 тисяч канадських доларів.

— Ми особисто висловили свої побажання президентові фонду Романові Степчуку, — каже заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи Ірина Тхорик. — І отримали те, що справді потребуємо. Адже з початку цього року почали виходжувати навіть 22-тижневих малюків, якщо вони важать не менше, як півкілограма. Що вже казати про хворих немовлят, які потребують тривалого догляду й лікування!

У трьох відділеннях для новонароджених дітей, які є в лікарні, допомозі лише зраділи. Адже у кювезах, тобто спеціальних ліжечках із прозорим склом, оснащених додатковими джерелами обігріву, можна врятувати більше маленьких пацієнтів. Необхідно дуже точно підтримувати температуру й вологість повітря, що оточує дитину: перепад усього тільки в один градус може коштувати їй життя.

Тому крихітну людину з усіх боків обкладають датчиками, які допомагають медикам відстежувати найважливіші параметри —

дихання, серцебиття, артеріальний тиск, засвоєння кисню. Це дозволяє зайвий раз не турбувати й без того слабкого малюка.

— У нас не буває однакових дітей, кожен малюк унікальний, — каже завідувача педіатричним відділенням для недоношених новонароджених дітей Зоя Дідух. — Одному для відновлення потрібно кілька тижнів, інші «прописуються» у відділенні на місяці. За рік до нас доправляють майже 280 дітей з вагою до двох з половиною кілограмів, і по суті всі вони потребують перебування в кювезах. До слова, разом з дітками у нас проживають і матері, яких вчимо доглядати за своїми крихітками.

А от у відділенні патології новонароджених кювези не прості, а із системою фототерапії. Це зменшило час перебування дитини на лікарняному ліжку, а також використання більш агресивних методів лікування. Адже нині, на жаль, серед немовлят немало випадків ураження центральної нервової системи. Почастішало й інфікування в утробі матері. До слова, сюди доправляють хворих дітей з пологових будинків усієї області, а також ті, які захворіли вдома «у віці» до 28 днів.

Відділення ж інтенсивної терапії новонароджених невеличке, зараз там всього п'ять діток. Тут — ясно і спокійно. Не чути дитячого плачу. Тільки мирно дзижчить апаратура. Майже всі маленькі пацієнти не можуть самостійно дихати. Їм допомагає техніка — апарати штучного дихання. Монітори стежать за станом немовлят. І тепер від турботливих рук лікарів та небайдужих сердець залежить, чи виростуть вони здоровими.

Антоніна КУШНІРУК

**ДІТИ, ЯКІ ПОБУВАЛИ ТУТ ХОЧ РАЗ, ХОЧУТЬ ПРИЇХАТИ ЩЕ**

**ГОЛОВНЕ — ПІДТРИМКА КОЛЕКТИВУ**

— Згадую той час, коли призначили сюди на роботу. Було лячно: приміщення старі, недостатня матеріальна база, фінансування з районного бюджету — мізерне, тож ледь кінці з кінцями зводили. Постійні борги не давали й кроку ступити, ледь виживали. 43 тисячі боргу перед різними організаціями району мали. Працівники санаторію приносили, що могли, для чужих дітей з дому, особливо не вистачало продуктів харчування.

Часом виникають конфліктні ситуації, виробничі суперечки, але в них народжується істина. Як у кожному колективі, в нас є кістяк, на який може покластися: і на працівників господарчої служби, і кухні, і вихователів, і вчителів.

**ДРУГЕ ДИХАННЯ САНАТОРІЮ**

— Завдяки отриманню санаторієм обласного статусу вдалося першого ж року зліквідувати заборгованість. Відтоді санаторій відкрив своє «друге дихання». Тепер — непогане фінансування, але, звісно, бажали б кращого, адже приміщення старі й потребують капітального ремонту, добудови. Хотів би, щоб санаторій відповідав всім вимогам лікувального закладу. Тож треба покращити умови проживання: зробити реконструкцію та евроремонт у палатах, закупити новий інвентар.

Адже більшість цих дітей у своїх сім'ях не мають елементарних зручностей проживання. А в нас вони все-таки чисті, доглянуті, нагодовані, для них створили всі умови для успішного навчання, повноцінного відпочинку.

У нас є люди, які періодично допомагають нашим дітям. Серед них — Кременецька податкова інспекція, яка неодноразово допомагала нам зорганізувати дитячі свята, дарувала іграшки в дитячі кімнати, музичний центр, пиловсмоктувач, частково допомагала у придбанні різних речей, які створили затишок для наших дітей. Також постійними спонсорами є деякі відомі підприємці району, різні релігійні, громадські та доброчинні організації, фонди.

За досить короткий час нам вдалося придбати для наших дітей електросон, УФЧ, ампліпульс, індивідуальні інгалятори, стіл та крісло для проведення масажу, велотренажер для занять лікувальною фізкультурою.

*В області діє чотири дитячих санаторії. Один з них в мальовничому куточку нашого краю — Кременці. Про минуле та сьогодення місцевого дитячого психоневрологічного санаторію попросили розповісти головного лікаря Ярослава Лисаковського. Він шість років піклується про матеріальний стан закладу, здоров'я та дозвілля його пацієнтів.*

Купили дві пральні машини, три нових комп'ютери, новий автомобіль «Нива». Із військового шпиталю у м. Заліщики передали нам вантажний автомобіль. Зробили капітальні ремонти пральні, душових, вбиралень. Перекрили половину даху лікувального корпусу, капітально ремонтуємо веранду. Хочемо збудувати та обладнати там гарну залу для дітей, щоб вони могли проводити заходи, дивитися теле-відео програми.

**ЛІКУВАННЯ ЦІЛИЙ РІК**

— Приймаємо дітей з усіх районів області. Адже в кожному з них є достатня кількість тих, які потребують щорічного лікування або оздоровлення в нашому закладі. Найбільше маленьких пацієнтів доправляють з Кременецького та Підволочиського районів, це 170 відсотків від усієї кількості. Менше із Шумського, Чортківського, Збаразького, Лановецького, Тернополя. Чомусь немає дітей з Бережанського, Бучацького, Гусятинського, Заліщицького, Зборівського, Козівського, Монастириського, Підгаєцького районів.

Причини можуть бути різні. Можливо, не всі батьки знають про існування нашого санаторію, не мають достатньої інформації про цей заклад від місцевих педіатричних служб. Хоч заклад такого спрямування діє вже 15 років. Крім того, не всі батьки мають кошти, щоб привезти сюди здалеку дитину, хоча перебування у санаторії цілком безкоштовне.

Цілий рік приймаємо на лікування дітей віком від 6 до 14 років. Проводимо реабілітацію дітей з різними психологічними відхиленнями та показаннями: неврози, невротичні реакції, невротичні стани, що нерізно виражені, початкові стадії патологічного формування особи, неврозоподібні стани, початкові стадії психоподібних станів різної етіології, церебралістичні та астенічні стани, заїкання легкої й середньої важкості, недорозвиток мови, енуризи, відставання в розумовому розвитку. Відповідно під час навчального року вони навчаються з 1-го по 5-й класи.

**ДІТИ Й БАТЬКИ ЗАДОВОЛЕНІ**

Діти задоволені. Є де їм гратися, маємо два ігрових майданчики (хоч і не такі великі, як хотілося б), спортивний майданчик, придбали кілька велосипедів, настільних ігор.

У санаторії — п'ятиразове харчування. В асортименті є всі необхідні продукти: крупи, м'ясо, риба, молоко, масло, сметана, овочі, фрукти.

У нас п'ять вихователів. На літній період їх кількість не збільшуємо. До цієї роботи — виховувати і доглядати за дітьми — долучаються всі працівники, також проходять педагогічну практику студенти Кременецького гуманітарно-педагогічного інституту. Вихователі проводять різноманітні заходи, допомагають діткам і застелити ліжко, і наводити порядок у кімнатах, працювати на клумбах. Тож нашим діткам і затишно, і цікаво.

Діти, які побували в нас хоч один раз, хочуть приїхати до нас ще. Бажаючих з місцевих хлопчиків і дівчаток є дуже багато і часто доводилося їм відмовляти, аби прийняти на лікування з інших районів області.

Батьки теж задоволені, бо їхні діти доглянуті й розвиваються. Наші вихователі водять їх на екскурсії, щоб вони краще пізнали рідний край.

Діти, які в нас лікувалися й навчалися, згодом часто приїжджають до нас знову, навіть здалеку, згадують про перебування, дякують за піклування, любов, співчутливе ставлення до них.

Лікувально-навчальний заклад дещо відрізняється від інтернатів та спеціалізованих будинків дитини тим, що у нас діти не перебувають на повному державному забезпеченні. Але ми розв'язуємо проблеми, пов'язані не лише з навчанням і лікуванням, а й почасті побутові: шукаємо їм одяг, взуття, а також вирішуємо питання продовження лікування, подальше перебування їх в інших спеціалізованих дитячих навчально-виховних закладах.

Наталія БЕСЯДА,  
журналіст обласного комунального Центру здоров'я

ВІДАЄТЕ?

**КАВА ДОБРЕ ВПЛИВАЄ НА ЗДОРОВ'Я ЖІНОК**

*Кофеїн добре впливає на пам'ять у жінок. Такі результати оприлюднили французькі вчені. Вони протестували людей віком від 65 років у трьох містах. Перевіряли їх двічі, з різницею в чотири роки. За результатами тестування, саме жінки, які пили по*

*три чашки кави на день, мали кращу пам'ять. На чоловіків кофеїн не подіяв.*

Схожі дані отримали і японські науковці, які опитали 100 тис. осіб віком від 40 до 69 років. З'ясувалося, що шанувальниці кави рідше хворіють на рак товстого кишківника. Ризик ослабнути

зменшується удвічі в тих, хто випиває більш як три чашки на день.

Причину дії кофеїну лише на жінок спеціалісти пояснюють їхньою більшою чутливістю до стимуляторів. Чоловіки менш вразливі, тому кава на них не діє.



## ДЕНЬ НЕЗАЛЕЖНОСТІ ВЕЛИЧАВО СВЯТКУВАЛО ТЕРНОПІЛЛЯ

День Незалежності на Тернопілі, як завжди, святкували величаво. Заходи, присвячені цьому великому святу, тривали кілька днів. Розпочалися із урочистого вшанування Державного прапора України. Відтак у палаці культури «Березіль» ім. Леся Курбаса відбулося зібрання громадськості краю з нагоди дня народження Української держави. На ньому були присутні також гості з Києва та США. Учасники заходу віддали шану всім загиблим борцям за волю України. Про полум'яних українських патріотів згадували у цілому краї. Зокрема, вдруге виконавців з усієї країни покликали на Бережанщину «Дзвони Лисони» позмагатися у конкурсі на краще виконання патріотичних пісень, які свого часу створили січові та упівські Бояни. У селі Шибалин, що розкинулося неподалік гори Лисоня, де 91 рік тому українські січові стрільці, як сказав поет, віддали молодість і кров, відкрили пам'ятник своїй односельчанці Галині Дидик. Вона була провідницею Українського Червоного Хреста та зв'язкою й соратницею Головного командира УПА генерала Романа Шухевича.

А от у Тернополі теж вирував фестиваль, причому вперше. «Цвіт вишиванки» називався. Представники Тернопільщини, інших областей репрезентували



**Тернополяни із спільним рушником національної єдності**

тут національні вишивки та костюми. В урочистій обстановці край приймав естафету акції «Рушник національної єдності». Тернопілля стало чотирнадцятим регіоном, майстрині якого доклалися до вишивання цього спільного рушника країни. Між іншим на фестивалі представили ще один такий декоративний виріб. Орнаменти його творили вишивали у всіх районах області в рамках проекту «Єднайся, Тернопілля, вишиттям любові». Здається, тепер цей символ українського народу мережатимуть-гаптуватимуть усім світом. Принаймні заступник голови обл-

держадміністрації Анатолій Вихрущ висловив думку, аби до вишивання наступного спільного рушника залучити ще й усю українську діаспору. Вже є позитивні перші відгуки на цю ідею.

Узагалі обласний центр вражав розмаєм вишиванок. Особи, які були одягнені в національне вбрання чи із символікою Тернополя, впродовж чотирьох днів мали право на безкоштовний проїзд у громадському транспорті. Треба сказати, що відзначення дня народження нашої держави тут переплітається з храмовим празником Успіння Пресвятої Богородиці (28 серпня), а отже, з проведенням Дня міста. Впродовж цього часу відбулося чимало розмаїтих заходів. Крім виступів духових оркестрів, фольклорних колективів, відомих зіркових українських гуртів, тернополяни могли уболівати на різних конкурсах, як-от двійників, на кращий карнавальний костюм або у визначенні «Татуса-2007». Мали можливість побувати ще, скажімо, на лицарському турнірі чи показових виступах з кінного спорту. У рамках великих святкувань організували й мистецьку акцію до 151-річчя з дня народження Івана Франка.

Заходів, звісно, було чимало й різноманітних. Але головне – вони були наповнені справжнім українським змістом, духом, патріотизмом.

**Микола ВІЛЬШАНЕНКО**

## НОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ВЕЛИКИМ РИЗИКОМ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ УСКЛАДНЕНЬ

Однією з найбільш поширених серцево-судинних хвороб залишається артеріальна гіпертензія (АГ), на яку хворіють понад 20 % населення. Ефективне лікування АГ попереджує або віддаляє розвиток таких серйозних серцево-судинних ускладнень, як інсульт, інфаркт міокарда, раптова серцева смерть. Високий ризик згаданих ускладнень у хворих з неконтрольованою АГ, особливо у ранкові години. Згідно зі статистичними даними в країнах Європи, Росії та України лише у 10 % лікованих хворих буває контрольована АГ при застосуванні гіпотензивних засобів. Причин такої ситуації кілька, але передовсім це пов'язано з неефективністю використання комбінацій згаданих ліків і з вичукою тактикою лікаря та хворих. Нині все частіше рекомендують на рівні міжнародних конференцій і симпозіумів кардіологів доцільність застосування агресивної гіпотензивної терапії, яка забезпечує 24-годинний контроль артеріального тиску і захист органів-мішеней (серця, мозку, нирок).

На перше місце в арсеналі гіпотензивних ліків вийшли ІАПФ, антагоністи кальцію та антагоністи рецепторів ангіотензину II (АПА II). ІАПФ забезпечують контроль артеріального тиску, захист нирок, регрес гіпертрофованого міокарда, попереджують серцеву недостатність. На жаль, при їх тривалому застосуванні розвиваються такі побічні явища, як сухий кашель, ортостатична гіпотензія, гіперкаліємія тощо. У таких випадках їх доцільно замінювати на АПА II або одночасно комбінувати ІАПФ з АПА II. Тривалий прийом ІАПФ (наприклад, каптоприлу) за рахунок хімічного шляху перетворення А I в А II викликає в крові підвищення рівня А II.

Наступного року будуть зроблені висновки й рекомендації з міжнародного рандомізованого дослідження ONTARGET, яке проводять у країнах Європи, Північній Америці, Азії та Океанії. Для спостереження взяли 23500 хворих у віці за 55 років, які хворіють на АГ, ІХС, цукровий діабет II типу, перенесли інсульт, мають патологію судин, у них високий

ризик серцево-судинних ускладнень. Хворі поділені на дві групи.

Перша група хворих отримує монотерапію ІАПФ рамінприлом (5-10-20 мг/добу), який серед різних ІАПФ найбільш ефективно попереджує ускладнення. Другій групі призначено комбінацію рамінприлу з АПА II телмісартаном по 80 мг/добу.

Згідно з попередніми дослідженнями телмісартан (мікардис) найбільш селективний АПА II до рецепторів А II, ліпофільний, легко проникає в клітини, діє протягом доби.

Мікардис краще за ІАПФ викликає регрес гіпертрофованого міокарда, блокує прогресування діабетичних мікроангіопатій, його добре переносять хворі, він не викликає кашель. Отже, при АГ, ІХС, метаболічному синдромі, цукровому діабеті II типу, серцевій недостатності доцільно комбінувати один з ІАПФ (рамінприл, еналаприл, лізиноприл) з телмісартаном (мікардисом).

Ступінь ризику ускладнень залежить насамперед від рівня систолічного та пульсового артеріального тиску, раптового підйому його в ранкові години. Таким хворим бажано забезпечити добуве моніторування артеріального тиску, комбінувати один з ІАПФ з АПА II (телмісартаном, лозартаном, кандесаром).

Щодо доцільності комбінацій інших гіпотензивних засобів, то вкажемо таке. Рациональними ефективними комбінаціями залишаються: 1) ІАПФ + діуретик (індопамід), 2) бета-блокатор (небілет, карведілон) + антагоніст кальцію дигідропіридинового ряду (амлодинін) 3) АПА II + діуретик. При згаданих комбінаціях при тривалому лікуванні більшість хворих досягають мети лікування: зниження артеріального тиску до 140/90 мм рт.ст, попереджують ускладнення.

Нераціональними слід вважати такі комбінації гіпотензивних засобів: 1) бета-блокатор + препарати центральної дії (клофелін), 2) альфа-адреноблокатор + діуретик, 3) антагоністи кальцію + агоністи імідазолінових рецепторів (фізіотенз).

**Борис РУДИК,  
професор медуніверситету**



**Лікар за фахом, член Національної спілки письменників України Ганна КОСТИВ-ГУСКА на фестивалі «Цвіт вишиванки» демонструвала колекцію старовинного українського народного одягу. Ця експозиція зацікавила й професора ТДМУ Степана ВАДЗЮКА (на передньому плані)**

## ВИРОБНИЦТВО ХЛІБА КОНТРОЛЮЮТЬ СПЕЦІАЛІСТИ

Так уже повелося, що хліб є найголовнішим у продуктовому кошику українця. Тому, звісна річ, цей продукт має бути не тільки доступним, а й смачним та корисним для здоров'я. За цим покликана стежити санітарно-епідеміологічна служба краю. На Тернопілі під наглядом спеціалістів СЕС – 87 хлібопекарських підприємств, щоправда, 26 з них тимчасово не працюють. Причини призупинення роботи пекарень – нерентабельність, відсутність сировини та коштів на її придбання. Бувають випадки вимушеної зупинки підприємств через недо-

тримання санітарно-гігієнічних норм. Так, під час рейдових перевірок винесені постанови головних державних санітарних лікарів про тимчасову заборону виробничої діяльності ВАТ «Бережанський хлібзавод», пекарні ПП М.Ю. Пашко у смт. Гусятин та ПП Квасницький А.М. у селі Котівка Гусятинського району, хлібопекарні ПП Акоюн С.А. у м. Ланівці, ПП Войтович О.Б. у м. Тернопіль, ПП Хіта М.А.

– Найчастіше спеціалісти СЕС реєструють на хлібопекарських підприємствах, особливо малої потужності, такі недоліки, як відсутність борошнопросівачів

з механічними вловлювачами металодомішок, солерозчинників, соледозаторів, неякісне миття та дезінфекцію пластмасових контейнерів, лотків та ящиків для хліба, – каже завідувач відділення гігієни харчування обласної СЕС Юрій Дементьєв.

Часто-густо виробники порушують правила транспортування хліба, реалізують хлібобулочні вироби без документів, які засвідчують якість продукції, не отримують вимог санітарно-епідеміологічної експертизи на отовий продукт.

На деяких підприємствах приватної форми власності у Гуся-

тинському, Бучацькому, Зборівському, Тернопільському районах керівники не створили належних умов для миття та сушіння інвентаря, відсутні санітарно-побутові приміщення, комплекти спецодежда для працівників. Усі приватні підприємства хлібопекарської галузі не мають лабораторій, які повинні контролювати якість продукції. Тому лабораторний контроль за якістю хліба здійснюють територіальні установи санітадно-епідеміологічної служби.

За результатами рейду на адресу власників хлібопекарських підприємств надіслано понад 60 пропозицій щодо усунення вияв-

лених недоліків. На порушників вимог санітарного законодавства накладено 46 штрафів та фінансові санкції. Мова йде про виявлені порушення на ВАТ «Тернопільхлібпром», ПП «Віфіль» у м. Шумськ, ТОВ «Гранд», ПП «Моноліт» у м. Тернопіль та інші.

Із 256 взірців готової продукції за бактеріологічними та 298 за фізико-хімічними показниками, за словами Юрія Дементьєва, нестандартний продукт виявили у чотирьох випадках. За несвоєчасне проходження профілактичного медичного огляду тимчасово не допущені до роботи майже 60 осіб.

**Лілія БАСК**

# ПИЙТЕ, ДІТИ, МОЛОКО – БУДЕТЕ ЗДОРОВІ!

Впродовж двох останніх років Ольга Євгенівна навчає молодих мам і лікарів усім премудростям природного вигодовування, також вона працювала у складі робочої групи Міністерства охорони здоров'я України з впровадження галузевої програми «Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні на 2006-2010 роки». До речі, свою другу дитину професор Ольга Федорців народила у час, коли тільки розпочала роботу над «докторською». Та це не завадило їй годувати донечку до півторарічного віку і працювати над дисертацією. Зараз чотирнадцятирічна Анастасія – життєрадісна дівчинка, а її мама – професор, доктор медичних наук, красива жінка, яка власним прикладом довела, що материнське годування не перешкода кар'єрі, а здоров'я і благополуччя дитини.

**– Ольго Євгенівно, чому нині так агітують за грудне вигодовування, невже наша держава не може забезпечити незаможним пільгове дитяче харчування?**

– З медичного погляду, природний метод вигодовування завжди вважався найкращим і для дитини, і для матері. Й досі не створено жодного замітника молока, який можна було б назвати наближеним до материнського. На жаль, не всі батьки розуміють і знають про це. Людський організм – це цілісна, унікальна система, в якій все взаємопов'язане. Скажімо, якщо дитина достатньо смокче молозива й молока в перші три дні після пологів, у неї швидше відходить меконій (первородний кал), а це запобігає жовтяниці. Перші краплі молозива – це водночас і перша вакцинація, адже усі материнські антитіла передаються новонародженому. Взагалі грудне молоко – це унікальний, безцінний дар природи, який не має аналогів. Жодна, навіть найбільш адаптована суміш, не може повноцінно замінити материнське молоко, яке за своїми компонентами відповідає організму новонародженої дитини. Жіноче молоко забезпечує висо-

ку опірність до шкідливих чинників зовнішнього середовища і є найкращим способом запобігання алергічних реакцій. У молоці матері є всі необхідні компоненти: мінеральні речовини та мікроелементи, вітаміни, специфічні жири, поліненасичені жирні кислоти, біологічно ак-

вона заселяється материнською флорою, відтак знижується ризик внутрішньолікарняних інфекцій. Відчуваючи мамине серце, немовля відчуває комфорт, не плаче. Лактація – це велике благо для жінки. Перше прикладання до грудей викликає у неї прилив материнських



емоцій, тепла, ніжності. Жінка, яка годує грудьми, ніколи не віддасть своє малю у дитбудинок. І там емоційна, психологічна близькість, що закладена між дитиною і матір'ю під час годування, – вічна у часі й безмежна у просторі.

**– А як бути, коли немає у матері молока чи з якихось причин вона не може сама годувати своє малю?**

– За даними міжнародного багатокритеріального дослідження домогосподарств, рівень грудного вигодовування дітей в Україні становить лише шість відсотків. Відсутність же молока у матерів, за інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, вважається екологічною катастрофою у світі. 2001 року 109 сесія виконавчого комітету ВООЗ прийняла Глобальну стратегію з вигодовування дітей грудного та раннього віку. Головним її напрямком є підтримка грудного вигодовування дітей в Україні на 2006-2010 роки. Її мета – збереження реалізації міжнародних зобов'язань України щодо прав дитини відповідно до Глобальної стратегії ВООЗ з вигодовування немовлят та дітей раннього віку й

Європейської стратегії ВООЗ з питань здоров'я та розвитку дітей. Це означає, що Україна повинна мати чітко визначену політику, програму дій щодо грудного вигодовування немовлят до шести місяців, дотримуватися Міжнародного зведення правил щодо збуту заміників грудного молока, а також забезпечити відповідність закладів із статусом «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Для того, аби всі ці програми, зобов'язання не «залишалися на папері», а справді були реалізовані, у Тернополі, скажімо, створили не так давно обласний організаційно-методичний центр «Джерело життя», функції якого різноманітні – від контролю за тим, як впроваджуються у рододопоміжних та дитячих закладах принципи грудного вигодовування до надання консультацій вагітним жінкам і подружнім парам. Тому хочу запросити майбутніх і нинішніх матерів-годувальниць відвідати цей центр. А боятися, що у вас не буде лактації не варто, бо ж, по суті, будь-яка жінка, яка виносила у своєму лоні малю, сама спроможна його вигодувати. Лише три відсотки жінок, як свідчать наукові дослідження, мають абсолютні протипокази, усі інші можуть і повинні вигодувати своє дитяче власним молоком.

**– Але якщо жінка все-таки «потрапила» до цих трьох відсотків. Що краще – коров'яче, козяче молоко чи штучні замітники?**

– Насамперед хочу зауважити – усіляка спроба вигодовувати дитину молоком іншого біологічного виду, є, по суті, катастрофою для дитини. Козяче чи коров'яче молоко не може стати повноцінним харчуванням для немовляти, бо ж сприяє швидкому збільшенню маси тіла теляти, а жіноче молоко сприяє розвитку інтелекту. Навіть донорське молоко не замінить материнського. Щоправда, воно краще для харчування дитини, ніж штучні замітники, але і не є таким корисним, як молоко рідної матері. Розвиваючись у материнському лоні, організм ди-

*У цій знайомій з дитинства фразі улюбленого «мультика» й справді криється істина, щоправда, коли йдеться про материнське молоко – неоціненний продукт, Божий дар матінки природи. Але чомусь жінки не завжди поспішають годувати новонародженого своїм молоком, мовляв, фігура зіпсується та й кар'єру треба робити... За оцінками ж експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я, саме грудне вигодовування може знизити дитячу смертність більш ніж на 30 відсотків. Щороку, як каже моя співрозмовниця, завідувача кафедрою педіатрії з дитячою хірургією ТДМУ, професор Ольга ФЕДОРЦІВ, материнське молоко зберігає життя п'яти мільйонам малюків світу.*

тини після народження здатні краще засвоювати й сприймати саме молоко матері.

Зверніть увагу, як нині «просувають» виробники та дистрибутори штучних молочних сумішей свою продукцію – з'являються в пологових стаціонарах, безкоштовно пропонують спробувати, рекламують штучне харчування, як рівноцінне природному, залучають до цього навіть медичних працівників. Агресивна маркетингова діяльність компанії впливає на зміну ставлення та поведінки жінок: суміш оцінюється, як рівноцінна молоку матері, а годування з пляшки вважається показником високого соціального статусу. Між тим Всесвітня організація охорони здоров'я взагалі забороняє рекламувати суміші-замінники:

«... Ні у пакування, ні етикетка не повинні містити малюнки із зображенням немовлят або інших малюнків, що в ідеалістичному світлі подають використання дитячих поживних сумішей...» Є й багато інших заборон. Проте, коли немає грудного молока, раджу використовувати адаптовані суміші, які максимально наближені до материнського молока, але обов'язково порадьтеся з лікарем. Хоча, звісно, жодна суперпляшечка штучного молока не може замінити немовлят теплі мамині груди.

Лариса ЛУКАЩУК

## Дослідження

### ПО ПЕРЕЇДАННЮ – ГОРМОНОМ

У боротьбі з ожирінням може настати новий етап, тому що вчені знайшли гормон лептин, який допоможе зупинити переїдання.

Фахівці провели низку досліджень, котрі показують, що люди, в організмі яких не вистачає лептину, більше схильні до переїдання, ніж ті, у яких він у нормі. Цей гормон уже використовували як засіб від переїдання, але згодом він був визнаний неефективним. Нові дослідження доводять, що ліки, створені на основі лептину, знижують апетит, впливаючи на смакові рецептори.



Студенти стоматфакультету Руслан ШКРИНДА, Артем ГУМЕНЮК і Олександр МЕЛЬНИК



Студентки стоматфакультету Анна МИЦЬО, Лілія КРАМАР і асистент кафедри ортопедичної хірургії Ірина ГЛОВА

# І КОНІ, І БДЖОЛИ ОЗДОРОВИТИСЯ ДОПОМАГАЮТЬ

*Село Конопківка, що в Терновлянському районі на Тернопільщині, – невелике, зате відоме. Знане в Україні завдяки санаторію «Медобори», що дев'ятнадцять років тому відчинили двері для своїх пацієнтів. Сам населений пункт носить ім'я барона Яна фон Конопки. Саме цей дворянин у першій чверті XIX століття вирішив освоїти місцеве сірководневе джерело для оздоровлення й на власні кошти спорудити курортний комплекс. Згодом сюди поправили своє здоров'я приїжджали хворі з усієї Східної Європи. Так тривало сімдесят років, доки пожежа не знищила оздоровниці.*

*Нині у санаторії «Медобори», за словами його головного лікаря Василя Мартинюка, широко використовують тутешні природні лікувальні фактори – сірководнево-гідрокарбонатно-сульфатно-кальцієво-магнієві води, торфоболото, синю глину. Стараються застосовувати різні методи лікування. Велику увагу приділяють і нетрадиційним, можна сказати, народним способам оздоровлення. Сьогодні поцікавимося, як допомагають тут пацієнтам поліпшити здоров'я за допомогою бджіл і коней.*

## ЛІКУВАННЯ БДЖОЛАМИ ТА ПРОДУКТАМИ ПАСІЧНИЦТВА



Апітерапевт Юрій ЧОПКО на пасіці санаторію

Про бджолу-лікаря людство знає ще з античних часів. Відомо, що славнозвісний Гіппократ використовував бджолину отруту для лікування артритів і загальних захворювань. Історія пам'ятає приклади, коли таким методом позбавлялися різних недуг монархи. Місцина навколо санаторію «Медобори» багата, певна річ, на медоноси. Апітерапію, а саме так медики називають бджололікування, в цій

оздоровниці розвивають уже десять років. Із завідувачем відділення, лікарем-апітерапевтом Юрієм Чопком подався на пасіку. Наразі є шість бджолосімей, хоча минулими роками мали вдвічі більше. Але для лікувальних справ і цієї кількості вистачає.

Юрій Михайлович мовить, що бажаних звернутися до апітерапії в санаторії є багато як серед жінок, так і чоловіків. Дехто боїться такої процедури, як бджоловжалення, бо вона не з приємних. Та розуміють: це порятунок. Щоправда, не кожен може скористатися таким методом лікування. Укус бджоли може в деякого викликати сильну алергічну реакцію. Тож перш ніж відпочивальник санаторію потрапить на пасіку, його обов'язково обстежать, зроблять подвійну біологічну пробу на чутливість до бджолиної отрути, аналізи. Якщо буде все гаразд, то пацієнтові радять обмежити себе у вживанні алкогольних напоїв, вудженини, надто гострої їжі. Бджолина отрута знеболює, пригнічує запальні процеси, поліпшує кровообіг та згортання крові, зміцнює імунну й нервову системи, поліпшує сон та апетит.

Класична апітерапія добре служить у лікуванні багатьох недуг. Йдеться передовсім про ревматоїдні артрити, радикуліт, остеохондрози хребта, деформуючі остеоартрози, захворювання кісток, м'язів, тромбозів, подагру. Допомагає також при розсіяному склерозі, хронічному запаленні придатків і матки, не-

значно менше – 50-60 бджолиних «уколів». Юрій Чопко каже, що практикує й інші методи з використанням бджолиної отрути. Зокрема, в осінньо-зимову пору вводить її в організм з допомогою електрофорезу, фонофорезу, мазей, ін'єкцій. Ясна річ, що бджоловжалення, як і будь-який лікувальний метод чи препарат, має свої протипокази. Апітерапевт твердить, що не можна бджолину отруту використовувати при недугах печінки, нирок, підшлункової залози, цукровому діабеті, психічних, інфекційних і венеричних захворюваннях, виснаженні, серцевій недостатності.

Треба сказати, що в «Медоборах» активно для лікування використовують не лише укуси бджіл. Одужанню добре сприяють також продукти пасічництва. Люди, які мають проблеми з органами дихання, через спеціальну трубку, вставлену у вулик, вдихають запах меду, перги, прополісу. Такі інгредієнти ефективні при ларингіті, бронхіті, зокрема астматичному, та бронхіальній астмі. Сам же мед сприятливий для хворих, що потерпають від дерматологічних, урологічних, гінекологічних і гастроентерологічних недуг. Прополісом лікують рани, опіки, риніт, синусит, трофічні виразки, отит, фарингіт, пародонтоз, ерозії та виразки шийки матки, хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту.

## І ВЕРХОВА ЇЗДА ЛІКУЄ

Шість років тому в санаторії взялися застосовувати особливу форму лікувальної фізкультури – іпотерапію. Тут на допомогу хворому приходять коні. У «Медоборах» наразі годують трьох

понад сто м'язів і цей рух передається вершникові, а отже, й підсилює кровотік у кінцівках хворого. Поліпшення ж кровотоку загалом посилює кровопостачання мозку. Тому перелік захворювань, при яких показана лікувальна верхова їзда, досить широкий. Це – порушення рухової сфери через параліч, поліомієліт, розумова відсталість (олігофренія, синдром Дауна, інше), психічні (артизм, невротизм, деякі форми шизофренії), урологічні та гінекологічні недуги, розмаїті порушення соціальної адаптації, сколіотична постава у дітей, післяопераційна реабілітація, вісцеропатії, що пов'язані з патологією хребта, синдром хронічної втоми.

Від сонячного квітня й до теплого жовтня у «Медоборах» зорганізують з лікувальною метою верхову їзду. Пацієнтами є здебільшого діти, особливо ті, які страждають на ДЦП. За 24 дні перебування в санаторії вони мають таких вісім процедур. Описля, за словами Тетяни Депутат, краще, впевненіше ходять. Звісна річ, іпотерапією треба займатися все життя, як фіззарядкою.

Для лікувальної верхової їзди в санаторії використовують спокійну, добре вгодовану, з хорошою вдачею Барішню. На ній немає ні сідла, ні стремен. Стелять лише килимок на спину, аби було зручніше сидіти чи лежати хворому. Коню задають тон ходи й ведуть, а тим часом пацієнт виконує вправи, які показує лікар чи інструктор. Треба сказати, що до проведення такого лікувального заходу обов'язково залучають ще й поводири. Майданчик для занять обирають якнайрівніший. Процедура триває десять хвилин, може бути й трохи більше. Головний лікар «Медоборів» Василь Мартинюк робить такий



Під час проведення процедури з лікувальної верхової їзди (праворуч – лікар-фізіотерапевт Василь ГАВРИК)

дорослих тварин і двоє лоша. Є ще й поні, але це радше для втіхи дітей. Інструктор Тетяна Депутат стверджує, що кінь має особливе біополе і навіть ділиться своєю енергією з недужими. Він чудовий масажист – коли йде, у нього одразу працюють

короткий висновок щодо користі іпотерапії: «У процесі реабілітації відбувається перенесення набутих фізичних, комунікативних та інших навичок із ситуацій верхової їзди в повсякденне життя».

**Микола ВІЛЬШАНЕНКО**

## Новини НОВА АПТЕКА У ЛАНІВЦЯХ

Цього року у центрі Ланівців, на місці колишнього «Кафетерію» відкрили нову аптеку. І вона одразу стала популярною. Сюди звертаються відвідувачі з усіх сіл Лановецького району, яким потрібно зміцнити своє здоров'я, придбавши профілактичні препарати, вітаміни або ліки. Тут величезний вибір медикаментів від відомих фармацевтичних фірм, нижчі, ніж деінде, ціни. Особливо привабливо відвідувачів гнучка система знижок, що дуже важливо для пенсіонерів та інших соціально вразливих категорій громадян. Імпонує й таке нововведення: відвідувач, замовивши препарат вартістю понад 500 гривень, отримує його з мінімальною націнкою. Та найголовніше те, що працівники аптеки мають у своєму розпорядженні сертифікат якості на будь-який препарат, завірений печаткою фірми-постачальника. І, звісно ж, показують його на першу ж вимогу.

Є в аптеки приватного підприємця Еймі Андрощук і інші переваги. Зручно тут, затишно. Для тих, хто хоче перепочити, літніх людей в приміщенні поставили зручний диван. Можна переглянути буклети, що лежать на спеціальному століку, і дізнатися з них про новітні лікарські препарати та про добре відомі, випробувані. Ліки на вітринах представлені відповідно до класифікації, що допомагає швидше зорієнтуватися та вибрати потрібні.

Високу якість і культуру обслуговування забезпечують завідувач аптекою Еймі Андрощук, провізор Лариса Кравчук, фармацевти Віта Касьянчук та Юлія Салецька, які завжди допоможуть придбати саме той препарат, що потрібно, надавши необхідну інформацію. А ще відвідувачі можуть отримати консультативні поради провізора-фармацевта.

Можна замовити ліки й замовлення буде виконано в стислий термін.

Дружний колектив аптеки працює фахово, старанно, керуючись гаслом: «Ми не зацікавлені в тому, щоб люди хворіли, а передусім в тому, щоб були здоровими».

– Нам приємно творити добро, допомагати й підтримувати тих, хто потребує допомоги, – каже Еймі Андрощук.

**Надія ГОРОШКО**

## ДІЛИЛИСЯ ДОСВІДОМ УРОЛОГИ

Як працюється колективу Збараської центральної районної лікарні? Що хвилює медиків? Що їх радує, засмучує? Про проблеми й здобутки колегам-учасникам конференції, що відбулася у Збараській ЦРЛ, – розповів головний лікар районної лікарні Олександр Стасишен. Були присутні, зокрема, урологи області.

– Двадцять лікарів сімейної медицини опікуються нині здоров'ям краю, – розповів Олександр Сергієвич. – Досвід Євгена Ломаги, Ігоря Фріделя вивчають не лише колеги зі Збараж, а й інших районів області, Тернополя.

Б.Ониськів, І.Фрідель, В.Кадібець, В.Хорош, доцент ТДМУ ім І. Горбачевського В.Твердохліб, його колега А.Мисак, Ю.Вітрук у своїх виступах – дослідженнях акцентували увагу на різних проблемах і шляхах їх розв'язання.

Після конференції її учасники оглянули лікувальні кабінети, побували у палатах і поспілкувалися з пацієнтами.

**Оксана БУСЬКА**

СМІШНОГО!  
**НЕВІДОМА ХВОРОБА**

Прихворів я якось, друже,  
Жалюся жінці:  
Кажу, щось мене морозить,  
Щось коле в печінці.

Може, це літа похили  
Дають мені знати;  
Мов, пожив на світі трохи —  
Пора спочивати.

Не верзи такі дурниці,  
В мене інші плани.  
Ти до лікаря збирайся  
Хай тебе огляне.

Візьми собі у шафінці,  
В лівому куточку  
Ту, що в синю горошину,  
Новеньку сорочку.

Візьми й светра, бо продує,  
Може бути гірше,  
Та й на ліки тоді піде  
Грошенят ще більше —

Я послухав, одягнувся...  
Та лиш під дверима  
Я відчув, що мені душно, —  
Парить одежина.

А поки я до прийому  
Того дочекався,  
То спина вся була мокра,  
Так, ніби скупався.

Лиш поріг переступивши  
Лікар: «Роздягайтесь,  
Там народу ще багато?  
Скоріше звивайтесь».

Я скоренько виліз з лахів,  
Сів і став чекати,  
Коли лікар про хворобу  
Щось буде питати.

Дописав він ще папери  
На чужу хворобу.  
Певно, думаю, візьметься  
За мою утробу.

Він устав, так дивно глянув,  
Нічо не питає,  
Може, він про ту хворобу,  
Думаю, вже знає.

Та ось він зайшов за плечі,  
Злегка нахилився,  
Бурмотів собі щось тихо,  
Так, ніби молився.

Потім різко повернувся,  
Вийшов з тої хати.  
Повернувся з колегою  
Мене оглядати.

Пошептались, порадились,  
Ще двох запросили  
І мене відвезти в Київ  
Всі разом рішили.

— Ця хвороба медицині  
Не знана донині.  
Різні бачили ми шкіри,  
Та не такі сині.

Одягайтеся швиденько,  
Вже літак чекає.  
Скільки ви ще протягнете —  
Один Господь знає.

Взяв скоренько я сорочку  
Й здивувався, друже,  
Бачу сині горошинки  
Розповзлися дуже.

— Я до Києва летіти  
Бажання не маю,  
Бо діагноз своїй шкірі  
Достеменно знаю.

То, панове, не хвороба  
Невідома влізла,  
То від поту сорочина  
На мені облізла.

**АРСЕН ВІКАРУК**  
м.Тернопіль

**ВІДАЄТЕ?**

**ПРИЧИНА  
НАРКОМАНІЇ**

Дослідники Національного інституту наркозалежності (США) виявили зниження активності дофаміну в мозку дорослих людей із синдромом гіперактивності і дефіциту уваги (СГДУ).

Люди, уражені цим синдромом, частіше вживають наркотики, щоб підвищити працездатність. Дофамін — це нейромедіатор, біологічно активна хімічна речовина, яка у мозку лю-

дини передає емоційну реакцію і забезпечує відчуття задоволення та болю. Дослідникам відомо, що люди зі СГДУ частіше, ніж інші, курять, зловживають спиртним, вдаються до марихуани, кокаїну та інших наркотиків. Знижена активність дофаміну в людей зі СГДУ пояснює, чому це відбувається. Якщо ви вживаєте речовину, яка викликає залежність, — алкоголь, нікотин, кокаїн, то тимчасово збільшує концентрацію дофаміну в мозку.

**ЯГІДНО-ФРУКТОВА КОСМЕТИКА**

Незважаючи на те, що на вулиці літо — пора відпочинку, у косметичному кабінеті обласного шкірвендиспансеру людно. «Пацієнти приходять з різноманітними проблемами, — каже лікар-косметолог Наталія Обаль. — Літня спека, яскраве сонце не зовсім сприятливо впливають на шкіру. Тому раджу своїм клієнтам ретельніше доглядати зону обличчя. Для цього підійдуть гелі для вмивання, тоніки. Для жирної шкіри можна придбати спиртові розчини, а для нормальної чи сухої — ті, що не містять спирту. Обов'язковою умовою догляду є зволоження, але використовуйте гелеві форми, легкі емульсії. Для шкіри, що схильна до пігментації, слід використовувати сонцезахисні креми з високим ступенем захисту (SF від 20 до 50). Аби забрати зайвий блиск зі шкіри обличчя, раджу скористатися спеціальними кремами або «лосьйонами після засмаги», що мають відновлюючу та заспокійливу дію».

А ще Наталія Обаль пропонує у літній сезон скористатися ягідно-фруктовою косметикою. Свіжі ягоди, фрукти, просякнуті енергією сонця, — чудове джерело вітамінів і мікроелементів.

Маски та лосьйони, приготовані власноруч, зроблять шкіру ніжною й оксамитовою, допоможуть впоратися з вуграми і навіть побороти зморшки.

Легкі маски зі свіжих ягід, фруктів, овочів — універсальний засіб для шкіри будь-якого типу. Для маски підійдуть стиглі,



**Живильна маска:**

До пюре з персика додати 1 чайну ложку вершків. Нанести на обличчя на 10-15 хвилин, змити водою.

**Виноград ефективно відбілює**

Ця ягода містить вітаміни С, В, глюкозу, марганець і магній, вона справжня знахідка для жир-

ної шкіри. свіжі плоди — їх потрібно розім'яти у скляному посуді дерев'яною виделкою або ж подрібнити у блендері. Вітамінну кашу накладають на очищену шкіру. Змивати же фруктової чи овочеві маски потрібно спочатку теплою, потім холодною водою, а згодом нанести зволожуючий крем. Для наших читачів Наталія Обаль запропонувала кілька рецептів, причому для масок підійдуть як свіжі, так і заморожені фрукти та й ягоди.

**Абрикосова маска**

Маски з абрикосом та персиком нададуть обличчю розкішний блиск і неповторний теплий відтінок. Ці фрукти роблять шкіру справді персиковою, знімають подразнення.

**Молочна маска з персиком**

Змолоти в млинку пригорщу віссяних пластівців, додати м'якуш одного персика і 1 чайну ложку кефіру. Така маска добре очищає і тонізує шкіру.

**Зміцнююча маска для обличчя**

Змішайте розім'яті ягоди винограду (шкірку забирати не обов'язково) і віссяне борошно, додати кілька крапель оливкової олії чи кукурудзяної. Нанести масу на 10-15 хвилин на шкіру обличчя та шиї.

**Для жирної шкіри**

Змолоти в млинку виноградні кісточки (вони мають бути змелені у порошок) і додати в денний крем. Наносити впродовж 5-7 днів.

**Чорниця забирає зайвий блиск.**

Для того, аби забрати зайвий блиск, змішайте в рівних пропорціях свіжу кашку чорниці (можна заморожену) з молоком, кількома краплями лимону (аби не зафарбувати шкіру). Потримати на обличчї 10 хвилин.

**Лілія БАСК**

Помірність — мати здоров'я. Поради старого коштують дорожче роботи молодого. Розумний демонструє силу, дурень її застосував. Скільки не їж — будеш не багатий, а пузатий. Серйозний вираз обличчя — це ще не ознака розуму. У ледачого два роти: одним їсть, а другим бреше. Хто не гарний у 20 років, не дужий у 30, не багатий у 40, не розумний у 50, тому не бути ні гарним, ні дужим, ні багатим, ні розумним. Холестирин у нормі — пацієнт у формі. Хто терпен, той спасен. Хто жиріє, той хворіє.

**МУДРОСЛІВ'Я**

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР БОРИС РУДИК

**НЕМАЄ КРАЩОГО МАЄТКУ, ЯК ЗДОРОВ'Я**

Здоров'я — це ще не все, але якщо немає здоров'я, то все решта нічого не варте.

Не потурай журбі: вона тобі — ніж під серце, а ти їй дулю під ніс. Були б кістки, а м'язи наростуть. Бог дав живіт — дасть і здоров'я. Без хвороби і здоров'ю не радий.

До 40 років здоров'я від Бога, а пізніше починаємо плоди того, що самі із собою зробили.

Здоров'я — це вже щастя само по собі.

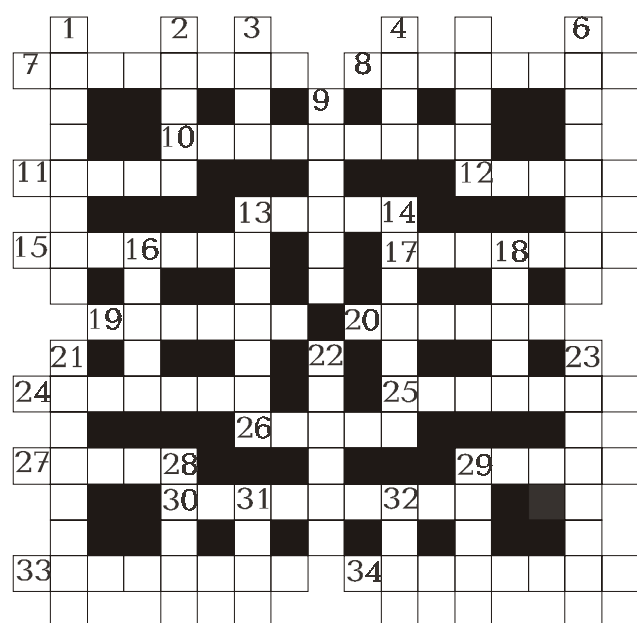
Здоров'я за гроші не купиш, ним тільки розплачуються.

Їж з голоду, а люби змолоду. Комплімент добре чує і глухий. Людський вік, як маковий цвіт, удень на стеблі, а у вечір на землі. Ляпає язиком, як корова хвостом. Ми їмо, щоб жити, а не живемо, щоб їсти.

Наше здоров'я залежить від того, що їмо і що п'ємо.

Найкраща порада залишитися здоровим — передусім треба бути здоровим.

**КРОСВОРД**



**Горизонталь:** 7. Працівник лабораторії. 8. Мавпа, плаценосний павіан. 10. У давньогрецькій міфології — донька царя Ефіопії, врятована Персеєм. 11. Негативно-заряджений іон. 12. Хижак родини собачих. 13. Переміщення судна під дією хвиль. 15. Баштовий великий годинник. 17. Прилюдний продаж майна, товарів. 19. Місто в Одеській області. 20. Той, хто дає гарантію. 24. Група в'ючних тварин у пустельних районах. 25. Мастило для взуття. 26. Умовно зменшене загальне зображення земної поверхні. 27. Музичний лад. 29. Водяний насос. 30. Авіаційний боєприпас для ураження наземних цілей. 33. Їстівний десятиногий морський рачок. 34. Той, хто надає кредит.

**Вертикаль:** 1. Отруйний павук. 2. Духовий клавішний музичний інструмент. 3. Позитивний полюс джерела електричного струму. 4. Французький живописець XIX ст Едуар... 5. Старовинна холодна ручна зброя. 6. Особа, що має необмежену владу і нав'язує свою волю іншим. 9. Вчене звання викладачів вищих навчальних закладів. 13. Цистерна для рідкого палива на транспортному судні. 14. Кожна з трьох трубчастих кісток, що утворюють скелет пальців. 16. Манільське прядиво, з якого виготовляють канати, корабельні снасті. 18. Те саме, що й скорбут. 21. Бак з герметичною кришкою для бензину. 22. Поширений в Африці птах з пишним пір'ям. 23. Звуковий обсяг голосу. 28. Зимовий сорт яблуні. 29. Хижий ссавець родини єнотових. 31. Давнє індіанське плем'я, яке жило на території Перу. 32. Планета Сонячної системи.

Відповіді на кросворд, вміщений у №15, 2007 р.

**Горизонталь.** 1. Декада. 4. Трахея. 9. Бар. 10. «Театр». 11. Код. 12. Еркер. 14. Хорда. 16. Орт. 18. Флірт. 19. Олімп. 21. «Сон». 24. Панда. 26. Плато. 27. Кіт. 29. Перон. 30. Пас. 31. Рефері. 32. Костер.  
**Вертикаль.** 1. Дублер. 2. Кір. 3. Дутар. 5. Реріх. 6. Хек. 7. Ягдташ. 8. Тапір. 13. Кулон. 15. Рампа. 16. Отс. 17. Тон. 20. Спектр. 22. Опера. 23. Монстр. 25. Ампер. 26. Панно. 28. Тиф. 30. Пат.