

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 5(190)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
7 березня 2007 року



Оголошення

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

НОВИНИ

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД:

на медичному факультеті:

— завідувача кафедри інформатики, іноземних мов і суспільних наук — 1 посада;

— доцента кафедри нормальної фізіології — 1 посада;

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше три останні роки, сертифікати на володіння англійською мовою та персональним комп'ютером, які видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07.98 р. та № 725 від 28.12.05 р.

на факультеті післядипломної освіти:

— завідувача кафедри акушерства та гінекології ФПО — 1 посада;

— завідувача кафедри педіатрії ФПО — 1 посада;

— професора кафедри терапії та сімейної медицини ФПО — 1 посада;

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеню, стаж роботи за фахом — не менше три останні роки, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, який виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

Звертатися: 43001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1, відділ кадрів, тел. 52-14-64.

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

ЛЕКЦІЯ

15 березня 2007 року в аудиторії № 4 об 11.20 відбудеться лекція на тему: «Дослідження речовин, які ізолюються шляхом дистиляції. Схема дослідження дистилятів, аналіз летких отрут у біологічному матеріалі».

Лектор — доцент кафедри фармацевтичної хімії, кандидат біологічних наук Михалків Марія Миколаївна.



Наталія СТОЯН, другокурсниця стоматологічного факультету (див. стор. 4)

НА ЧОЛІ ХОРУ — ЛІКАР

У Бучацькому районі і, зокрема, в селищі Золотий Потік великою популярністю користується хор товариства «Прогресіта». Заснований у рік проголошення Незалежності України, цей колектив неодноразово виступав на обласній сцені.

Керує хором лікар місцевої лікарні Микола Навроцький. Активними учасниками є ветерани Михайло Крисюк, Степан Шайновський, Калина Кордівська, яким понад сімдесят років. А старійшині творчого колективу — Марії Скибель вже виповнилося 82. Незважаючи на такий поважний вік, Марія Іванівна чудово співає й сама пише пісні. Її «Шуміли верби», «В кінці потоку на Кушитівці» вже полюбилися глядачам.

Без виступу хору не обходиться жодне свято в селі. В репертуарі колективу багато повстанських, стрілецьких, ліричних і жартівливих пісень. На Різдвяні свята хористи заходили до кожної хати з колядами, щедрівками, віншуваннями.

Надія ГОРОШКО

НА ГОЛОДНИЙ ШЛУНОК ЗНАННЯ — НЕ ЗАСВОЇТИ

У Зборівському районі показник захворюваності органів травлення у дітей — найвищий в області. Середньообласний результат він перевищує вдвічі. На жаль, простежується тенденція до зростання загальної захворюваності. Тому райсанепідемстанція б'є на сполох: необхідно негайно вирішити питання організації для школярів гарячого харчування, особливо в сільських школах. Адже учень в школі перебуває 6-8 годин. На жаль, у селах є такі сім'ї, які не мають можливості забезпечити своїх дітей повноцінним харчуванням. А якщо його немає і в школах, то, по суті, такі діти залишаються голодними цілий день. Як наслідок — виникають анемії, потерпає система травлення. Треба сказати, що показник захворюваності хлопчиків і дівчаток на анемію та органи травлення значно збільшився.

Оксана БУСЬКА

ПЕДІАТРИ ОБЛАСТІ ПІДБИЛИ ПІДСУМКИ РОБОТИ

В обласній комунальній дитячій клінічній лікарні відбулася підсумкова нарада та засідання Асоціації педіатрів області «Організація надання медичної допомоги дитячому населенню області за 2006 рік».

На нараду прибули головні позаштатні дитячі спеціалісти управління охорони здоров'я ОДА, заступники головного лікаря з питань охорони дитинства і материнства, районні та міський педіатри, дитячі спеціалісти.

У нараді взяли участь начальник відділу медичної допомоги управління охорони здоров'я ОДА Л. Патра, член-кореспондент АМН України, заслужений працівник вищої школи України, професор, доктор медичних наук І. Сміян, професор факультету удосконалення лікарів Тернопільського медичного університету Н. Банадига.

Підсумки роботи педіатричної служби за минулий рік підбила головний спеціаліст-педіатр управління охорони здоров'я ОДА М. Голяк. Зокрема, вона зазначила, що в роботі педіатричної служби є багато позитивних чинників: покращили матеріально-технічне забезпечення стаціонарів і консультацій у деяких районах, наявність медикаментів, придбали нове обладнання. Головний педіатр області звернула увагу на ті проблеми, які слід зменшити або усунути 2007 року, дала конкретні пропозиції з поліпшення роботи з медичного обслуговування дітей.

На нараді виступили позаштатні спеціалісти управління охорони здоров'я ОДА — неонатолог Н. Пасяка, підлітковий терапевт О. Начас, реабілітолог Н. Свірська, спеціалісти обласної комунальної дитячої клінічної лікарні — заступник головного лікаря з лікувальної роботи А. Філюк, завідувач статистичного відділення Н. Беркита, завідувач дитячої поліклініки М. Коробій, генетик Л. Гарбуз, невропатолог М. Костик, лікар-епідеміолог обласної СЕС М. Павельєва.

(Прес-центр обласного комунального центру здоров'я)

НА ОДИН ФАП ПОБІЛЬШАЛО

Відкрили фельдшерсько-акушерський пункт у селі Гаїв-Шевченківські. Як розповів заступник головного лікаря Тернопільської районної лікарні Ігор Войтович, раніше фельдшеру та лікарям доводилося обслуговувати пацієнтів у непристосованому для потреб медицини орендованому приміщенні. Нині мешканці Гаїв-Шевченківських матимуть змогу отримувати якісну та вчасну медичну допомогу. А в майбутньому згідно з програмою соціально-економічного розвитку району тут буде відкрито амбулаторію сімейної медицини. Відповідно збільшиться штат медичних працівників, зросте й фінансування.

Сільський голова Гаїв-Шевченківських на церемонії відкриття щиро подякувала усім, хто долучився до відкриття у селі ФАПу.

Лариса ЛУКАЦУК

АМІНАХТУН КАРИМ ШАХАРУДІН: «Я В ЗАХОПЛЕННІ ВІД ТДМУ»



Надзвичайний та Повноважний Посол Малайзії в Україні пані Амінахтун Карим Шахарудін і ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК

На Тернопільщині з робочим візитом перебувала Надзвичайний та Повноважний Посол Малайзії в Україні пані Амінахтун Карим Шахарудін.

Це перша поїздка посла на Західну Україну, мета якої — дізнатися, як навчаються у Тернополі студенти з Малайзії, подивитися, як облаштований їх побут.

Тому очевидним є те, що найперше пані Амінахтун зустрілася з керівництвом Тернопільського медичного університету, в якому зараз навчається 48 малайзійських студентів. Під час зустрічі ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук розповів високоповажній гості про умови, які ніні створені в закладі для українських та іноземних студентів — це сучасні європейські методи навчання і контролю знань (запроваджена система електронного навчання MOODLE), потужний потенціал викладачів, які пройшли стажування у відомих університетах США, Європи та отримали сертифікати на викладання англійською мовою. Також Леонід Якимович продемонстрував, як працює незалежна тестова система оцінювання студентів, що унеможливує будь-яке упереджене ставлення викладачів. Йшлося під час зустрічі й про побут і відпочинок студентів з Малайзії, відносини з правоохоронними органами, торкнулися й проблеми перетину кордону. Леонід Якимович зазначив, що малайзійські студенти — відповідальні, дисципліновані молоді люди. Тому їх завжди раді бачити в ТДМУ.

У рамках перебування у нашому ВНЗ пані Амінахтун Карим Шахарудін ознайомила з навчальною й методичною базою ТДМУ. Вона побувала в інституті медсестринства, оглянула морфологічний корпус, університетську клініку. А на завершення пані посол мала

зустріч із співвітчизниками-студентами, які подарували їй чудовий концерт.

Наступного дня під час зустрічі з головою ОДА Іваном Стойкою та журналістами Амінахтун Карим Шахарудін зазначила, що залишилася задоволеною візитом на Тернопіль. «Особливо я в захопленні від відвідин ТДМУ, чудових технічних можливостей, які створені для навчання студентів. На власні очі переконалася, що в університеті й справді зроблено чимало, аби відповісти усім вимогам європейського стандарту освіти».

Також високий гість повідомила, що буде рекомендувати комісії від медичної ради Малайзії збільшити квоту студентів для Тернопільського медуніверситету. А ще — сприятиме у врегулюванні питань зі спрощення правил перетину кордону абітурієнтами з Малайзії.

Голова ОДА Іван Стойко пообіцяв послі усяляко сприяти студентам з Малайзії адаптуватися у новій для них країні та розв'язати різноманітні проблеми. Йшлося також й про перспективи співпраці між Малайзією та Тернопіллям. Вже у червні до нас приїде делегація малайзійських підприємців, які вивчатимуть шляхи можливої співпраці. Іван Стойко запросив посла у вересні цього року відвідати Міжнародний інвестиційний форум, що відбуватиметься на Тернопільщині.

Своїми враженнями від перебування пані Амінахтун Карим Шахарудін у ТДМУ поділилася студент четвертого курсу Мугунтан Муруган, який розповів, що це вже четверта його зустріч з послом, перші три — були в столиці: «Мені надзвичайно приємно, що можу у такий спосіб зустрітися з нашим послом, знаю, якщо є якісь проблеми, вона обов'язково вислухає й допоможе. Так було, коли в одного з наших студентів викрали паспорт. Кожен з малайзійських студентів має номер стільникового телефону пані Амінахтун. Цього разу ми також хотіли зробити їй приємне — підготували концерт, вручили квіти. До речі, в Україні ніні навчаються півтори тисячі студентів з Малайзії. Нинішній рік — рік Малайзії в Україні. А наприкінці квітня усією громадою сподіваємося поїхати до Києва, аби взяти участь у вечорі малайзійської культури».

Візит іноземних гостей мав ознайомлювальний характер. Їх цікавили медичні заклади України, зокрема, ті, де навчаються студенти із Саудівської Аравії (ТДМУ ім. І. Горбачевського — один з таких ВНЗ), як організовано навчальний процес, рівень забезпеченості обладнанням, умови навчання на клінічних базах — ці питання були в центрі уваги.

Як розповів декан факультету роботи з іноземними студентами, доцент П.Сельський, ніні на всіх факультетах нашого ВНЗ — медичному, стоматологічному і фармацевтичному — навчається 14 студентів із Саудівської Аравії. Члени делегації переглянули

НАШ ВНЗ ВІДВІДАЛА ДЕЛЕГАЦІЯ ІЗ САУДІВСЬКОЇ АРАВІЇ

На запрошення ректора ТДМУ ім. І. Горбачевського, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука ВНЗ відвідала делегація Саудівської Аравії. Її очолював голова комітету з питань вищої освіти парламенту Саудівської Аравії, професор Мохсен Аль Хазмі. Мета ділового візиту — проведення перемовин щодо можливості набору на навчан-

ня студентів — громадян цієї країни, ознайомлення з умовами проживання та навчання студентів-іноземців у Тернопільському державному медичному університеті та його матеріально-технічною базою.



про забезпеченість медичним персоналом. Лікарів не вистачає, тому керівництво країни сприяє бажаним отримати вищу медичну освіту за кордоном — в Європі чи у державах колишнього Радянського Союзу.

Того ж дня гості оглянули корпуси нашого університету. В лабораторії морфологічного корпусу їх вразили потужні електронні мікроскопи, інше обладнання. Приємно здивувала сформована вже матеріально-технічна база інституту медсестринства. Велике зацікавлення викликала міжнародна програма, за якою навчаються студенти із США.

Гості побували також в обласній клінічній лікарні. У відділенні малоінвазив-

ної хірургії їх зацікавив спектр операцій, що тут проводяться. На кафедрі стоматології оглянули обладнання й залишилися дуже задоволені побаченим.

Про поїздку на Тернопілля члени делегації із Саудівської Аравії зв'язуватимуть керівним органам своєї країни. Запевнили, що на підставі отриманої інформації рекомендуватимуть скеровувати більшу кількість студентів із своєї держави для навчання в ТДМУ.



Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



**Лариса ЛУКАЩУК,
Ярослав СТАРЕПРАВО**

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАЩУК,**
Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО
Комп'ютерна група: **Руслан ГУМЕНЮК,**
Марія ШОБСЬКА

Адреса редакції:
46001,
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
тел. **52 80 09; 43-49-56**
E-mail **academia@tdma.edu.te.ua.**

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

Видавець:
Тернопільський
державний медичний
університет
ім. І.Я. Горбачевського
Індекс **23292**

За точність
викладених фактів
відповідає автор.
Редакція не завжди
поділяє позицію
авторів публікації.

Реєстраційне свідоцтво
ТР № 300 від 19.12.2000
видане
управлінням у справах
преси та інформації
облдержадміністрації

Газета виходить
двічі на місяць
українською мовою.
Обсяг — 2 друк. арк.
Наклад — 2000 прим.
Замовлення № 168

Газету набрано, зверстано,
віддруковано у Терно-
пільському
державному університеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

ФОТОРЕПОРТАЖ

... І ВИШИВАНКА, ЯК РЕЛІКВІЯ

Теплим поглядом зажурених очей опромінював кімнату портрет Лесі. Поруч на столі лежали томики її поезії. Стояли вази з квітами, милували зір вишиті рушники на стінах, у рясних візерунках яких – відлуння української давнини. Надворі було холодно й вітряно, а в світлиці (такого статусу стараннями організаторів вечора набула звичайна навчальна кімната) панував домашній затишок. Сходилися гості. Їх зустрічали господарі у вишиванках, припрошували до столу, накритого домотканними обрусамми.

А коли всі посідали – заясніли вогники свічок і мрійливо завучала тиха мелодія. Вечір розпочався з вірша Лесі Українки «Напровесні», який проникливо прочитала завуч кафедри фармацевтичних дисциплін Галина Козир. Відтак Ольга Павх нага-

дала про те, як починався життєвий шлях славної доньки українського народу:

– Леся Українка народилася 25 лютого 1871 року в Новограді-Волинському (тепер Житомирській області). Саме мати-поетеса Олена Пчілка, відома в літературних колах, мудра, вольова, цілеспрямована жінка, вивела свою доньку на шлях поезії.

Продовжила розповідь Мар'яна Павлюк:

– Збереглися листи матері, в яких пише, що «завше окружала дітей такими обставинами, щоб народна стихія була їм найближчою, щоб вони змалку пізнавали її найбільше». Уривки з цих листів теж звучали того вечора. А ще глядачі побачили інсценований уривок з «Лісової пісні». Тендітна Світлана Чернецька в справжній українській полотняній сорочці, з вінком на голові та великими очи-

ма на одухотвореному обличчі навіть у невеликому монолозі змогла передати складну гаму почуттів Лесиної героїні – Мавки.

Снувалася нитка розповіді про Лесине життя і творчість, про тривалу боротьбу з важкою недугою, про атмосферу того часу.

Студентка Віта Чорноконь мовила: «Відтоді, як Косачі із Волині перебралися до Києва, остаточно утворилася ціла колонія людей єдиних прагнень і думок: Старицькі, Лисенки, Косачі. В родині панував незмінний літературний дух. Тут писали, видавали збірники, творили музику, грали на фортепіано, співали».

Сторінку за сторінкою з біографії поетеси перегортали учасники літературного вечора Ольга Чорна, Оксана Барна, Наталя Белей, Мар'яна Васенда, Марія Шуліга, Галина Репетівська. Вони, зокрема, зазначали, що на вівтар свого

убогого краю Леся Українка поклала все, що мала: талант і серце, і свої недовгі дні. Мати, сестри, чоловік Лесі – Климентій Квітка намагалися полегшити її страждання, та хвороба виявилася сильнішою. Рано, дуже рано обірвалося життя геніальної поетеси, але залишилися нащадкам її слово, гостре, як лезо, ніжне, як шепіт весняного гаю. І нині, через роки, через віки, Лесина поезія лунає, дзвенить, хвилює душі.

Глядачі щиро дякували організаторам літературного вечора, і, зокрема, асистенту кафедри фармацевтичних дисциплін, кандидатів медичних наук Орісі Смачило, завучу кафедри Галині Козир, лаборанту Марії Шулізі. До речі, свято не було б таким колоритним, якби не яскраві народні строї, в яких були зодягнуті його учасники. Вишиванки, барвисті хустки, коралі ще

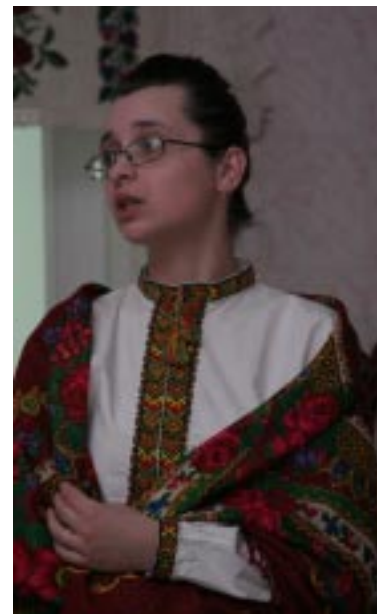
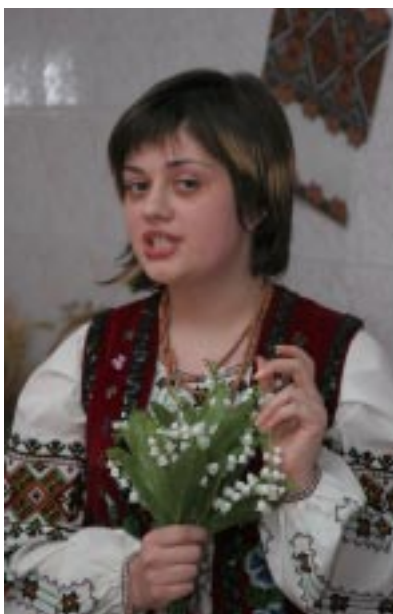
25 лютого, у день народження Лесі Українки, викладачі кафедри фармацевтичних дисциплін (курс «технологія ліків») фармацевтичного факультету організували літературний вечір, присвячений геніальній поетесі.

більше підкреслювали, увиразнювали жіночу вроду, дивували й вражали.

Гостей почастували традиційними українськими стравами: лазенкою, грибами, варениками та печеною картоплею й узваром.

Світлим і хвилюючим вийшло свято, яке організували викладачі кафедри фармацевтичних дисциплін фармацевтичного факультету. Такі заходи відроджують духовні цінності та традиції українського народу.

**Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



Перший сонячний промінчик серед сірих хмар, перший тендітний пролісок, що сміливо пробивається крізь снігову завісу... Весна, любі панни й пані!

...Це свято приходиться з першим подихом весни. Це свято, коли жінка відчуває себе дорогою, коханою, єдиною більше, ніж будь-коли.

Це свято, коли жінка посправжньому відчуває себе жінкою.

3 8 Березня!



Відмінниця навчання Галина КРИВИЦЬКА

ВІДМІННИЦЯ І ПРОСТО КРАСУНЯ

Наталії Стоян лише дев'ятнадцятий. Вчорашня випускниця-медалістка Тернопільської гімназії імені Івана Франка, а нині – студентка другого курсу стоматологічного факультету ТДМУ, відмінниця і просто красуня.

– Наталю, як ви ставитесь до 8 березня?

– Це свято весни й кохання. Весну дуже люблю. Це благословенна пора, коли природа оживає і з'являються перші квіти.

– Які ж квіти вам подобаються найбільше?

– Ті, які дарують. Торік хлопці з моєї групи подарували мені проліски разом з дуже гарною вазою. Це було так зворушливо.

– Яких сюрпризів чекаєте тепер?

– Приємних, звісно.

– Найнезвичайніший який подарунок ви отримували?

– Десять років тому подруга моєї мами подарувала мені пєсика – англійського кокер-спанієля. Назвала його Лайк. Він виявився не лише гарним, а й ро-

зумним, чудово засвоював команди. На собачих виставках Лайк завжди займав призові місця.

– Восьме березня – вихідний. Як плануєте його провести?

– У колі друзів або вдома з батьками.

– Наталю, ви обрали фах стоматолога. Чому?

– Мабуть, це родинне. У моїх батьків теж вища медична освіта. Мама – невропатолог, тато – уролог. А я обрала стоматологію з огляду на її технічні можливості. За останні роки в цій галузі медицини Україна зробила значний ривок. Нині немає технологій і методик, які б застосовували в Європі і не використовували б у нас. У нашому ВНЗ студентів стоматологічного факультету навчають усім методам лікування, що існують наразі в світі. Після закінчення гімназії подала документи до ТДМУ та ТНЕУ (на факультет банківської справи). Хоча свій вибір зробила вже давно. І коли після іспитів побачила себе в списках зарахованих на навчання в медичний університет, моє-

му щастю не було меж. Звісно, всі інші проекти відпали одразу.

– Навчання в ТДМУ ім. І. Горбачевського потребує великої самодисципліни. Чи залишається час для відпочинку?

– У школі шість років займалася великим тенісом, а тут, в університеті, відвідую секцію з тенісу настільного. У нас дуже гарний тренер. А ще подобається більярд. Тарас – мій хлопець – добре грає в більярд, бере участь у змаганнях. Я ж за нього вболіваю. Він і мене навчив цієї гри. А загалом часу, вільного від навчання, обмаль. Навіть перестала читати художню літературу, тільки – медичну. Хоч книги люблю. Особливо поезію.

Є інші захоплення. Моя мама дуже гарно в'яже і мене навчила. Люблю дарувати зв'язані власноруч речі родичам, друзям. Час від часу можу потішити близьких смачними варениками із сиром, капустою, вишнями, які готую за рецептом моєї бабусі, а вона – чудова господиня. Люблю подорожувати. Надзвичайні враження подарувала мені поїздка до Хорватії на з'їзд християнської молоді. Разом з інши-

ми паломниками відвідала Загреб, де проживала в сім'ї моєї ровесниці, студентки місцевого університету. Ми заприятелювали і цього літа вже я чекаю Tea (так звали мою подругу) до себе в гості. Запам'яталася також поїздка до польського міста Ченстохова, теж під егідою церкви.

– Що найбільше цінуєте в людях?

– Розум, доброту, порядність.

– Хлопець, з яким зустрічаєтесь, саме такий?

– Так.

– А що найбільше у ньому подобається?

– Усе. Тарас дуже цікава особистість. Успішно закінчив Тернопільський державний медичний університет, продовжує навчання в інтернатурі. За фахом він ортопед-травматолог. Відколи познайомилися, всі свята відзначаємо разом. Мабуть, так буде і цього разу.

– Весняного вам настрою і гарних подарунків!

– Дякую.

**Розмову вела
Оксана БУСЬКА**

ЛЮДМИЛА ФІРА: «УСЕ ПОТРІБНО РОБИТИ З ЛЮБОВ'Ю В ДУШІ»

Завідувачка кафедрою фармакогнозії з медичною ботанікою, професор Людмила Степанівна Фіра – 25 років у ТДМУ. За цей час виплекала не одне покоління майбутніх медиків, стала керівником, якого не тільки поважають і люблять, а й захоплюються. Студенти кажуть, що Людмила Степанівна просто розфарбувала «суху» біохімію в барвисті життєві кольори. А ще – вона жінка, яка любить Світ і усіх навколо нього.

– Людмילו Степанівно, як прийшли в науку біохімічних процесів, складних хімічних реакцій, витіюватих формул?

– Як з'ясувалося, біохімія для мене не тільки професія. Народилася, можливо, вже з цим. Хоча, вірите, в дитинстві, в юності, як і більшість моїх однолітків, мріяла стати співачкою чи артисткою. Відвідувала різні студії, гуртки – і у танцювальній бігала, і співом займалася, і в школу спортивну ходила. Світ поезії, мистецтва – то було моє, не просто захоплювалася, а жила цим. А ось коли прийшов час вступати до інституту, батьки, в яких за плечима досвід (мама – економіст, батько – інженер) порадили обирати аж ніяк не творчу, а професію, за їх словами, для життя. От і вирішили – бути мені лікарем.

Отож, узявши документи, поїхала я до Львова, там у медичному інституті навчався мій брат. Саме тоді трапився зі мною випадок, який сколихнув і змінив усі плани у моєму житті. Якраз перед самими вступними іспитами брат ішов на заняття в «анатомку» і мені запропонував піти разом з ним – там побачила те, що зазвичай захова не від людського ока, так би мовити, оголені нерви життя. На операційному столі лежало, підготовлене до розтину, тіло молодої дівчини. Звісно дивитися, що відбуватиметься далі, вже не змогла. Вибігла із зали.

Наступного дня з братом подалася у Львівський університет ім. І. Я. Франка, я подала документи у приймальну комісію біологічного факультету, а згодом успішно склала іспити й стала студенткою. Ось так розпочалася любов до біохімії, власне, сам цей предмет почала ґрунтовно вивчати з третього курсу, як бачите, й донині. От і виходить, що присвятила цій науці усе життя. Щоправда, не так давно закінчила ще один ВНЗ – Харківський фармацевтичний університет.

– Ви пройшли славний шлях у науці, нині у вас – дисертанти, студенти із задоволенням відвідують ваші лекції, діляться навіть свої особисті і не соромляться порозумовляти про потаємне й про життя... А чи є той ключик, яким вдається відкрити людські серця?

– Знаєте, на початку шляху в професію відкрила для себе такі, на перший погляд, звичні істини – усе що робиш, роби з любов'ю в душі. Навіть хімічні формули, біохімічні реакції намагаюся сприймати як частинку прекрасного. Адже ці візуальні образи несуть позитивну енергію. Варто тільки намагатися помітити це прекрасне й пробудити у собі це бажання – любити свою роботу, світ, людей, які тебе оточують, своїх рідних. І тоді обов'язково усе буде добре.

Зараз готую трьох спеціалістів до захисту дисертації на ступінь кандидата біологічних наук і магістранта-клінічного провізора до захисту магістерської роботи. Це сформовані особистості, люди, які відбулися у житті, але і їм не забуваю пригадати – жодний день не повинен минути марно, лише щоденна праця допоможе чогось досягнути. Це намагаюся доводити власним прикладом, здається, поки що виходить.



– А що відчуваєте, коли бачите результати своєї роботи?

– То для мене неабияке захоплення. По-справжньому радію успіхам своїх студентів, дисертантів, моїх друзів, просто знайомих мені людей. Якщо людина щаслива – і мені це приносить радість. А відчуття, що їх радість це і твоїх рук справа – невимовна фантастика. Не соромлюся чогось навчитися у своїх молодих колег, студентів, вчуся у них, вони у мене – і так кожної миті. Ми збагачуємо один одного новими знаннями, досвідом. Мій колектив кафедри, шкільні друзі, з якими вже 40 років підтримую дружні взаємини, моя сім'я – без них навіть не можу уявити життя.

– А свого сина навчили всього цього, вникаєте в його життя.

– Авжеж. Він, звісно, у деяких питаннях має власну позицію, як це

і властиво молодим людям. Дмитро зараз навчається в аспірантурі на кафедрі шпитальної хірургії з анестезіологією ТДМУ. Хочу, аби у нього все склалося у професії, буду рада, навіть якщо проявляться в чомусь мої гени. А загалом хочу, щоб він відчував радість від того, чим займається й насолоду від життя – у нього синочок, чудова дружина Ганна, у мене з нею взаємини давно переросли у щось більше, ніж «невістка-свекруха».

– Але є ще один чоловік, який до того ж вас дуже любить.

– Він не тільки мене любить. Це я до того, що у нього професія така, в якій без любові неможливо – мій чоловік педіатр, працює в міській дитячій лікарні.

– А чим підкорив ваше серце?

– Ви, напевне, очікуєте відповіді на кшталт – відданістю, любов'ю. Але усе доволі банально, а приворожив він мене виваженістю у характері, наполегливістю, у нього глибокі знання в медичній царині, ми часто сперечаємося, проте розуміємо один одного.

– Сучасні жінки часто нарікають на неуввагу чоловіків, кажуть, мало їм приділяють уваги, недостатньо любові...

– Справді, кожна жінка хоче тепла, уваги, лагідності, любові. Але скільки б любові вона не отримувала, вона ніколи не буде щасливою, доки сама не навчиться не тільки бра-

ти, а віддавати, доки її серце не почне випромінювати цю енергію добра, ніжності. Віддаючи, отримує величезну енергію. Але не потрібно й розпорошуватися, варто пам'ятати: жінка повинна тримати інтригу, бути загадкою, у цьому, її шарм, енергія.

– Якою, на ваш погляд, є ідеальна жінка?

– У моєму баченні це та жінка, яка може з любов'ю творити свій світ і усе навколо себе.

– А що для вас означає щастя?

– Звісно, у кожного свої критерії для визначення цього поняття. Для когось це матеріальні статки, коштовності. А для мене – мої друзі, колеги, студенти, сім'я. Радість відчуваю у спілкуванні з ними, ось так збагачуюся й це для мене – основне. Насолоджуюся мистецтвом, поезією – обожною Юлію Друніну, Римму Казакову, Марину Цветаєву, інших поетів, це частинка мого життя. Зараз мене часто запрошують в Малу академію наук – спілкуюся з розумними дітьми, ні з чим порівняти цю насолоду. Я в захопленні – у нас підрастає чудова зміна. Хіба це не щастя?

– Людмילו Степанівно, якби мали можливість переписати життя з чистого аркуша, скористалися б нею?

– Авжеж. Децю й справді змінила б, але не все. В моєму житті знаєте, скільки було чудових, неповторних моментів. Але були й сумні...

До слова, ви перша, хто запитав мене про це. А от відповідь у мене вже давно готова, вона серед інших, у шухляді мого письмового стола:

*«А мене й не питався ніхто,
Чи змогла б я життя повторити,
Я б, звичайно, вернула його,
Тільки стала б по-іншому жити».*

Ми ще довго розмовляли з Людмילו Степанівною...

Дивна річ, думала, вона розповідає про звичні істини – любити, бути щасливою, творити... Але різниця в тому, що вона живе з цим у душі, а ми чомусь забуваємо про це і інколи ображаємося на увесь світ. А й справді, якщо хочеш, щоб він огорнув тебе любов'ю, потрібно самій полюбити його.

Лариса ЛУКАЩУК

ЩАСЛИВА МИТЬ – НАРОДЖЕНІ В ЛЮБОВІ

РОДІЛЛЯ – ПЕРСОНА № 1

Нині пологи в басейні чи навіть в звичайному ліжку перестали бути диковинкою: в Європі відроджується природня родопоміч. Останнім часом відбулися значні зміни в перинатальній культурі й в Україні – в Сімферополі, Донецьку, Луцьку, Києві вже функціонують пологові будинки, де роділля може народжувати у ванній, на кріслі для вертикальних по-

природою. В нашому пологовому будинку уникаємо яскравого освітлення, різких запахів. Роділля не повинна відчувати себе об'єктом постійного медичного спостереження. Також відмовилися від надмірного використання ліків та необґрунтованих втручань.

Ніна Кирилівна знайомить з родинною пологовою залогою, що розташована на другому поверсі родопомічної установи. Тут – усе необхідне, аби пологи проходили зручно та у комфортній для роділлі атмосфері – це спеціальне ліжко та стілець для прийому пологів, «шведська стінка», умивальник, пеленальний столик. Підтримують й оптимальну температуру повітря (+ 24°C) для забезпечення ефективного та безперервного «теплого ланцюжка».

– Жінка сама обирає позицію, в якій їй зручніше народжувати, – пояснює акушерка. – Під час пологів вона може лежати в ліжку, положення в якому регулюють за допомогою пульта чи стоять біля «шведської стінки». Деякі жінки народжують навіть сидячи на великому м'ячі.

У сімейному блоці фізіологічного відділення, крім пологової зали, є їдальня, палати де перебувають породіллі з немовлятами, а також окремий санвузол з двома душовими кабінами. За потреби роділля може прийняти теплий душ – це ще один із способів зняти біль, активізувати родову діяльність, якщо процес затягнувся.

НАРОДЖУВАЛИ РАЗОМ

Ми фотографували їх – таких зворушливих, крихітних створінь, але уже громадян третього тисячоліття.

Ось у цій палаті мама пригортає до грудей своє малюк –



Віталій та Людмила МІРЕЦЬКІ з новонародженою донечкою

нечком, яке буде осявати наше життя. Ми всі такі щасливі».

– Не могла уявити, наскільки приємним буде народження моєї доньки, – каже пані Людмила. – Першу дитину народжувала самостійно. А на другі пологи приїхали разом з чоловіком. Віталій мене дуже підтримував, гладив живіт, навіть дихав разом зі мною, весь час був поруч.

Під час Людмилиних пологів звучала легка, заспокійлива музика. Не розгубився й чоловік, коли, власне, народжувалася дитинка – допоміг акушерці перерізати пуповину, одягнути шапочку, шкарпетки та покласти мамі на груди. Людмила каже, якщо ще колись і буде народжувати, то в присутності чоловіка, адже без його підтримки їй не обійтися.

ЗОРІЄТОВАНИЙ НА СІМ'Ю ДОГЛЯД

– 250 жінок народили у присутності своїх родичів з того часу, як у Тернопільському пологовому будинку № 1 відчинили двері «сімейний блок» і запровадили «партнерські пологи», – каже заступник головного лікаря з лікувальної роботи Валентина Якимчук. – Сучасні методи ведення пологів і післяпологового догляду зорієтовані передусім на сім'ю, аби жінка народжувала у зручних для неї умовах, пологи були безпечними і що найважливіше – дитинка почувалася здоровою. А основні засади науково-доказових технологій ВООЗ, на яких базується наша робота, якраз у житті, на ділі довели свою ефективність. Приміром, у пологовому будинку намітилася тенденція до збільшення народжуваності: торік народилося на 206 малюків більше, ніж 2005 року. Вже протягом чотирьох років не реєструємо випадків материнської смертності. Збільшилася кількість нормальних пологів, водночас кесарських розтинів поменшало. Щодо неонатальної смертності, то у нас стали показники. Зменшилась кількість передчасних пологів завдяки використанню ефективних методів у лікуванні істміко – цервікальної недостатності.

Уже нинішнього року, за словами Валентини Якимчук, аку-

шери прийняли дві двійні (всі – хлопчики). Кажуть, добрий знак для оселі, де кружляє лелека.

Варто знати:

– вже з перших місяців після зачаття постає тісний емоційний зв'язок між мамою й малюком. Дитина бере активну участь у всьому, що відбувається з мамою і переживає всі мамині емоції через гормони настрою;

– вагітність – це час розквіту жіночої природи, духовності. Цей час слід використати, щоб зазнати насолоди та поділитися нею з дитиною. В атмосфері лагідності виростають гармонійні, радісні діти, які люблять життя;

– у давнину вагітним жінкам радили дивитися лише на красиві речі, і неспроста: зором сприймаємо 90 відсотків інформації про навколишній світ.

На замітку.

– Вагітна жінка та її дитина – дуже тісна інтимна пара. Якщо



**Завідуюча фізіологічним відділенням
Ніна КОСТИК**

майбутня мати постійно спілкується з малюком, співає йому пісні, слухає красиву музику, оглядає картини, передає дитині свої відчуття, розмовляє з ним, погладжуючи живіт, то при цьому закладається міцна основа любові;

– Батьки, які намагаються до народження дитини пізнати й розуміти її духовний та фізичний розвиток, краще збагнуть її дальший розвиток, між ними буде цілковите взаєморозуміння, вони легше разом переживатимуть кризові періоди формування особистості.

**Лариса ЛУКАЩУК,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**

ДЛЯ ПОТРЕБ СІЛЬСЬКОЇ МЕДИЦИНИ

Комплекти медичного обладнання отримали лікарські амбулаторії в селах Городище, Кальне, Криве Козівського району. Вартість одного комплекта для сільських амбулаторій – 51716 гривень, для ФАПів – понад 11 тисяч гривень. Йдеться про діагностичну апаратуру: електрокардіографи, мікроскопи, очні тонометри, глюкометри, медапаратуру для невідкладної допомоги та лікування, інше обладнання, без якого неможливо забезпечити якісну медичну допомогу на первинному рівні.

2006 рік став переломним у розвитку матеріальної бази медичних закладів на селі. Позитивним змінам сприяла жорстка позиція керівництва району: жодна гривня з бюджету, призначена на потреби сільської медицини, не може бути витрачена інакше. Відмовлялися також від купівлі інвентаря не-медичного застосування для закладів охорони здоров'я, приміром, меблів, килимів. Зате цього року всі ФАПі (а їх у районі 42) забезпечили холодильниками. Як розповів начальник відділу охорони здоров'я райдержадміністрації Микола Улішак, капітально відремонтували фельдшерсько-акушерські пункти в селах Великий Ходачків, Золота Слобода, Олесине, Таурів. Поточні ремонти зробили в Заберезках, Малій Плавучі, Потоці, Покропивній, Геленкові. У Конохівській дільничній лікарні кухня, пральня – після капітального ремонту. Придбали пральну машину-автомат, встановили душову кабину. Вдалося залучити три тисячі доларів США добродійних коштів.

Змінена на краще і Ценівська лікарська амбулаторія: її капітально відремонтували, завершили добудову котельні, реконструкцію даху, замінили вікна.

Для медичного обслуговування мешканців Козлова та навколишніх сіл з державного резерву отримали автомобіль УАЗ.

Загалом, зазначив Микола Улішак, торік на потреби сільської медицини витрачено 159 тисяч гривень, цього року запланували використати більшу суму. Керівники району залучили благодійну допомогу фонду «Милосердя» з Канади на 26 200 доларів США. Торік провели акредитацію ФАПів.

Нинішнього року амбулаторію загальної практики сільської медицини планують відкрити у Кальному та Кривому.

Добре, коли медик проживає в селі, в якому працює. На жаль, так буває не завжди. На плінність кадрів впливають соціально-побутові умови проживання в сільській місцевості, гірші, ніж у містах, низький рівень зарплатні. Молодь це відлякує, чимало працівників ФАПів – пенсіонери. Керівники медгалузі мають бути зацікавлені у навчанні в медичних закладах вихідців із села, створенні кращих побутових умов для приїжджаних фахівців. Бо віддачі від медичного обладнання без кваліфікованого працівника не буде.

Варто зазначити, що в Козівському районі вперше за десятиліття знизився рівень захворюваності на так звані соціальні хвороби – туберкульоз, сифіліс, алкоголізм. І що особливо приємно – народжуваність зросла.

Надія ГОРОШКО



**Головний лікар пологового будинку
Віктор КУЦЕНКО**

логів чи в будь-якому іншому зручному для неї положенні.

Не відстає від інших і Тернопіль. Впроваджувати сучасні науково-доказові технології Всесвітньої організації охорони здоров'я тут почали ще кілька років тому. 2003 року Тернопільському пологовому будинку № 1 присвоєний статус «Лікарня, доброзичлива до дитини» за успіхи в організації роботи з грудного вигодовування. А родинна пологова зала діє із серпня 2005 року. Тільки за два останніх місяці тут народили 30 жінок.

– Нині не тільки молоді лікарі, а й акушери з досвідом починають розуміти, що у пологах головна діюча особа не вони, а



Лікар-неонатолог Тетяна ХОМУЦЬКА в блоці інтенсивної терапії

жінка, – каже завідувача фізіологічним відділенням Тернопільського пологового будинку № 1 Ніна Костик. Звернувшись до фізіологічного ведення пологів, поставили перед собою мету: допомогти роділлі злитися зі своєю

донечкою. А поруч тато, вдивляється в її обличчя, приємно усміхається й каже: «Кожну дитину ми чекали, як подарунок від Бога. А вдома у нас синочок. Я такий щасливий, що наша сім'я поповнилася ще одним со-

СТАЖУВАННЯ В УНІВЕРСИТЕТІ ПІВДЕННОЇ КАРОЛІНИ, АПСТЕЙТ

Містечко Спартанбург розташоване у мальовничому штаті Південна Кароліна, на узбережжі Атлантичного океану. Територія цього штату відома як основне поле битви між Півнем та Північчю при здобутті США незалежності. З давніх-давен тут проживали індіанці племені чероккі. І, мабуть, усі читали про цю червону землю у відомому творі М. Мітчел «Віднесені вітром». Нас вразило тепле та гостинне ставлення до гостей усіх мешканців Південної Кароліни, що дуже нагадують українців.

Основною метою нашої поїздки було вивчення навчального процесу в медсестринській школі ім. Мері Блек, підрозділу університету Південної Кароліни, Апстейт. Відбулися численні зустрічі з викладацьким складом, студентами. Ми відвідали заняття, лекції, працювали із силабусами, методичними матеріалами. Навчальний рік складається з двох 15 тижневих семестрів. Заняття, що проводяться протягом семестру, поділяються на лекції; теоретичні заняття на першому курсі; лабораторні та клінічні заняття на другому курсі.

Кредити нараховують студентам залежно від форми заняття:
– 1 лекційна година = 1 кредит година;
– 2 години занять на теоретичній або клінічній кафедрі = 1 кредит година;
– одна академічна година = 50 хвилин.

Лекційні та лабораторні години називають контактними годинами.

Тижневе навантаження студента становить 24 години.

На першому курсі заняття проводять за таким графіком (зразок):
8-00 – 9-15 – лекція №1
9-25 – 10-40 – лекція №2
10-40 – 11-40 – перерва
11-40 – 14-40 – лабораторна робота

Лекції – мультимедійні, але за ілюстративністю поступаються нашим. Під час лекції на екрані лектор може навести адресу web-сайту, відкрити його та продемонструвати інформацію, яку можна на ньому знайти. Студенти на лекцію



Делегація ТДМУ з деканом медсестринської школи, д-ром Маршоу ДОУЕЛ і керівником міжнародного відділу Реджом РОУБОМ

приходять із силабусами (робоча програма з дисципліни), у яких є короткий зміст лекції. Також вони мають можливість роздрукувати презентацію перед лекцією. Силабуси студенти купують у середньому за 10 доларів. Хлопці та дівчата слухають лектора і на вільних полях тексту лекції дописують нову або поглиблену інформацію. Крім того, вони мають зошити, де записують цілком нову інформацію. Незрозумілу інформацію студенти відразу уточнюють під час лекції. Лекції інтерактивні, під час лекцій викладач може провести тестовий контроль, перевірити знання студентів. Дозволяється вільний вхід і вихід під час лекції. Що також дозволено – доїсти сніданок, випити чай, каву. Хоча на іншій лекції помітили інше: викладач має із собою маленький гумовий м'ячик, який може кинути у не уважного студента, що значно посилює увагу останніх.

Під час лабораторної роботи перших 30-40 хвилин викладач може прочитати лекцію, після цього організовує практичну роботу. За виконання практичної роботи викладач виставляє у журналі студенту бали (%), які потім додаються і впливають на кінцеву оцінку з дисципліни.

Проміжний контроль знань проводять у середньому один раз на місяць на паперовому носії у вигляді тестового контролю (десь 50-60 запитань),

рідше – у системі «BlackBoard on-line».

На другому курсі заняття проводять за таким графіком: понеділок, середа – лекційні дні; вівторок, четвер – клінічні заняття.

Лекції читають у такі години:
9-25 – 10-40 – лекція №1;
10-50 – 12-05 – лекція №2;
13-30 – 16-20 – лекція №3.
Лекцію №1 і лекцію №2 читають в академічному стилі.

Лекцію №3 у зв'язку з імовірною втомою студентів можуть проводити у довільній формі як ділові ігри, питань та відповідей, дискусій тощо.

Клінічні заняття проводять у клініці з 6-45 до 12-45 год. Перед тим, як почати працювати в клініці, студенти (і ми в тому числі) повинні скласти іспит з HIPPA – це законодавча база про захист прав пацієнта. Зокрема, нам демонстрували відеофільм з основними положеннями цієї законодавчої бази, після чого ми склали тестовий іспит (10 запитань). Студентів, які не склали цього іспиту, в клініку не допускають.

Під час роботи в клініці студент виконує практичні маніпуляції під контролем викладача-медсестри (1 викладач на 8 студентів – максимально допустима кількість). Студент напередодні повинен самостійно прийти до відділення та обрати собі пацієнта, зібрати про нього первинну інформацію, яку вранці доповідає інструктору. Викладач постійно задає студенту запитання – «чому?», на які студент повинен відповісти, за потреби викладач показує, як треба виконувати практичну навичку. Крім того, студент зобов'язаний під час чергування заповнити схему історії хвороби (nursing care plans) обсягом 5-10 стор, яку складає протягом 3-4 днів після заняття. Оцінку за заняття не виставляють, але викладач оцінює активність студента у % та nursing care plans, що впливає на кінцеву оцінку за дисципліну. Ці % заносять у спеціально заведену форму навчального журналу. Замість клінічних занять можуть проводити лабораторні заняття на фантомах у приміщенні медсестринської школи. У медсестринській школі є багато гарних високоінформаційних та високотехнічних манекенів, які під'єднані до комп'ютера і мають відповідне програмне забезпе-

чення. Водночас застосовують і прості муляжі для відпрацювання практичних навичок, скажімо, в/в, в/м ін'єкцій, тощо. Широко використовують симулятори для вивчення тонів серця та особливостей дихання, що не можна порівняти з можливістю почути усе це на реальних пацієнтах у нас. Оцінювання практичних навичок студента здійснюють у п'ятибальній системі. В подальшому ці бали переводять у 100 % систему. Зі слів завуча медсестринської школи, д-ра Гейл Кастелайн, з наступного навчального року медсестринська школа планує оцінювати практичні навички студентів за методикою «склав», «не склав» (як у нашому університеті). Слід зазначити, що студент підписує з адміністрацією угоду, згідно з якою зобов'язується не передавати студентам інформацію про те, як він технічно виконав практичну навичку на підсумковому занятті.

Проміжний контроль знань проводять у середньому 1 раз в місяць на паперовому носії у вигляді тестового контролю (в середньому 50-60 запитань).



Тернопільяни в операційній у шпиталі

Проміжних контролів знань може бути 4-5 і всі проводять у вигляді тестового контролю. Приклад нарахування балів (%) за контроль знань:

- Тестовий контроль №1 – 15%;
- Тестовий контроль №2 – 15%;
- Тестовий контроль №3 – 15%;
- Тижневе оцінювання – 15%;
- Кінцевий іспит – 40 %;
- Всього за дисципліну – 100%.

Зазначені відсотки можуть бути зменшені студентом у випадку, якщо він пропустив заняття. Скажімо, якщо студент пропустив більше двох занять з поважної причини викладач може йому зняти 1% від семестрового балу за кожний пропущений день. Без поважної причини студенти, як правило, не пропускають, адже два пропущених заняття загрожують нездачею курсу. За дзвінок мобільного телефону під час заняття віднімається 5% від денного балу. За винятком надзвичайних ситуацій студентом дозволяється лише один раз скласти кінцевий іспит. Студенти, які не склали іспит, мають право на повторний курс навчання. Але потрапити на цей

Група викладачів Тернопільського медуніверситету у складі проректора з навчальної роботи проф. Ігоря Мисули та викладачів кафедри загальної догляду за хворими: проф. Олександра Олійника, асистентів Наталії Галіяш та Надії Ревчук перебувала на стажуванні у США (м. Спартанбург) з 11 до 24 лютого з метою ознайомлення із системою навчання американських медсестер.

повторний курс є досить проблематично та й опрацювати його весь наступний семестр з повторною оплатою і відставати від свого курсу на півроку (набір проводиться двічі на рік).

За сумою зазначених вище відсотків студентів ранжують, наприклад, таким чином:

- A – 92-100%
- B+ – 89-91%
- B – 85-88%
- C+ – 82-84%
- C – 75-81%
- D+ – 72-74%
- D – 65-71%
- F менше 65%

Студентам, які не набрали мінімальної кількості балів, скажімо 75%, предмет не зараховується і їм може бути рекомен-

довано повторне навчання. Повторне навчання може бути рекомендоване лише з наступного семестру за умови наявності вільного місця у групі. Дозволяється лише двічі повторно вивчати дисципліну. Якщо студент не набрав мінімальної кількості балів з двох дисциплін, його відраховують.

Ознайомилися з функціонуванням навчальної системи «Blackboard». Узагалі можна зазначити, що наша система «Mooodle» дуже подібна до системи «Blackboard». Можливості обидвох систем, по суті однакові й ефективність їх використання залежить від мети, яку ставить вищий навчальний заклад.

Робочий час викладача становить 15 контактних (навчальних) і 5 офісних (консультації, відробки) годин на тиждень або 450 контактних та 150 офісних годин на рік. Медсестра-викладач кожних 5 років самостійно проходить окремі курси, щоб підтримати сестринську кваліфікацію. Для підвищення педагогічної кваліфікації двічі на рік організовують 3-4-денні курси за місцем роботи.



Проф. Ігор МИСУЛА, проф. Олександр ОЛІЙНИК, асистенти Наталія ГАЛІЯШ і Надія РЕВЧУК у медсестринській школі ім. Мері Блек

СТАЖУВАННЯ В УНІВЕРСИТЕТІ ПІВДЕННОЇ КАРОЛІНИ, АПСТЕЙТ

У школі важливе значення надають відгукам студентів про викладачів. За 1-2 тижні до закінчення дисципліни здійснюють анкетування студентів щодо викладачів, які ведуть заняття (19 запитань). Анкети заповнюють студенти у кімнаті без присутності викладача. Заповнені анкети передають у навчальний відділ, де їх заносять у комп'ютер. Результати анкетування після опрацювання надходять викладачу та завучу дисципліни для їх осмислення і подальшого усунення виявлених недоліків. На зарплатню вони не впливають. При тривалому зберіганні низьких результатів викладача можуть звільнити з роботи.

Один раз на рік викладачі пишуть звіт про свою роботу на ім'я завуча кафедри.

Складові роботи викладача:

1. Навчальна робота – 10 балів;
 2. Адміністративна робота – 5 балів (робота в адміністрації, громадських організаціях, викладацьких радах);
 3. Творчий підхід до справи – 5 балів (наукова робота, участь у семінарах, конференціях, наявність доповідей, публікацій).
- Результати:
18-20 балів – відмінно;
15-17 балів – добре;
11-14 балів – задовільно;
6-10 балів – менш, як задовільно;
менше 5 балів – незадовільно.

Останній результат може бути підставою для звільнення викладача. Зазначені вище бали визначають % надбавки до зарплатної платні викладача (2-5 %).

Тестовий іспит NC-LEX дозволяє випускникам медсестринських шкіл отримати дозвіл для практичної діяльності і скласти його після випуску з медсестринської школи. Компанія, яка відповідає за цей іспит, має кваліфікованих співробітників для підготовки тестових питань третього рівня та не залежить від жодної навчальної установи. Підготовку здійснюють протягом навчання шляхом вивчення матеріалу. Безпосередньо перед іспитом студент може за власні кошти відвідати курси підготовки до іспиту.

Медсестринські школи зацікавлені у високому рівні знань



Ознайомлення з фантомами та тренажерами в медсестринській школі

своїх студентів, тому завжди співпрацюють з фірмами, які здійснюють підготовку питань до іспиту. Фірми проводять тренінг студентів до складання іспиту через начитки лекцій та практичних занять on-line. Вартість такого навчання за одного студента – 65 доларів за рік. Ми були присутні під час одного з таких навчань викладачів і домовилися з представниками фірми про співпрацю з нашим університетом щодо підготовки наших американських студентів до складання іспиту NC-LEX.

Дали інтерв'ю кореспондентів газети «Herald Journal of South Carolina», де розповіли про нашу співпрацю з американською компанією «Nurses International» і USC Upstate та про основні положення програми навчання американських громадян в Україні. З цією ж інформацією виступили перед діаспорою у м. Білтморі, у церкві баптистів м. Спартанбург і передали інформацію російській закордонній православній церкві та американській православній церкві.

Наші викладачі виступили з лекціями перед американськими студентами. Темі лекцій визначила американська сторона за кілька днів до їх проведення. Наші викладачі підготували мультимедійні лекції й успішно виступили. У письмових відгуках студентів були найкращі слова про науковий, методичний

рівень лекцій та рівень англійської мови наших викладачів.

23 лютого вся наша делегація виступила перед викладачами медсестринської школи з презентаціями про Україну, її історію, університет, інститут медсестринства. Приготували для аме-

боронено фотографувати пацієнтів, їх карточки призначень, історії хвороби. Якщо це станеться на медсестру можна подати судовий позов.

Ми були присутні на наборі випускників медсестер на роботу. Випуск – 80 осіб. Представники були з 27 шпиталів. Потреба лише одного шпиталю становила 70 медсестер. Випускники зупинилися біля представників цих лікувальних закладів, вивчали інформацію, розпитували про умови роботи, тобто випускник сам вибирав собі місце роботи. Багато шпиталів пропонують не лише хорошу оплату для початківців, а й пристойне місце для проживання та різноманітні пільги.

Принадгідно зазначимо, що професія медсестри у США дуже престижна, медсестри висококваліфіковані і їх підготовку здійснюють принципово та вимогливо. Весь навчальний процес побудований на свідомості студента щодо необхідності навчатися, тому що від цього залежить чи отримає гідну роботу та заробітну платню випуск-



Проф. О. ОЛІЙНИК читає лекцію американським студентам

риканських гостей українські деруни. Відгуки про презентацію були найкращі.

На нас справило враження технічне оснащення лікарень і роль медсестри у лікуванні пацієнта. У лікарнях, по суті, не бачили лікарів, лише медсестер. Можна сказати, що американська медсестра значною мірою виконує функцію лікаря в Україні. Зокрема, практикуючи медсестра-бакалавр, крім виконання традиційних обов'язків медсестри, може оглянути хворого, який надійшов у лікарню, виставити медсестринський діагноз і призначити невідкладне лікування. Лікар опитує медсестру, наприклад, що вона (він) виявили пальпаторно, перкуторно, може залишити без змін призначення медсестри або внести корекції у лікування. Медсестра-анестезистка може давати хворим наркоз без присутності лікаря.

Для медсестри дуже важливо не оприлюднювати інформації про діагноз та анкетні дані пацієнта, що пов'язано з існуючою страховою медициною. Тому за-

ник медсестринської школи. В зв'язку з цим істотних проблем у адміністрації з студентами немає.

Порівняно з нашою системою навчання є багато точок дотику, хоча є й відмінності, але більшість з них не принципові. Основне – у нас високий методичний, технічний, педагогічний рівень навчального процесу і ми можемо навчати американських громадян за їхніми програмами.

Отож, при нагоді, висловлюємо свою вдячність ректорові ТДМУ, члену-кореспонденту АМН України, проф. Л.Я. Ковальчуку, усім, хто допоміг в організації цієї поїздки, а також керівництву USC Upstate за надану можливість отримати новий досвід та поділитися ним на сторінках газети «Медицина академія» з вами усіма.

**Ігор МИСУЛА,
Олександр ОЛІЙНИК,
професори ТДМУ,
Наталія ГАЛІЯШ,
Надія РЕВЧУК,
асистенти**

Лікує природу

ЧАЮЄМО – НЕДУГИ ЛІКУЄМО!

Який чай полюбаєте? Чорний, зелений із жасмином чи, може, надасте перевагу екзотичному з південноафриканського ройбуша?

А хочете, щоб було ще й корисно? Тоді варто спробувати трав'яний чай, з лікарських рослин і плодів. Як їх приготувати знає фітотерапевт обласного центру здоров'я Зоряна ЗАГОРОДНА.

– Пані Зоряно, які чаї потрібно пити на початку весни?

Чудовий вітамінний чай можна приготувати з цілих плодів шипшини. У півклянці такого чаю міститься денна норма вітаміну С. Він підвищує опірність організму та дозволяє витримувати додаткові фізичні й психологічні навантаження. Шипшина особливо корисна взимку та навесні, у цей час більшість фруктів та овочів втрачають вітаміни. Через нестачу вітамінів люди стають мляві, швидко втомлюються. А шипшина підвищує стійкість організму до інфекцій, активізує працездатність і стимулює обмін речовин.

Готують чай з шипшини так: 2-3 ложки висушених плодів заливають двома склянками окропу і настоюють 8-10 хв. Чай можна вживати з медом, так смачніше. Чудовий оздоровчий чай з листя малини або ж гілочок. Візьміть 4 чайні ложки листя чи подрібнених гілочок, залийте двома склянками окропу і настоюйте в закритій посудині кілька годин, процідіть, пийте теплим.

– А чи можна заварювати вітамінний чай з різних компонентів?

– Звичайно. Багаті на вітамін С і плоди горобини, тому для посилення оздоровчого ефекту можна додати їх до шипшини. Можна заварити порівну плоди смородини та шипшини. Або: плоди смородини – 1 частина, листя кропиви – 2 частини, плодів шипшини – 3 частини. Столову ложку суміші запарити 2 склянками окропу. Спосіб приготування у попередньому рецепті.

А якщо прагнете чогось екзотичного, приготуйте чай з шипшини, кропиви та родзинок. Візьміть 3 ст. ложки сушених плодів шипшини, 3 ст. ложки кропиви, 1 ст. ложку родзинок. Усі компоненти заварюйте у розрахунок 1 ст. л. суміші на 2 скл. окропу.

– Які чаї особливо помічні при авітамінізії, упадку сили, застуді?

– Помічний у таких випадках калиновий чай. При застуді треба пити чай з калиновим варенням тричі на день впродовж 2-3 днів. Дуже корисний він людям, які мають підвищений тиск. Калина – ягода унікальна. У її плодах містяться вітамін С, пектини, органічні кислоти, у тому числі валеріанова та ізовалеріанова, які заспокійливо діють на центральну нервову систему. Плоди калини мають сечогінну та потогінну дію, допомагають при недугах шлунка.

Щоб присмачити напій з калини, можна додавати корицю. Калина, розчинена у воді, – вітамінізований напій, який сприяє очищенню крові.

Для зміцнення здоров'я корисний чай з айви, яблука, моркви і малини. Візьміть 3 ст. ложки висушених і попередньо подрібнених плодів айви, 1 ст. ложку сухих подрібнених яблук, стільки ж сушеної моркви і малини. Усі компоненти змішайте та використовуйте, як заварку для чаю (на одну заварку – 1 ст. ложка рослинної суміші і 2 склянки окропу).

Лілія БАСК



На презентації. Наталія ГАЛІЯШ пригощає американців українськими дерунами

ЗАСНУВАННЯ І СТАНОВЛЕННЯ ІНСТИТУТУ (1957-1963 рр.)

(Продовження. Поч. у №3-4)

На 1959 рік було залишено п'ять проблем, визначених у минулому році, які охоплювали 27 конкретних тем. Це такі проблеми: гіпертонічна хвороба, атеросклероз і коронарна недостатність (4 теми), фізіологія і патологія травлення (9 тем), гельмінтози і боротьба з ними (3 теми), туберкульоз (3 теми), зобна хвороба (8 тем). Серйозним недоліком було те, що поза вказаними проблемами залишалося 37 тем. Лише п'ять викладачів запланувало їх як дисертаційні.

Протягом 1958 року співробітниками інституту було захищено 1 дисертацію на здобуття ступеня доктора медичних наук (доц. В.К. Цвірко) і 4 — ступеня кандидата медичних

якого обрали студента IV курсу І.С. Чекмана. Науковим керівником залишився д-р мед. наук В.К. Цвірко. 302 студенти поглиблювали свої знання і привчалися до наукової роботи в кафедральних гуртках. Особливо плідно проводилася робота студентських наукових гуртків на кафедрах фармакології, патологічної фізіології, загальної хірургії, організації охорони здоров'я. Гуртківці кафедри фармакології надрукували свої роботи в журналі «Врачебное дело». Кращі з них заслухали 18-19 травня 1959 року на загальноінститутській науковій конференції. Серед доповідачів було немало тих, які в майбутньому пов'язали свою долю з науковою роботою, стали докторами і кандидатами наук.

лення, але й встановленню ділового контакту між науковцями та практичними лікарями. Комісія проводила тематичну санітарно-просвітню роботу, готувала інструктивно-методичні матеріали. Проф. А.Г. Мартинюк підготував, видав і розповсюдив у районах області «Пам'ятку для механізаторів сільського господарства у боротьбі з травматизмом», яка відіграла позитивну роль у запобіганні розвитку професійної патології серед працівників села.

На засіданнях вченої ради вже традиційно обговорювали питання діяльності новостворених кафедр. З березня рада заслухала звіт завідувача кафедри факультетської терапії доц. І.О. Мельника. Члени ради позитивно оцінили організацію навчального процесу, особливо майстерність у читанні лекцій. Разом із тим, було вказано на недостатній діловий зв'язок кафедри з терапевтами області.

У червні та липні 1959 року студенти IV курсу, відповідно до навчального плану, повинні були проходити виробничу практику на рівні субординаторів з терапії, хірургії, акушерства та організації охорони здоров'я. Керівником практики призначили доц. І.О. Мельника. Після вивчення можливостей лікарняних баз Тернопільської і Рівненської областей у березні було підписано договір між інститутом і відповідними облздороввідділами про забезпечення проходження практики. У цьому навчальному році вперше для студентів I і II курсів ввели практику з догляду за хворими.

Поточна успішність, підготовка до сесії, стан навчальної дисципліни перебували в полі зору деканату. Декан доц. М.Й. Вальчук та його заступник канд. мед. наук О.Н. Люлька постійно цікавилися студентськими проблемами. Особливу увагу звертали на успішність студентів I курсу, серед яких більшість мала виробничий стаж. Частина студентів IV курсу у вересні перебувала на збиранні врожаю в Казахстані (командир загону — студент IV курсу І.С. Чекман). Щоб не допустити відставання у навчальному процесі, з ними проводили додаткові заняття. У цілому на чотирьох курсах навчалось 854 студенти. Результати зимової та весняної сесії свідчили про те, що студенти достатньо мірою оволоділи програмними дисциплінами. Серед відмінників — студенти, які після отримання диплома обрали шлях у науку або стали висококваліфікованими спеціалістами, організаторами охорони здоров'я. Це, зокрема, студенти I курсу — А.Ю. Франчук, А.П. Гасюк, Б.С. Шамик, студенти II курсу — М.А. Андрейчин, П.Г. Мартинюк, В.Д. Пришляк, студенти III курсу — Л.Л. Ситар, І.О. Дячук, студенти IV курсу — І.С. Чекман, Є.М. Стародуб, А.М. Дорогий, А.І. Волченко.

Студентський колектив брав активну участь у громадській роботі. Існувало сім гуртків художньої самодіяльності. Стали традицією виступи з концертами в містах, районах та селах області.

1959-1960 навчальний рік був роком розширення матеріальної бази інституту, насамперед теоретичних кафедр. Зокрема, закінчилися будівництво та обладнання приміщень морфологічного корпусу. В ньому розмістилися кафедри

нормальної і патологічної анатомії, оперативної хірургії і топографічної анатомії, гістології та новоорганізована кафедра судової медицини. З введенням в експлуатацію морфологічного корпусу всі кафедри даного профілю, які до цього знаходилися у фізіологічному корпусі, отримали достатню кількість приміщень для навчального процесу та науково-дослідної роботи.

У морфологічний корпус була також переміщена бібліотека. Крім покращання умов для збереження та видачі книжок, вона отримала просторе приміщення для читального залу.

У зв'язку із завершенням будівництва хірургічного корпусу, поліклініки та приміщення для відділень очних хвороб обласної лікарні, були створені умови для розміщення клінічних кафедр, які мали проводити навчальний процес на V курсі. В обласній лікарні закінчилося будівництво лекційної аудиторії на 250 місць, коридором з'єднаної з терапевтичним та хірургічним корпусами. Таким чином були створені належні умови для демонстрації хворих на лекціях. Нормальній діяльності кафедр постійно сприяв головний лікар обласної лікарні К.В. Беліков, який проводив заняття з щелепно-лицевої хірургії. Кафедра акушерства і гінекології перейшла в новозбудований родильний будинок на 120 ліжок. Ці новобудови дали можливість покращити якість практичних занять на всіх курсах.

Для занять на V курсі відкрили 7 нових кафедр: госпітальної хірургії, госпітальної терапії, педіатрії, очних хвороб, інфекційних хвороб, психіатрії, судової медицини. Перші чотири кафедри розміщувалися на базі обласної лікарні, кафедра інфекційних хвороб — на базі відповідного відділення першої міської лікарні, в якому на той час не було можливості виділити кімнату для навчального процесу. Кафедра психіатрії розміщувалася на базі облас-

апаратурою, навчальними посібниками, що сприяло вдосконаленню навчального процесу та науково-дослідної роботи. Кафедри нормальної анатомії, патологічної анатомії, судової медицини займалися створенням відповідних музеїв. Кафедра нормальної анатомії для проведення науково-дослідної роботи отримала рентгенапарат, кафедра фізіології — плетизмограф і апарат штучного дихання, кафедри гістології та мікробіології — нові мікроскопи.

Значне покращання умов для навчального процесу майже на всіх теоретичних і клінічних кафедрах, забезпеченість їх необхідним устаткуванням дозволили проводити заняття протягом третього навчального року згідно з вимогами до підготовки фахівців.

Відбулися позитивні зміни професорсько-викладацького складу. Із 123 викладачів науковий ступінь доктора медичних наук мало вже п'ять чоловік, у тому числі два — звання професора. Новими докторами наук стали О.В. Перов — завідувач кафедри гігієни, М.В. Даниленко — завідувач кафедри госпітальної хірургії (згодом обійняв посаду ректора Львівського медичного інституту і за особисті заслуги в підготовці кадрів та розвитку торакальної хірургії отримав високе звання Героя соціалістичної праці). 62 викладачі мали ступінь кандидата наук, 31 з них — звання доцента. Доценти очолювали майже всі кафедри. Трохи менше половини викладачів (56) не мали наукового ступеня. Нові клінічні кафедри очолювали такі співробітники: кафедру госпітальної терапії — канд. мед. наук А.Г. Лепякко, кафедру педіатрії — канд. мед. наук Д.І. Огородник, кафедру психіатрії — доц. В.В. Ластовецький, кафедру інфекційних хвороб — канд. мед. наук В.П. Осіпов, кафедру очних хвороб — канд. мед. наук М.М. Романовський, кафедру судової медицини — канд. мед. наук В.К. Стешиць. Кафедру



Викладачі й студенти висаджують лісопарк на вул. Микулинецькій. Кінець 50-х років

наук (І.О. Ситник — кафедра мікробіології, О.О. Маркова — кафедра патологічної фізіології, М.С. Бившук, О.С. Кучерук — кафедра фармакології). На 1959 рік передбачалося завершення 1 докторської та 2 кандидатських дисертацій.

Суттєвим недоліком науково-дослідної роботи було не дуже вдало продумане планування окремих тем, а також незадовільне забезпечення кафедр необхідними експериментальними тваринами і сучасною апаратурою. Більшість тем, у тому числі й дисертаційних, випливали з наукових проблем інших інститутів. Недостатній рівень матеріального забезпечення цієї ланки роботи був також зумовлений недоліками в діяльності господарської частини. Це відмічали на засіданні вченої ради 18 жовтня 1958 року.

До науково-дослідної роботи залучали й практичних лікарів. 24-25 квітня 1958 року інститут разом з облздороввідділом провів першу науково-практичну конференцію, на якій із 37 доповідачів 20 були підготовлені практичними лікарями. Окремі лікарі виконували дослідження, які в майбутньому переросли в кандидатські дисертації. Вони стали переконливим свідченням того, що медичний інститут утвердився як науковий центр. Практичні лікарі проявляли великий інтерес до наукової діяльності, наукових і науково-практичних конференцій. Зали засідань на конференціях були переповнені, зроблено багато цікавих повідомлень. Медичний інститут став благодатним ґрунтом для проростання і розвитку наукових ідей. У кінці навчального року був підготовлений до видання другий збірник наукових праць.

Другий рік функціонувало студентське наукове товариство, головою

Так, з доповіддю від кафедри патологічної фізіології виступив І.С. Чекман, від кафедри нормальної анатомії — І.К. Лойко і П.Г. Мартинюк, від кафедри факультетської терапії — Є.М. Стародуб. Проведені студентами дослідження свідчили про їх нахил до серйозної наукової роботи. Це були перші кроки майбутніх науковців.

Поглиблювалися зв'язки між інститутом та органами практичної охорони здоров'я. Завідувача облздороввідділу О.Н. Устенка і головного лікаря обласної лікарні К.В. Белікова ввели до складу вченої ради. У свою чергу, ректор і окремі завідувачі кафедр входили до медичної ради облздороввідділу або були в складі лікарняних рад. Спільна мета викладацького складу та практичних лікарів сприяла покращанню надання діагностично-лікувальної допомоги населенню області. Комісію з допомоги органам охорони здоров'я, за рішенням вченої ради, очолила доц. К.Г. Горшукова. До даної роботи було залучено 23 кафедри, навіть окремі теоретичні. Кафедральні працівники детально перевірили 4 міжрайонні лікарні (Бережанську, Бучацьку, Кременецьку, Чортківську) і надали відповідну допомогу з питань діагностики, лікування, експертизи, працездатності, організації роботи. Допомога полягала у більшій кількості планових виїздів, проведенні семінарів, підвищенні кваліфікації лікарів на базах кафедр. На той час це мало серйозне значення, оскільки лікарні повинні були стати провідними в наданні загальної та спеціалізованої допомоги сільському населенню. Постійне закріплення відповідних спеціалістів інституту за лікарнями сприяло не тільки вирішенню спільних завдань медичного обслуговування насе-



Практичне заняття з мікробіології проводить асист. І.О. СИТНИК. 1960 рік

ного психоневрологічного диспансеру на 25 ліжок, що не відповідає вимогам підготовки з даної дисципліни. Тому керівництво інституту разом з облздороввідділом придбало фінський будинок, що дало можливість збільшити кількість ліжок та добитись включення в державний план будівництва обласної психіатричної лікарні. Лекції з психіатрії читали в аудиторіях теоретичних корпусів, куди для демонстрації привозили хворих. Зважаючи на профіль хворих, це створювало певні незручності. Інститутським автобусом привозили і відвозили також студентів на практичні заняття. Незважаючи на ці труднощі, колектив кафедри зумів провести свій перший навчальний рік на належному рівні.

Протягом навчального року кафедри безперервно забезпечували

ЛОР-захворювань, яка існувала з 1958 року, очолив канд. мед. наук О.А. Кантор.

Чотири викладачі виконували обов'язки доцента: О.Н. Люлька — кафедра факультетської хірургії, І.В. Шуст — кафедра гістології, В.А. Григорян — кафедра госпітальної терапії, І.Х. Пасічник — кафедра фармакології. У червні 1960 року завідувач кафедри нервових хвороб доц. О.А. Ярош успішно захистив дисертацію на здобуття ступеня доктора медичних наук. Подав до захисту докторську дисертацію завідувач кафедри психіатрії доц. В.В. Ластовецький. Крім того, було завершено і подано до захисту три кандидатські дисертації: Л.І. Огій — кафедра педіатрії, Є.І. Турович — кафедра ЛОР-захворювань, М.П. Отенко — кафедра загальної хірургії.

ДАЛІ БУДЕ

МІЖНАРОДНИЙ СТУДЕНТСЬКИЙ ПРОЕКТ З ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ТА ДОНОРСТВА

Першу в світі пересадку нирки в клінічних умовах від людини людині провів в Україні 1933 року хірург Юрій Вороний. Саме його операції довели принципову можливість пересадки трупного органа живій людині та спростували теорію про так звану «трупну отруту».

У нашій країні трансплантологія почала розвиватися лише в 70-ті роки минулого століття. 1972 р. в Інституті урології та нефрології АМН України професор В.Карпенко виконав першу в Україні трансплантацію нирки від живого донора. Надалі було створено відділення трансплантації, яке майже два десятиліття очолював талановитий хірург і великої душі людина Євген Якович Баран. Проте в масштабах усієї країни операцій з пересадки органів нараховують лише десятки.

Помітну роль у розвитку трансплантаційної медицини в нашій країні зіграло рішення Академії медичних наук України про створення 2000 року Інституту хірургії та трансплан-

Трансплантаційна хірургія в світі розвивається надзвичайно інтенсивно. Експерти вважають, що пересадка органів і тканин у найближчі десятиріччя буде складати половину всіх операцій. Наразі щороку за кордоном проводять у середньому 40 тисяч операцій з пересадження тканин та органів. Нині, виходячи саме з рівня розвитку трансплантології та практичної трансплантації, оцінюють стан і якість медичної допомоги в будь-якій країні.

порижжі, Донецьку та Львові), відтак відкрили ще один — в Одесі. Наразі в нашій державі можна назвати такі заклади, що займаються питаннями трансплантології: Інститут хірургії та трансплантології Академії медичних наук (АМН), Інститут урології і трансплантології АМН, Кординаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин МОЗ України, Інститут клінічної радіології Наукового центру радіаційної медицини АМН, Інститут нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова АМН, Інститут серцево-судинної хірургії АМН, Запорізька, Донецька, Львівська, Одеська обласні клінічні лікарні.

Перше, що визначає розвиток цього напрямку сучасної медицини, — ставлення суспільства до проблем трансплантації. А воно у нас переважно негативне. Друге — наявність професіоналів у цій галузі. Спеціалісти, причому найвищого рівня, у нас є. І третє — фінансування.

Юридичні аспекти пересадки органів у нас регулює Закон «Про трансплантацію...», ухвалений 1999 року. Відповідно до норми цього Закону, органи людини, яка загинула, можна брати для пересадки лише при отриманні письмової згоди її родичів. Медики змушені

переконувати (найчастіше безрезультатно) близьких померлого, щоб дали таку згоду. Чи варто дивуватися, що після прийняття цього правового документа кількість пересадок нирки скоротили в

кілька разів? Нині центри гемодіалізу переповнені хворими, які гостро потребують трансплантації. Водночас у більшості країн Європи чинна норма закону про «презупцію згоди», що дозволяє проводити забір органів від трупів без погодження з родичами. Якщо людина з релігійних чи якихось інших міркувань не бажає у разі смерті стати донором органів, вона має засвідчити це за життя, і їй у паспорт чи права водія ставлять спеціальну позначку. Було запропоновано внести відповідну поправку до закону, але Верховна Рада відхилила цей законопроект.

За результатами соціологічних досліджень, проведених в Україні, більшість мешканців в нашій державі з обережністю ставляться до питання про донорство та пересадку органів, припускаючи його можливість лише при захворюванні близьких родичів. Але родинна трансплантація від живого донора не може цілком забезпечити потреби більшості пацієнтів у пересадці.

Саме тому нині Україна перебуває в стані важкої кризи донорства. Так, 2003 року на донорську нирку очікувало 1200 хворих, пересадку зроблено 68, на печінку — 1000 хворих, пересаджено 3, на серце — 500, пересаджено лише 1. Пересадку легені та тонкої кишки в нашій країні взагалі не виконували. Лише нещодавно з'явилось повідомлення про першу пересадку підшлункової залози.

Таким чином щороку, не дочекавшись органу, лише в центрах трансплантації помирає 50 пацієнтів.

Для подолання наявної донорської кризи потрібна координація зусиль не лише держави, а й усієї медичної спільноти та, зокрема, її майбутнього поповнення — студентства. З огляду на це корисним може бути долучення організації IFMSA-UKRAINE до започаткованого нещодавно

міжнародного студентського проекту Organ donation project.

Проект створили студенти і для студентів. Dsy покликаний сприяти розвитку донорства в світі і переслідує такі три основні мети:

1. Покращення практичних і теоретичних знань про трансплантацію та донорство у студентів-медиків як майбутніх лікарів, які пропагуватимуть ідею донорства, незалежно від обраної спеціальності в майбутньому.

— організація акцій з донорства крові;

— ініціація створення бази даних донорів у країнах, де її немає;

— повторне анкетне вивчення, як ставляться до донорства студенти і лікарі через два роки роботи для оцінки результатів проведеної роботи в країнах-учасниках.

Очікуваним результатом від проведеної членами проекту робо-

ти такий: протягом двох років на міжнародних семінарах планують провести навчання 120 студентів з країн-учасників проекту та значної кількості студентів на місцях, що повинно поліпшити загальну обізнаність студентів у трансплантації та донорстві й сприяти розвитку донорства в країнах-учасниках.

Структура проекту проста. В кожній країні учасники організації IFMSA обирають національного координатора проекту, яким в Україні є студент Націо-

нального медичного університету ім. О. Богомольця — Юрій Снопко, та формують Національний комітет проекту. Також створюються локальні комітети, які обирають локальних координаторів. Національний координатор є членом Міжнародного комітету проекту, учасники якого обирають міжнародного координатора проекту терміном на 18 місяців. Зараз міжнародний координатор проекту — Горан Міялджіца (Goran Mijaljica) з Хорватії.

Прому підтримати ідею доручення IFMSA-UKRAINE до Organ donation project та вносити власні пропозиції й побажання.

Контакти: тел. 8(097) 720-79-78, e-mail: Strogow@yandex.ru.

Андрій ПОКІДКО,
локальний координатор
проекту в Тернополі, студент
5 курсу ТДМУ



Андрій ПОКІДКО, студент ТДМУ

2. Залучення до проекту якомога більшої кількості міжнародних учасників, аби зробити доступним міжнародне навчання для всіх зацікавлених студентів.

3. Співпраця з урядовими та неурядовими установами для поліпшення ситуації з донорством в країнах-учасниках.

До програми проекту входять такі пункти:

— за допомогою анкетування вивчають ставлення до донорства студентів-медиків, лікарів, а також інших студентів в країнах-учасниках;

— інтерпретація результатів дослідження, з урахуванням яких для зацікавлених студентів проводитимуться лекції, «круглі столи», дебати про донорство органів на міжнародному та місцевих рівнях;

— співпраця з лікарями та переконання їх брати участь у пропагуванні донорства в країнах-учасниках;

НА СТРУНАХ СЕРЦЯ

РОМАНС
О, пані, панянки, о, чари
жіночі,
Від Вас не сховатися та й не
втєкти.
Ховають таїну душі Ваші очі
І манять нас більш, ніж
космічні світи.
Ви знаєте сили і слабкості
наші,
Від горя і бід відвертаєте нас,
Впиваємось щастям
з любовної чаші,

Яку нам підносите в зоряний
час.
Пробачте за всі і печалі, й
тривоги,
Що схочете Ви, те і зліпите з
нас,
Без Вас не знайти у житті нам
дороги
Й світильник життя без Вас
би загас.
Це ж ми перед Вами стаєм
на коліна
І просимо Вашого

серця й руки,
Одвіку із нами Бог, Ви й
Україна,
Спасибі за все Вам, кохані
жінки!

Валерій ДІДУХ,
доцент ТДМУ

Любов не можна вимагати,
Навчися ніжно берегти.
Вона, як батько, рідна мати
Для доньок й сина-сироти.

Любов не можна продавати
Тому, хто платить за любов.
Її не можна купувати.
Вона, як серце, власна кров.

Любов не можна відшукати,
Її ховають від людей.
Вона, як небо через ґрати,
Чи пташка в клітці — соловей.

Її не можна упіймати
Тим більше втримати в руках.
Вона — то стежка в світ від хати,
Надійний компас по роках.

Вона мінлива і примхлива,
Сумна, весела і важка.
Гаряче сонце, зимна злива,
Клич поміж птахів вожака.

Любов — натхнення і
бажання,
Що надихають в світі жить.
Люблю тебе, одне кохання,
Учусь тобою дорожити.

Анатолій ЯНКОВ,
м. Кременець

СЕЛО ТА МЕДИЦИНА

Досвід багатьох країн світу переконливо довів, що ідея сімейної медицини альтернативи немає. Наша охорона здоров'я, врешті-решт, хочемо того чи ні, має відповідати світовим стандартам.

Село – соціально-біологічна структура. Крім мешканців і виборної влади, тут є школа, медична амбулаторія, аптека, торговельні точки, пошта, церква. Незамінним компонентом села є дороги з твердим покриттям до кожної оселі, електричне світло, газ, телефонна мережа, лазня тощо.

Відсутність в інфраструктурі двох-трьох складників знижує привабливість села, якщо більше – настає його руйнація: залишає молодь та працездатні мешканці, не повертаються додому випускники ВНЗ, а ті, кого скеровують сюди на роботу, прагнуть якнайшвидше виїхати. Картина багатьох теперішніх сіл виглядає так: забиті дошками вікна багатьох осель і тваринницьких ферм, подвір'я заросло бур'яном, а основне багатство України – наші чорноземи забули про плуг і сівача.

Соціальний розвиток села, його інфраструктура, у тому числі й медична база – загальнодержавна проблема, а забезпеченість медичними кадрами – це завдання органів охорони здоров'я.

В європейських країнах у первинній ланці охорони здоров'я працюють до 50 відсотків усіх лікарів і обслуговують вони майже 70-80 відсотків населення. Сімейний лікар – це спеціаліст широкого профілю та високої кваліфікації. Він здатний виставляти правильний діагноз у 85-90 відсотків випадків та проводити амбулаторне лікування на сучасному рівні, а при показах – доправляти хворих на стаціонарне лікування чи до вузьких спеціалістів, підкреслюю, на лікування, а не консультацію. За кордоном консультативних органів та лікарів-консультантів немає.

Нині в сільській місцевості першу допомогу хворій людині здебільшого надає фельдшер, він же констатує і смерть. З районів лікарі з першою чи вищою категорією скеровують хворих до обласних консультативних центрів, де працюють лікарі такого ж рівня. Статистика пока-

зує, що лише кожного п'ятого консультованого хворого доправляють у стаціонар або ставлять на чергу, решта ж долає тернистий зворотний шлях. Яке митарство! Час встановлення діагнозу збільшується до 5-10 днів. Ту ж експертизу втрати постійної працездатності чи її переоформлення та продовження треба винятково проходити в обласних лікувальних закладах. У деякі відділи хворі записуються й чекають на черзі до одного місяця. Чому така недовіра районній ланці?

Дещо про особливості роботи сімейного лікаря. У нього, по суті, ненормований робочий день. Хворих приймає за графіком, у невідкладних станах – у будь-який час доби: постукали у вікно чи зателефонували – треба йти чи їхати, транспорт повинен бути завжди справним.

У стаціонар хворих шпиталізують лише тоді, коли для цього існують конкретні підстави. Найчастіше – це гострі стани, що потребують інтенсивного втручання за життєвими показами. При цьому тривалість шпиталізації рідко перевищує 7-10 днів, протягом яких провадять всебічне обстеження й спеціалізоване чи високоспеціалізоване лікування. Кількість таких хворих складає 15-20 відсотків.

Діагностика, добір ліків, диспансерне спостереження хронічних хворих, незалежно від профілю, відбувається винятково в амбулаторних умовах, у тому числі практику періодичного стаціонарного підлікування може й повинен надавати в повному обсязі сімейний лікар. При цьому він повинен користуватися сучасними стандартами лікування та профілактики хронічних захворювань.

Також слід передбачити дії хворих та їх рідних щодо самопомогі або допомоги при невідкладних станах, до прибуття швидкої допомоги чи лікаря. Статистика засвідчує, що понад 13 відсотків смертей виникає раптово, в перші хвилини-години, а час прибуття лікарів триває значно довше, в селі він збільшується до 1-3 годин.

Особливого значення набуває формування у населення здорового способу життя, культу здо-

ров'я та виховання здорового покоління. Виникає логічне запитання: чи є в нас такі лікарі? Скільки часу потрібно, щоб підготувати такого фахівця? Шестирічна програма на медичних факультетах здебільшого відповідає загальним вимогам підготовки лікаря загальної практики на першому етапі. Проте вона вимагає деякої корекції. Так, якщо у вкладах до дипломів випускників 1963 року було 34 дисципліни, в тому числі 17 клінічних, то 2000 року – відповідно 68 та 41 дисципліни. За тими цифрами стоїть одна людина.

Післядипломна підготовка повинна відповідати європейським вимогам, коли заняття на профільних циклах проводять не спеціалісти, а висококваліфіковані фахівці сімейної справи. Викладачі кафедр повинні мати сертифікати сімейного лікаря, вміти користуватися сучасною лабораторно-діагностичною апаратурою. Практикувати дистанційне навчання за певними дисциплінами, переривчастими курсами. За кордоном післядипломна підготовка з різними перервами триває до 5 років.

Зважаючи на те, що в первинній ланці працює до 50 відсотків лікарів, можливо, доцільно 2-3 медичних ВНЗ України з відповідним кадровим потенціалом перепрофілювати на підготовку саме сімейних лікарів. Навчальною базою в складі таких ВНЗ повинні бути не лише амбулаторно-лікувальні заклади, а й неодмінно обладнані сучасною медичною апаратурою багато-профільні діагностичні центри.

Форма фінансування сільської медицини – тільки державна.

Нагальне завдання – підвищення зарплатні медичним працівникам у подвійному розмірі, враховуючи ненормований час роботи, а також розробити концепцію сільської медицини.

Сільській владі виділяти медікам ділянки під забудову власних осель, передбачити тривалу позику. Владним державним структурам повернутися обличчям до села.

Василь ПРИШЛЯК,
доцент, заслужений лікар
України

ІНТЕРНЕТ-ПОРАДИ

ПРОБЛЕМНІ ДОБАВКИ

Недавно опубліковані в журналі Американської медичної асоціації дані, адресовані нібито винятково хірургам, примушують замислитися і простого пацієнта. Тридцятип'ятирічний досвід спостережень, зазначено у статті, показав, що багато препаратів рослинного походження, вжиті хворими напередодні хірургічної операції, можуть нашкодити організму.

Шістдесят мільйонів американців приймають різні трави постійно: хтось у вигляді настоїв та відварів. 70 % пацієнтів не вважають за потрібне сповіщати про це своїх лікарів, вважа-

ючи цей факт незначним. Лікарі й самі рідко цікавляться, чи лікуються травмами їхні пацієнти самостійно.

Ось що показали дослідження:

– **гінко білоба** як добавка, до якої додаються женьшень і часник, впливає на стан крові і може викликати кровотечу під час операції;

– **ефедра**, використовувана для схуднення, може викликати порушення серцевого ритму і привести до судинного кризу;

– **ехінацея**, яка запобігає запальним захворюванням горла, знижує опірність організму і

може призвести до алергійних реакцій;

– **женьшень**, знижуючи рівень цукру в крові і допомагаючи зняти стрес, сприяє кровоточивості і гіпоглікемії;

– **как-кава й валеріана**, вживані для того, аби заспокоїтися, можуть продовжувати дію анестезії і т. ін. ...

Не рекомендують за два тижні до оперативного втручання приймати будь-які лікарські препарати, щоб не одержати побічного негативного ефекту.

Це наштовхує на думку: чи варто випробувувати на собі всі трави, які не вважають шкідливими (на відміну нібито від хімреактивів), і поради, які дають усі, кому не ліньки.

ОБ'ЄКТИВ



Віталій КОЗИРА, п'ятикурсник фармфакультету



Мар'яна КРАВЧУК, Зоряна РОЗГОН, Василь КЛИМЧУК – першокурсники стоматфакультету

СНТ ІНФОРМУЄ

10-12 травня 2007 року у м.Тернополі відбудеться XI Ювілейний міжнародний медичний конгрес студентів і молодих учених, присвячений 50-річчю заснування ТДМУ. Запрошують студентів і молодих вчених-медиків.

Наукова програма конгресу має такі секції:

1. Акушерство та гінекологія.
2. Біологія та мікробіологія.
3. Експериментальна медицина (нормальна та патологічна фізіологія, біохімія, біофізика).
4. Інфекційні хвороби, дерматологія, туберкульоз.
5. Клінічна імунологія та алергологія.
6. Клінічне медсестринство.
7. Морфологія в нормі та при патології.
8. Неврологія, психіатрія, психологія.
9. Онкологія.
10. Офтальмологія, ЛОР, стоматологія.
11. Педіатрія.
12. Проблема остеопорозу.
13. Профілактична медицина та організація охорони здоров'я, медична інформатика.
14. Терапія.
15. Фармакологія та фармація.
16. Хірургія.
17. Медицина катастроф.

Офіційні мови конгресу: українська, російська, англійська.

Вимоги до тез, доповідей і стендових робіт.
Прохання до усіх учасників конгресу, які бажають подати свої матеріали до збірника, надіслати їх до 15 березня 2007 року. При отриманні тез пізніше встановленого терміну (визначається за датою відправлення) роботи опубліковані не будуть.

Обсяг тез має бути в межах від 1600 до 1800 друкованих знаків, у тому числі знаки пробілу, шрифт – **Arial Сур. Тези, обсяг яких не відповідає вказаному, опубліковані не будуть.** Електронний варіант має бути виконаний в текстово-

му редакторі MS Word версії 6.0-9.0. При друкуванні тез доповідей необхідно дотримуватися певної структури документа, яка наведена нижче:

- прізвища та імена авторів повністю, не скорочуючи;
- назва доповіді;
- кафедра;
- науковий керівник;
- назва навчального закладу, де виконувалася робота;
- місто, країна;
- короткий зміст доповіді (текст тез).

Тези необхідно надсилати у двох примірниках на паперовому носії та електронний варіант тез – на дискетах 3,5. Всі величини, подані в тезах, мають бути оформлені згідно із стандартом СІ. Тези будуть опубліковані в авторському варіанті, правки редакція вносить не буде. **За наявність орфографічних та стилістичних помилок оргкомітет відповідальності не несе.**

Також потрібно заповнити реєстраційну карту.

Тези будуть надруковані лише після того, як оргкомітет отримає всі належні матеріали.

Стендові доповіді повинні бути написані робочими мовами конгресу на аркуші ватману. Розмір стенда: ширина – не більше 120 см, висота – 150 см.

Доповідь: регламент усної доповіді – до 10 хв, обговорення – до 5 хв, стендова доповідь з презентацією – до 3 хв.

Матеріали надсилайте до 15 березня 2007 року

За додатковою інформацією звертайтеся в студентське наукове товариство (морфологічний корпус університету).

E-mail: sss_tsmu_ua@yahoo.com, congress_2007@tdmu.edu.te.ua

Web-сайт: www.tdmu.edu.te.ua
Додаткову інформацію можна отримати в раді СНТ (морфологічний корпус, прийомні дні – понеділок і середа) та на WEB-сайті університету – розділ «Новини» сторінки ради СНТ.

ПРО КОХАННЯ, ЩАСТЯ І... КОМП'ЮТЕР

Кор.: Вітаю вас із нагоди 8 Березня давайте поговоримо про жінок.

Абу-Алі: А до чого тут 8 Березня?

Кор.: ?!

Абу-Алі: Хочете, розповім вам про день 8 Березня? Як свідчать Біблійні писання, під час володарювання царя Ахашверона (Ксеркса) перське царство досягло небувалого розквіту. Величі було досягнуто завдяки вмілому керівництву царського візира Гамана (Амана). Цар настільки його любив, що звелів поклонитися Гаману всім народам, які населяли Персію. В євреїв найстаршим був Мардохей, який разом зі своїм родом не захотів підкорятися наказові. На цьому тлі між візором і Мардохеєм виникали часті суперечки. Розуміючи, що йому не перемогти, Мардохей вдається до хитрощів. Він віддає свою племінницю Естер до гарему царя, заборонивши говорити йому, що вона єврейка. Естер стає найулюбленішою дружиною царя й через деякий час мовить йому, що візир намагається винищити всіх євреїв за цю непокору. Відтак Естер зізнається царю, що вона єврейка і що Гаман вже задумав знищити її. За наказом царя Гамана було страчено. За таким же принципом, за вказівкою Естер, було знищено ще 77 найбільш знатних персів. Ця подія є національним святом єврейського народу, що і відзначають 8 березня. Це свято називається Пурім або Пур — свято перемоги єврейської жінки. А 1910 року на конференції жінок-соціалісток Клара Цеткін внесла пропозицію про відзначення 8 березня як міжнародного дня жінки. Її підтримали Роза Люксембург і Надія Фішберг (Крупська). Нині 8 Березня ніде у світі, крім Ізраїлю, Росії, Білорусі та України, не відзначають. Увесь світ вшановує жінок у День Матері — у другу неділю травня, і до 1939 року українці теж вітали жінок власне цього дня.

Кор.: Нехай навіть просто з нагоди приходу весни-красни давайте все-таки поговоримо про коханих жінок, про щастя. Здається, що ці поняття дуже пов'язані між собою.

Абу-Алі: Ось, ось, тільки «здається», ви дуже вдало висловилися. Де написано, що щастя асоціюється зі словом «кохана жінка»? З точки зору доказової медицини таке твердження — це рівень доказовості «D» (постулат ґрунтується на думці деяких експертів, клінічні підтвердження відсутні). Аргументи? No problems. Усі нитки взаємин — у руках жінки. Неперевершена інтуїція, природна схильність до інтриг і маніпулювання роблять їх практично непереможними. Допмагають тільки силові варіанти, але і тоді чоловічі втрачають численні. Воювати або жити з ними мирно (однаково) за їхніми правилами — справа безнадійна. Коли ви «граєте» нібито на рівних, то все одно програєте, але є більш-менш прийнятний для вас варіант, що ваше справжнє становище буде надійно приховане від вас до кінця, якщо не будете намагатися його прояснити. Є й інший варіант — на початку кохана жінка просить вас лише дістати з неба зірочку, щоб вона світила й зігрівала ваші серця та душі. А коли через певний час, потративши роки, здоров'я, нерви, спуститеся з тією зірочкою з неба на землю, вона скаже вам, що її вже не потрібно, краще було б відразу каблучку з діамантом (світить) або норкову шубку (гріє), що «між нами тепер новий рівень взаємин», що їй у голові «щось перемкнуло», що вона «не може вам дати того, чого ви хочете»... І от ви носитеся з тією зірочкою, як популярний персонаж російських народних казок — тільки зі ступою. То де тут щастя? Щось не второпав, а ви? Добре собі запам'ятайте: всі жіночі обіцянки писані вітром на швидкоплинній воді, і немає сили більш могутньої, аніж жінка в усій її слабкості. Вона являється вам у найрозмаїтіших іпостасях і не перебирає ніякими хитрощами, щоб знайти шлях до вашого серця, миттєво прогнозує все й уся та терпеливо чекає свого часу. Вона не віддається у владу пристрасті, як чоловік, а мистецьки нею керує. Як для талановитого полководця немає неприступної фортеці, так для неї немає серця, яке вона б не полонила. Ти — молодий, і твоя кров палає як вогонь? Вона буде ненаситна в коханні, її ласки не закінчаться.

У газеті «Медична академія» з нагоди Дня сміху періодично публікується інтерв'ю з відомим ескулапом, членом, по суті, всіх закордонних академій медичних і парамедичних наук, екстрасенсом і віщуном Абу-Алі-Мухамедом-Ібн-Миколаю-Задністровським (скорочено — Абу-Алі). Цього разу він погодився дати інтерв'ю про жінок, щастя з нагоди 8 Березня.

Ти — старший за неї? Вона доведе, що їй неймовірно імпонує твій життєвий досвід. Ти — честолюбний? Вона посилює твою жагу до влади і вкаже дорогу до вершин слави. Ти стомився і не маєш сил? Вона забезпечить тобі перепочинок. Ти спіткнувся і впав? Вона підніме тебе й потішить, показавши твою поразку, як перемогу. Її вірна союзниця — природа, і жінка, ласкаючи, підтримуючи і утішаючи тебе, часто лише грає роль, переслідуючи власну таємну мету, до якої не маєш ніякого стосунку й ніколи не зрозумієш.

Кор.: Виходить, що це цілком не пов'язані речі — «щастя» й «кохана жінка»?

Абу-Алі: Усе стане для вас зрозумілим, якщо ще розкажу притчу про двох собак: «За містом, у рові було звалище. Вранці туди прибігав великий чорний пес з опущеним хвостом і, налякавши своїм понурим виглядом чорну ворону, починав розгрибати сміття. При цьому він жалібно вищав і підгавкував: «І що у мене за життя таке? Бездомний я, немає в мене ні будки, ні господаря. Нікому кинути мені кістку, нікому посварити чи похвалити мене. Ніхто мене не шукає, нікому не потрібний, я голодний, мені холодно, хочеться пити... О-о-о, на світі немає більш нещасної істоти, ніж я.» Він гриз кістки, хлібні скоринки, облизував обгортки з-під солодошів. Потім, сумно подивившись на ворону, яка сиділа на гілці осики, ще нижче опускав хвоста й сумно брів дорогою.

уся справа в кольорі шерсті». Невже щастя і нещастя не існують, а справа у нас самих?

Кор.: Ви мене переконали. Справді, справа у нас самих: хочеш бути щасливим — то будь ним! А ви маєте рецепт, щоб щасливим було все-таки і кохання?

Абу-Алі: Повинен сказати, що слово «кохання» вживають лише люди, в ангелів це почуття називається «небесною утіхою», у чортів — «пекельною мукою». Всі назви примирив Господь Бог, який сказав Адаму — поведись з Євою обережно, бо я створив її з кривого ребра; якщо захочеш її виправити — вона зламається, залишиш у спокої — вона стане ще кривішою. Тому приймай її такою, якою вона є, блаженствуй з нею все життя і мучся до самої смерті. Рецептів багато, ефективних — мало. Просто у коханні завжди присутня то притягальна, то відштовхувальна сила. Звичайно, перемагає перша, хоча друга сильніша і своїми коренями простягається в наше далеке минуле. На дні кожного кохання, казали древні, бажання можна відшукати постійно дрімаючи ненависть. Слід завжди пам'ятати про існування цих двох полюсів людських почуттів, якщо не хочемо, щоб життя захопило нас зненацька.

Але найобразливішим у цій ситуації є те, що прожиті дні не можна повернути назад чи щось змінити. З прикрістю доводиться констатувати, що наші слова, вчинки, зустрічі, роз-



Дещо пізніше з'являвся такий самий великий чорний пес. Він з підстрибуваннями біг дорогою, інколи навіть ставав на задні лапи і гавкав: «Оце так життя! Я сам собі господар! Ні дому немає, ні господарки, мені нічого оберігати, немає на кого гавкати. Ніхто не буде докоряти мені шматком сухого хліба, кісткою, мені не потрібно без кінця махати хвостом. Для мене всі рівні, мені байдуже, де ніч чи де день застане. Немає на світі нікого, хто був би щасливіший за мене.» Він теж гриз кістки, хлібні скоринки, облизував обгортки з-під солодошів і весело мовив вороні: «Що засумувала, стара карго? Радій сонечку, теплу, зеленим листочкам на гілляці, розправ крила, лети, світ великий!» і, закрутивши хвіст калачиком, нісся дорогою. А ворона сиділа на гілці й думала: «Давно живу на білому світі, все бачила, все чула, усе знаю. Але невже так і помру, нічого не зрозумівши: обидва пси бездомні, обидва голонді, обидва однієї масті. Тож чому один з них щасливий, а другий — нещасний? Якби вони були хоч різної масті, то подумала б, що

ставання, відразу на «чистовик» занотовуються у книгу життя, і виправити щось, вирвати сторінку чи переписати її неможливо. Зрозуміло, що навіть дуже близьким людям важко переносити той стан напруги, в який нас постійно вводять різні життєві ситуації, і у кожного з них бувають стани, коли хочеться викрикнути прямо в обличчя образливі слова або з тріском кинути на підлогу китайську фарфорову вазу Х сторіччя. Але те, що можна зрозуміти, не завжди можна вибачити. Зазвичай люди не прощають, навіть якщо люблять вас або просто добре до вас ставляться, — рани, завдані словом, не заживають ніколи. Не приймайте це за пряму пораду, але краще регулярно прикушувати собі язик, троштити фарфор і кришталь, аніж руйнувати людські взаємини. Дешевше обходиться. Ось вам і рецепт.

Кор.: Ви і надалі проживаєте самі? Ваше ставлення до жінок не змінилося?

Абу-Алі: До кого, до кого? Це до тих, що бігають по 42 км 195 м, грають у футбол, піднімають штангу, ламають руки і ноги на

татами, б'ють себе рукавицями в обличчя, а ногою — в пах? Та їх вже навіть за фігурою не відрізняє від чоловіків. Залишилася хіба що одна дрібничка, яку вони відростають собі нижче талії за 2-3 роки. То навіщо мені таке щастя з кривим носом та ще й з отою дрібничкою, яке володіє прийомами тайського боксу й айкідо? Чому хочете на старість зробити мене калікою?

Кор.: Це молоді жінки. А старші?

Абу-Алі: Знаєте, у мене не настільки міцна нервова система, щоб витримувати всі їхні перетворення.

Кор.: ?

Абу-Алі: Що таке заміжня жінка середнього віку? Вранці встає скуйовдженою, як вівця, довго малюється, як пава, тому на роботу біжить голодна, мов вовк, чіпляється до тролейбуса, як мавпа, їде в ньому, як заєць, штовхається, як ведмідь, доки доїде до роботи, пересвариться з усіма як собака, виходить з тролейбуса, як общипана курка, на роботі працює, як вил і, як квочка, щохвилини пантрує чоловіка та дітей, відтак, як нишпорка, бігає магазинами, завантажується там, мов верблюд, рикає, як тигр, готуючи вечерю, як крокодил, поглядає на зятя, на колеги шипить, як змія, дивиться, як удав на кроля, коли приносиш зарплатню, реагує на футбольні матчі, як бик на червоне, ластиться як киця, коли обіцяєш купити італійські чобітки... У такому віці жінка вміє бездоганно виконувати лише одне — телефонувати із запитанням «Ти де?», якщо чоловік затримався на роботі. Незалежно від відповіді, вона відразу починає вам доводити, що ніяк не може збагнути, звідки вдома береться пилюка й куди діваються гроші, що їй немає що одягнути, що вона вже сто років не була в театрі, що за таким чоловіком вона або схудла, або поправилася, що вона забула, коли в неї був час зробити манікюр і зачіску, через це їй вже починають поступати місцем у тролейбусі, що в неї скоро настануть критичні дні, і взагалі вона не бажає нічого чути й знати, адже у вас немає ані сорому, ані сумління, бо вас зовсім не цікавить теща, і ви постійно думаєте чортзна про що. Ну а хвилинка тиші може бути зумовлена дощипуванням брів або накладанням на обличчя живильної маски з кристалами солей з Мертвого моря.

Кор.: А ще старші?

Абу-Алі: Теж не цікавлять. Просто у такому віці в нас з ними стільки спільних проблем на кшталт «остеопороз, остеоартроз; ішемія, гіпертонія, аритмія; аденома, фіброіома; камені в нирках, печінках, міхурах і на серцях», що просто немає ні потреби, ні часу для спілкування.

Кор.: Ох і логіка у вас! А ось я вам поставлю запитання, на яке не зможете відповісти: якої статі комп'ютер?

Абу-Алі: Спеціально займався цим питанням і дійшов висновку, що комп'ютер — істота теж жіночого роду. Доказова база — рівень А: 1) він постійно маниє до себе, як східний базар; 2) у кожній моделі різні за об'ємом та виглядом «колонки», «системний блок» і «монітор»; 3) ніхто не розуміє його внутрішньої логіки; 4) навіть ваші маленькі помилки постійно зберігаються в його пам'яті; 5) щойно ви його придбали, третина вашої платні йде на аксесуари; 6) мова, на якій вони розмовляють один з одним, для всіх інших незрозуміла; 7) в його мозку маса інформації, але все одно він безмозковий; 8) він бездушний, тому що його аж ніяк не цікавить ваш душевний стан, коли ви починаєте з ним спілкуватися; 9) за його найкрасивішою та найдосконалішою моделлю періодично йде ще більш красива й досконала; 10) він створений для розв'язання проблем, але завжди сам — проблема.

Кор.: Вражений вашою ерудицією. Що ж все-таки побажаєте нашим жінкам?

Абу-Алі: Кохання з чоловіком, який любить вас і якого, як вам здається цієї хвилини, кохаєте й ви.

Розмову вів Олег БАКАЛЮК, професор ТДМУ

