

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 6(191)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
21 березня 2007 року



Оголошення

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

ЛЕКЦІЯ

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

— декана медичного факультету — 1 посада;  
**Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня, стаж організаторської роботи — не менше одного року, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом та № 725 від 28.12.05 р.

— декана факультету іноземних студентів — 1 посада;  
— директора навчально-наукового інституту медсестринства — 1 посада;

**Вимоги до претендентів:** наявність наукового ступеня, стаж організаторської роботи — не менше одного року, сертифікати на володіння англійською мовою та персональним комп'ютером, видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07.98 р. та № 725 від 28.12.05 р.

*на медичному факультеті:*  
— завідувача кафедри анатомії людини — 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, видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07.98 р. та № 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.



Олеся ФЕРЕНЦ, четвертокурсниця медичного факультету

30 березня 2007 року в лекційній аудиторії №1 інституту медсестринства о 14<sup>00</sup> відбудеться відкрита лекція на тему: «Морфо-біологічні особливості та використання у медичній практиці представників підкласів астериди та ліліїди».

Лектор — доцент кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою, кандидат біологічних наук М.І. Шанайда.

НОВИНИ

**ПРО СТАН НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Дорученням голови облдержадміністрації Івана Стойка утворено робочу групу з вивчення стану надання крyаюнам медичної допомоги.

Метою діяльності робочої групи є вивчення стану надання мешканцям області медичної допомоги, а також виконання розпоряджень голови ОДА «Про заходи щодо поліпшення медичного обслуговування населення області на 2006 рік» та «Про заходи щодо зниження рівня дитячої та материнської смертності в області на 2006-2010 роки».

Очолити робочу групу заступник голови облдержадміністрації Анатолій Вихрущ. До 23 березня про результати виконаної роботи група має інформувати обласну державну адміністрацію.

Результати ж вивчення стану надання крyаюнам медичної допомоги розглянуть на черговому засіданні колегії облдержадміністрації.

(Прес-служба ОДА)

**ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ**



**ІНДЕКС 23292**

## НАРАДА З ПИТАНЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ КРyАЯНАМ

Голова ОДА Іван Стойко провів 6 березня нараду з питань надання медичної допомоги крyаюнам. У засіданні взяли участь заступник голови облдержадміністрації Анатолій Вихрущ, голови райдержадміністрацій, головні лікарі центральних районних лікарень, обласних і міських медустанов, керівники правоохоронних органів та деяких структурних підрозділів ОДА.

Під час доповіді начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації Володимир Курило зазначив, що медичну допомогу крyаюнам надають майже 70 лікарень різних типів, де розмістили 9846 ліжковий фонд, 53 поліклініки, 136 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, 762 фельдшерсько-акушерських пункти, в яких зареєстровано понад 5480 штатних лікарських посад, 10 640 посад середніх медичних спеціалістів. Моніторинг основних показників їхньої діяльності свідчить про поліпшення ефективності використання медичних ресурсів і водночас про наявність багатьох проблем.

Нині щоденно в стаціонарах області перебуває на лікуванні 9 тисяч хворих, на прийомі у лікарів в поліклініках — 43 тисячі мешканців, бригади швидкої допомоги обслуговують понад тисячу викликів. Торік виконано 58 тисяч оперативних втручань, у тому числі 3,4 тисячі при гострих хірургічних патологіях, при цьому майже удвічі зменшено післяопераційну летальність. Управління охорони здоров'я проводило заходи зі створення відповідних умов для функціонування медичних установ, їх технічне переоснащення, доступність медичної допомоги сільським жителям, підвищення професійності медичних кадрів та удосконалення лікувально-діагностичного процесу.

Протягом минулого року збільшили вартість ліжко-дня з медикаментів на 34,9%, медикаментів для пільгових категорій населення на 41,4%. Закупили медичного обладнання на 17,9 млн. грн. (для порівняння: 2005 року — 6,2 млн. грн.). Уперше за останні роки за кошти обласного бюджету придбали до-

роговартісне обладнання, комп'ютерний томограф, рентгенодіагностичну апаратуру, сепаратор та інше. Аби стабілізувати показники дитячої смертності, в дев'яти районах відкрили індивідуальні пологові зали.

Під час наради йшлося й про стан надання медичної допомоги мешканцям Півдоловичського району. З цього питання начальник управління охорони здоров'я Володимир Курило зазначив: «Нам неприємно, що на тлі величезної роботи, яку проводить медична галузь, є факти неналежного надання медичної допомоги в деяких установах. За випадком, який стався в Півдоловичській ЦРЛ, управління охорони здоров'я провело службове розслідування, матеріали якого детально розглянуті на контрольно-експертній комісії. Дійшли висновку, що чергові лікарі необгрунтовано допустили зволікання з доправлення хворих з приймального відділення у відділення реанімації і початку проведення інтенсивної терапії. Видано наказ, згідно з яким поставлено питання про звільнення з роботи лікаря-реаніматолога, притягнення до дисциплінарної відповідальності деяких спеціалістів. Матеріали відправлені до Півдоловичської прокуратури».

Щодо випадку смерті дитини в м. Тернополі, то Володимир Курило зазначив: «Наразі не можемо пред'явити об'ґрунтованих претензій до медичних працівників. Адже ще не завершені патологоанатомічні та вірусологічні дослідження. За попередніми даними, відповідно до патологоанатомічного розтину виставлено діагноз: вроджена вада кишково-шлункового тракту — дивертикул Меккеля, кишкова кровотеча на тлі ГРВІ. Ця патологія зустрічається дуже рідко: у 2% від всієї популяції. Клінічно розпізнати цю патологію на фоні вірусної інфекції вкрай важко, про що свідчать дані з літературних джерел. Після отримання відповідних заключень цей випадок буде розглянутий на координаційній раді та контрольно-експертній комісії при управлінні охорони здоров'я з відповідними висновками».

Підбиваючи підсумки наради, голова ОДА Іван Стойко сказав: «Після цієї наради ми повинні зробити серйозні висновки, повернутися не тільки обличчям, а й розумом до тих нагальних справ, як і до тих негараздів, які є і які треба вирішувати в медицині».

(Прес-служба ОДА)



Доктор Джон Стоквелл керує університетом Південної Кароліни, Апстейт понад 10 років. Нещодавно д-р Стоквелл, перебуваючи у Тернополі, відразу після міжнародної конференції з медсестринства, що відбулася у НОК «Червона калина» у вересні 2006 року, мав тривалу подорож Україною, Росією, Монголією та Китаєм. Мандрівка загалом

тривала понад один місяць. Д-р Стоквелл розпочав її з Тернополя, а відтак відбув до Києва та Санкт-Петербурга. Згодом на нього чекала Москва і, напевне, чи не найцікавіша подорож транссибірською залізницею аж до Іркутська. Так, лише частина мандрівки залізницею зайняла понад десять днів. Цікавим також було те, що д-р Стоквелл подорожував самостійно, не знаючи мови та не маючи жодного супроводжуючого. З його слів, це був шлях до самопізнання, і він його пройшов. Під час своєї подорожі д-р Стоквелл занотовував власні враження та думки, багато фотографував. Один із своїх листів він адресував своєму хорошему другові — Леоніду Ковальчуку

**Подорожні нотатки**

(текст цього послання подаємо в оригіналі та в українському перекладі).

**ШАНОВНИЙ ЛЕОНІДЕ!**

Вітаю Вас і щиро дякую за гостинність та Ваше запрошення на конференцію. Найщиріші вітання передаю також Вашому чудовому колективові та усьому викладацькому складу. Їхня відповідальність й високий професіоналізм є безпечним свідченням Вашого мудрого керівництва.

Студенти очолюваного вами закладу є неперевершеними не лише у навчанні, а й у мистецтві, і в цьому ми переконалися на незабутній вечірці. Дуже вдячний Вам за гостину, танці та музику над ставом. Ваша гостинність не знає меж.

**Джона Стоквелла**

Пишу

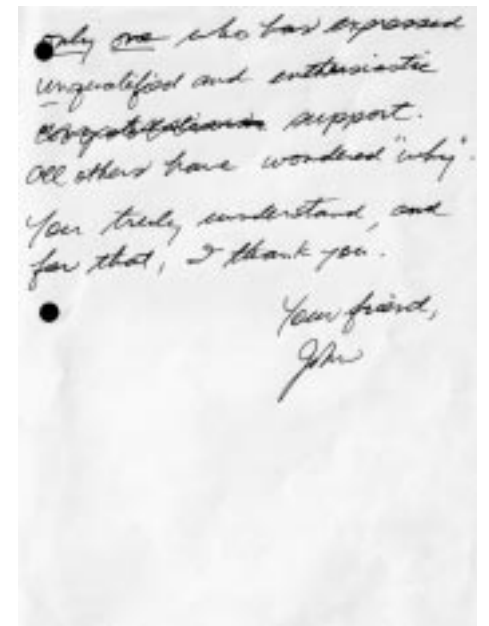
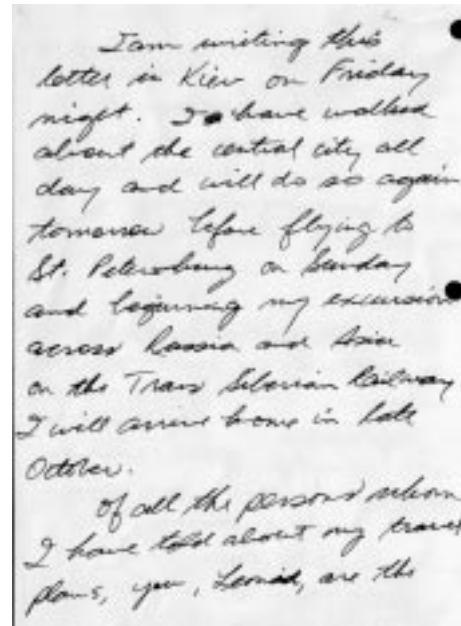
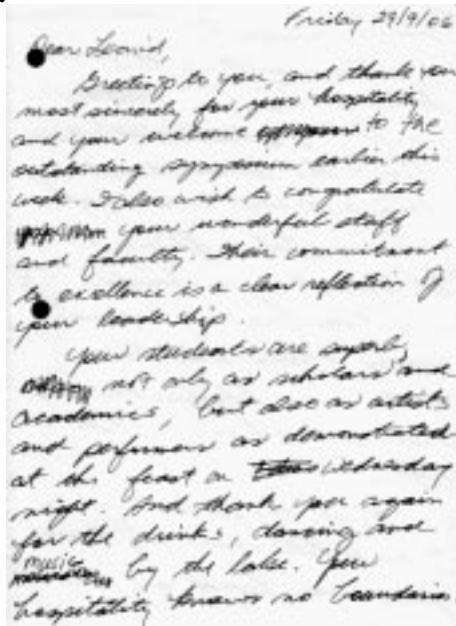
цього листа з Києва. Увесь день насолоджувався краєвидами міста та завтра, напевне, робитиму теж саме, аж до свого відльоту у Санкт-Петербург, звідки розпочну свою подорож Росією та

Азією. Додому прибуду пізно у жовтні.

Серед усіх, кому розповів про власні плани на мандрівку, лише Ви, Леоніде Якимовичу, висловили щире та натхненне підтримку. Усі решта, як правило, запитували й дивувалися: «Навіщо?»

Ви справді перейняли й зрозуміли мене, за що Вам щиро вдячний.

**Ваш друг Джон.**



**ШАНОВНИЙ ДЖОНЕ!**

Отримав Вашого листа, який писали з Києва дорогою до Санкт-Петербурга, Москви, Сибіру та Азії.

Вдячний Вам за те, що у подорожніх клопотах не забули про наш університет. Уже знаю, що подорож Ваша успішно завершилася і Ви — вдома. Щиро за Вас радий! Гадаю, у Вас багато вражень! Я б з величезним задоволенням повторив Ваш маршрут і, сподіваюся, що така нагода ще трапиться. І тоді ділитимусь з Вами своїми враженнями.

Хочу Вас також запевнити, що дуже дорожу нашими взаєминами, які із співпраці переросли у справжню дружбу двох людей, що виконують спільну роботу в своїх державах.

Дуже вдячний Вам та очолюваному Вами колективу за те, що Ви так щиро ділитеся своїм професійним досвідом з нашими викладачами, які вже неодноразово стажувалися у Вашому університеті.

Ще раз хочу повідомити Вам, що рішенням вченої ради нашого університету Вас обрали почесним професором Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського. Дуже сподіваюся на нашу зустріч на урочистостях з нагоди 50-річчя нашого закладу 1 червня цього року, де буде урочисто проголошено Вас почесним професором і вручено мантию, диплом та ювілейну медаль.

**До наступної зустрічі!**

**З найкращими побажаннями та сподіванням на плідну співпрацю й дружбу!**

**Щиро Ваш ректор Леонід КОВАЛЬЧУК.**

**DEAR JOHN!**

I've received your letter from Kiev on your way to St. Petersburg, Moscow, Siberia and Asia. Thank You so much that being really busy with your trip you managed to remember about our University. I already know that your trip was successfully finished and you are at home now. I'm so glad for you! I believe you have lots of impressions! With a huge pleasure I'd like to repeat your trip and I hope I will have such a possibility. Then I will have chance to share my impressions with you.

I also want to reassure you that I really value our relationships. Our collaboration has already grown into real friendship between two persons that are doing the same job in their countries.

I'm very grateful to you and your faculty for sincere sharing of experience with our teachers during their visit to University of South Carolina.

I'd like also to remind you that according to the decision of Scientific Council at our University you were elected as Professor of honor in Ternopil State Medical University named after I. Ya. Horbachevsky. I'm looking forward to see you on our Institution 50 th anniversary celebrations. It will be held in June, 1st 2007. And you'll be proclaimed as Professor of honor there and become a recipient of gown, diploma and jubilee medal.

**See you soon, Best regards and wishes of good collaboration and friendship!**

**Yours, sincere, Rector Leonid KOVALCHUK.**



**Ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК і ректор Університету Південної Кароліни, Апстейт Джон СТОКВЕЛЛ (м. Спартанбург, США, травень 2005 р.)**



**Ректор Університету Південної Кароліни, Апстейт Джон СТОКВЕЛЛ і ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК (НОК «Червона калина», вересень 2006 р.)**

<p>Редактор <b>Олег КИЧУРА</b> Творчий колектив: <b>Лариса ЛУКАШУК, Оксана БУСЬКА, Ярослав СТАРЕПРАВО</b> Комп'ютерна група: <b>Руслан ГУМЕНЮК, Марія ШОБСЬКА</b></p>	<p>Адреса редакції: 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1, тел. <b>52 80 09; 43-49-56</b> E-mail <b>academia@tdmu.edu.te.ua.</b></p>	<p>Засновники: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, управління охорони здоров'я облдержадміністрації</p>	<p>Видавець: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського <b>Індекс 23292</b></p>	<p>За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікації.</p>	<p>Реєстраційне свідоцтво ТР № 300 від 19.12.2000 видане управлінням у справах преси та інформації облдержадміністрації</p>	<p>Газета виходить двічі на місяць українською мовою. Обсяг — 2 друк. арк. Наклад — 2000 прим. Замовлення № 168</p>	<p>Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському державному університеті ім. І.Я. Горбачевського. 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.</p>
---	--	--	--	---	---	---	--

# НАЙВИЩІ ЦІННОСТІ В ЖИТТІ ПРОФЕСОРА ЛЕОНІДА КОВАЛЬЧУКА

– Леоніде Якимовичу, Ви понад три десятиріччя в хірургії, десятий рік очолюєте університет, який серед українських медичних ВНЗ посідає провідне місце. Але почнемо з традиційного: про Ваших вчителів. Ясна річ, тут багато важать і Ваші родинні корені.

– Життєва мудрість, любов до праці... Тоді й не здогадувався, що батько передав мені у спадок одвічні цінності, які є джерелом не тільки медичного, а й будь-якого ремесла.

Відтак було медичне училище, яке закінчив з відзнакою. За тодішніми правилами потрапив у так звані «п'ятипроцентники», а це означало, що можна того ж року вступати до медінституту. Чесно кажучи, й не думав, що візьмуть з першого разу. Тоді приймальною комісією Тернопільського медінституту очолював відомий вчений, ректор Петро Омелянович Огій. Він знав, як не легко було простому хлопчині із села. Коли складав іспит з хімії, хоча й готувався до цього предмета ретельно, але не міг повірити своїм очам, коли екзаменатор виводив «відмінно». Знаєте, у цьому навчальному закладі завжди відчував підтримку й добре ставлення викладачів. І нині з вдячністю згадую мого наставника професора Люлька. Пригадую випадок, який трапився, коли працював уже практичним хірургом. Одного разу Олександр Наумович зателефонував мені й запропонував місце асистента на кафедрі фізіології в Полтаві. Я чемно відмовився, сказавши, що люблю хірургію, на що він, будучи блискучим хірургом, розсміявся: «Хіба можна любити хірургію? Ти просто хочеш самоствердитися у ній». Насправді я був відвертим, та не лукавив і мої аргументи переконали його. Тепер мені здається, що Олександр Наумович бачив у мені можливого спадкоємця. Коли професор Коморовський запропонував очолити кафедру в ТДМУ, розумів, що це не тільки довіра, а й велика відповідальність. Звернувся до свого вчителя: «Олександр Наумовичу, як бути, підкажіть?» На що він відповів: «Залишайся самим собою і ніколи не намагайся виглядати кращим, ніж ти є». Цієї поради дотримуюся й нині у своєму житті.

– Десять років Ви очолюєте Тернопільський державний медичний університет ім. І. Горбачевського. А чи мріяли, будучи студентом, що колись станете ректором?

– І гадки такої не мав – роздумувати про це було ніколи. Ще на початку першого курсу одружився, тому всі шість років ще й працював. А наприкінці навчання серйозно зайнявся науковою роботою під керівництвом професора О.Н. Люльки. Тема моєї роботи була: «Цитохімія окисно-відновних ферментів у лейкоцитах у хворих з тиреотоксикозом». До закінчення інтернатури мав уже готову дисертацію, яку пізніше успішно захистив у Інституті ендокринології в Києві.

**Життєва історія Леоніда Якимовича Ковальчука – талановитого хірурга, члена-кореспондента АМН України, професора, доктора медичних наук, заслуженого діяча науки і техніки України, ректора Тернопільського державного медуніверситету ім. І.Я. Горбачевського, який 15 березня відзначив своє 60-річчя, доводить: успіх в житті неможливий без праці. Тільки сумлінна натхненна праця приносить жагу до життя, а ще повагу й щире вдячність людей.**

Єдине, що усвідомив ще з батьківського порогу: домогтися чогось у житті можна тільки працею, важкою й щоденною. Наукові зусилля у поєднанні з працею, звісно, дають результат, але цю посаду сприймаю, як прояв довіри й велику відповідальність.

За часів керівництва Леоніда Ковальчука в університеті сталися разючі зміни, хоча, як стверджує сам ректор, він лише примножив усе те, що зробили його попередники і колектив.



– Пригадую, як відбувався конкурс на обрання ректора ТДМУ. Потрібно було скласти відповідну програму й виступити перед громадою. Але для мене це не складало великих труднощів – я із студентської лави в університеті, добре знаю структуру закладу, та що там – кожний куточок пам'ятаю. Тому в своїй програмі чітко визначив усі проблеми й способи їх вирішення. Впоратися з цими завданнями, звісно, було нелегко, але нині всі вони вже виконані, і додалося ще стільки ж. Але якщо відверто – не відчуваю, що покликаний здійснити якусь особливу місію, насправді віддаю борг своїй альма-матер, яку дуже люблю.

Справді, всі проекти, які нині зреалізовані й успішно діють у ТДМУ, створені з любов'ю і для людей. Це – лікувально-консультативний центр, де безкоштовно отримують допомогу студенти й співробітники університету. Видавництво «Укрмедкнига», в якому нині випускають підручники й посібники, науково-методичну літературу не тільки для своїх потреб, а й для інших медичних закладів, дев'ять всеукраїнських наукових журналів з меддисциплін. З ініціативи професора Ковальчука створили і госпрозрахункові підрозділи, які дали мешканцям міста понад шістсот робочих місць. Оновили також всі теоретичні кафедри, відремонтували приміщення, придбали нове

обладнання. Облаштували гуртожитки, відкрили комплекс студентського харчування. Останніми роками збільшилася в медуніверситеті кількість факультетів, кафедр. Зокрема, відкрили фармацевтичний, стоматологічний факультети.

Справжня гордість ТДМУ – навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина». Це дванадцять гектарів землі з десятима корпусами, тенісним кортом, басейном і ботанічним садом, зоокуточком, базою для прове-

дення навчальних зборів кафедри медицини катастроф і військової медицини, конгрес-центром, санаторієм-профілакторієм для відпочинку студентів і працівників ВНЗ.

– Леоніде Якимовичу, відомо, що компас університету – інтеграція у світовий освітній простір. Як працюєте в цій площині?

– Торік на засіданні вченої ради була затверджена концепція розвитку університету, в якій і передбачено суттєві зміни в діяльності ВНЗ. Зараз це уже реальність нашого життя. Створені сучасні європейські методи навчання й контролю знань (запроваджена система електронного навчання MOODLE), працює потужний потенціал викладачів, які стажувалися у відомих університетах Європи та США, понад 30 відсотків викладачів університету отримали сертифікати на викладання англійською мовою.

Впровадження Інтернет-освіти – альфа і омега в системі навчання в ТДМУ. Нині студенти активно опановують систему «Інтернет» та «Інтранет». На Web-сторінці нашого ВНЗ діє мережева навчальна система. Кожний студент має можливість швидко і в повному обсязі отримати необхідну навчально-методичну літературу, скористатися Інтернет-зв'язком «викладач-студент», електронною бібліотекою підручників, навчальних посібників та монографій, навчаль-

них таблиць. На сайті відтворені повноколірні електронні версії дев'яти журналів, що виходять у видавництві «Укрмедкнига».

– Знаю, що у ТДМУ навчаються американські студенти.

– Справді так. Нині у нас навчаються молоді люди з 35 країн світу, а цьоголічного вересня в інституті медсестринства ТДМУ здобуватимуть освіту 150 американських студентів, із часом, сподіваюся, ця цифра зросте до 500. Запровадження україно-американського проекту – подія надзвичайно значима для нашого університету, адже вперше в історії України та Сполучених Штатів американська медсестринська школа заснована на теренах нашої держави.

У США, де б, здавалося, досить досконала система медсестринських кадрів, насправді не вистачає викладачів. Річ у тім, що викладач медсестринської школи не може бути лікарем, у нього має бути вища, але медсестринська освіта. Ще одна причина кадрового голоду – зарплатня медсестри у будь-якому шпиталі США вдвічі більша, ніж викладача сестринської справи у коледжі. Тому й доводиться студентам медколеджів чекати у черзі на навчання кілька років.

Нині 75 викладачів-фахівців медсестринства ТДМУ пройшли підготовку за програмою бакалаврату, стажувалися у медсестринських школах Сполучених Штатів Америки, є спеціальні адаптовані програми для навчання американських студентів, облаштовані навчальні аудиторії, комп'ютерний зал – отож ми створили добре підґрунтя, аби забезпечити високий рівень освіти медичних сестер в американській системі охорони здоров'я.

– А чим вигідна така співпраця для ТДМУ?

– Це дозволить збільшити позабюджетні кошти, хочемо поліпшити оснащення кафедр сучасним діагностичним обладнанням, аби студенти могли користуватися тією ж апаратурою, що використовують у медичних закладах, підвищити зарплатню працівникам ТДМУ, завершити комп'ютеризацію ВНЗ.

– Леоніде Якимовичу, кажуть, що вчитель живе у своїх учнях, а Ваші учні до сьогодні неабиякими успіхами молодих вчених?

– Серед моїх учнів й справді є талановиті науковці. Але визначальним на початку шляху є щире бажання займатися наукою. А ще одна умова: жити за законом, який я називаю «4 П». Це – порядність, працездатність, професіоналізм, патріотизм.

За свою наукову діяльність підготував 6 докторів наук і 26 кандидатів наук. Деякі з них займалися розробкою нових методів хірургічного лікування виразкової хвороби. Нині ці дослідження апробовані, їх успішно застосовують у практичній медицині. До речі, це була тема й моєї

наукової візії. 1984 року вийшла перша публікація, в якій я детально виклав результати моїх досліджень, тоді навіть апарат власноруч сконструював. Якось перегортаючи наукові журнали, натрапив на статтю, в якій йшлося, що в Японії провели таке ж дослідження, але на рік раніше, можете уявити мій стан. Але не шкодую, адже докладно дослідив це питання, спостерігав кілька десятків хворих, тоді, як японці – сім чи вісім.

– Син теж пішов Вашою професійною дорогою?

– Олександр самостійно обрав медицину, без моєї підказки. Зараз він – завідувач відділення малоінвазивної хірургії обласної лікарні, кандидат медичних наук, доцент. Тепер ми вже не тільки батько і син, а й колеги – часто спостерігаю, як Олександр виконує операції, і знаєте, пишаюся його вмінням. Якось днями телефоную мені співробітниця ТДМУ, яку Олександр прооперував з приводу множинної фіброміоми матки та кістоми яєчника: «Леоніде Якимовичу, вчора була операція, почуваюся добре, вже «на ногах», спасибі за сина».

– Леоніде Якимовичу, так цікаво розповідали про Вашу роботу, фах, а є якийсь заняття, як кажуть, для відпочинку чи для душі?

– В юності захоплювався авіамоделюванням, електронікою, навіть детекторний радіоприймач змайстрував сам і на горищі батьківської хати «ловив» далекі радіостанції. А ще, пригадую, як дід Данило якийсь повів мене у ліс, показав вулики, бджіл, навчив доглядати за ними. З того часу, де б не мешкав (і на Шумщині, і в Усті-Зеленому, на Кіровоградщині і тепер, неподалік Тернополя) – у мене пасіка, власноруч зроблені вулики, раніше їх було 20, тепер п'ять. Бджолярство – дивна річ і світлі спомини про діда та батька.

– А що для Вас є найголовнішим?

– Усвідомлення того, що ти щось зробив у житті і не втратив порядність. Пам'ятаєте, як у Ліни Костенко: «Єдине, що від нас іще залежить – життя прожити, як належить». Коли на вихідні до нас приїздять невістка, онучка, син, щиро тішуся і ще раз переконаюся: сім'я – то найбільше багатство і невимовна радість. Тому безмежно вдячний дружині за оберіг родинного щастя.

Кажуть, що у житті кожної людини є свій храм і веде до нього своя дорога. В одного – це шлях на вершину фінансової піраміди, в інших – сходження на політичний Олімп, хтось шукає свою ноту в храмі музики чи поезії... А є люди, які створюють храм в душі – своїй, рідних і друзів. Це непростий шлях. Ним Всевишній нагороджує тих, хто усі випробування витримав і обдаровує не звичним щастям, а внутрішньою гармонією, яка більше, ніж щастя.

Лариса ЛУКАЩУК

## УКРАЇНСЬКІ ВИКЛАДАЧІ З МЕДСЕСТРИНСТВА ЗНАЙОМЛЯТЬСЯ З ЛІКАРНЯМИ

У четвер в Тернополі (Україна) було 27 градусів (за Фаренгейтом), сніжно. Четверо викладачів Тернопільського державного медичного університету, які, як гості Університету Південна Кароліна, Апстейт, знайомляться з лікарнями, раділи чудовому 75-градусному теплу в м. Спартанбург.

«Тут чудово, — сказав Ігор Мисула, проректор з навчальної роботи Тернопільського медуніверситету. — Ми бачили гори і океан. І погода чудова».

Упродовж двох тижнів група викладачів не тільки оглядала місцеві краєвиди, а й ознайомлювалася з роботою місцевих лікарень і медсестринської школи ім. Мері Блек Університету Південної Кароліни, Апстейт.

Це частина співпраці між двома навчальними закладами, згідно з якою викладачі та студенти проведуть час за кордоном, щоб дізнатися про особливості медицини кожної з країн.



Професори ТДМУ Ігор МИСУЛА та Олександр ОЛІЙНИК, асистенти Наталія ГАЛІЯШ і Надія РЕВЧУК з автором статті, журналістом Сеном ФЛІННОМ

Це друга група з Тернополя, яка відвідала Спартанбург, дві групи викладачів з Університету Південної Кароліни, Апстейт відвідали Тернопіль.

«Хочемо побачити, як вони

навчають, і вони хочуть побачити, як ми навчаємо — сказала Марша Доуел, декан медсестринської школи Мері Блек. — Європейські школи мають значні здобутки в багатьох аспектах як,

скажімо, альтернативна медицина, про яку могли багато дізнатися, перебуваючи там».

Співпраця була налагоджена за сприяння, заснованої у м. Грінвіль компанії «Nurses International», яка намагається розв'язати проблему нестачі медсестер у Сполучених Штатах. Один з її стратегічних планів — відкрити за кордоном сертифіковані медсестринські школи.

З наступного навчального року Тернопільський державний медуніверситет розпочне навчання за трьома медсестринськими програмами: двома дворічними програмами і однією чотирирічною — для американських студентів. Американські студенти зможуть повернутися до США, щоб розпочати свою кар'єру або продовжити навчання.

«Ми приїхали до Сполучених Штатів, аби вивчити особливості американської системи освіти та охорони здоров'я, — сказав Ігор

Мисула. — В подальшому хочемо у себе запровадити американську систему (для американських студентів)».

Україна — колишня радянська республіка, східноєвропейська держава, що розташована між Чорним морем, Польщею, Білоруссю та Росією.

«Хоча погода холодна в Тернополі, — сказала Надія Ревчук, викладач Тернопільського медуніверситету, — місто є досить комфортним для друзів, у ньому є п'ять вищих навчальних закладів».

Доуел сказала, що покладає сподівання на цю співпрацю, яка є першою з багатьох, що зараз здійснює школа. Вона зазначила, що наступного літа планує подорож до Філіппін для започаткування можливої в майбутньому співпраці.

«Це великий шлях до взаємопізнання, — сказала Дауел. — Ми зустрічаємо багато різних людей в нашій професії, і це хороший спосіб, щоб краще пізнати їх».

Sean FLYNN,  
штатний працівник Інтернет-  
видання «GoUpstate.com».  
Опубліковано 24 лютого 2007 р.

### СПРАВИ УНІВЕРСИТЕТСЬКІ

## ОЛЕГ СЛАБИЙ: «ВИМОГИ ДО ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗРОСТАЮТЬ ЩОРОКУ»

**Відомо, що у всьому світі університети задають тон у регіонах, де вони розміщені. ТДМУ ім. І. Горбачевського добре знаний як провідний вищий навчальний заклад, — не виняток. Наш ВНЗ має прекрасну матеріально-технічну базу, що дає можливість на найвищому рівні організувати навчальний, науковий та лікувальний процес, забезпечити належні умови для роботи викладачів і повноцінного навчання та відпочинку студентів. Про діяльність господарських підрозділів університету, про плани й задуми попросила розповісти проректора з навчально-виховного процесу та соціальних питань, доцент кафедри оперативної хірургії та топографічної анатомії Олега СЛАБОГО.**

— Олеже Богдановичу, щойно пройшла поверхом медичного факультету і знову приємно врадила чистота та порядок навколо. До послуг студентів — світлі й ошатні аудиторії, сучасні лабораторії. А ще майбутні медики розповідають про комфорт у гуртожитках.

— Приємно, що серед гуртожитків навчальних закладів різного ступеня акредитації (від I до IV) наші визнали найкращими. Це підтвердили результати останнього огляду — змагання. До нас вже зверталися з проханням скласти рекомендації для інших вищих навчальних закладів про те, як слід дбати про студентські помешкання. До речі, проживання в гуртожитках у нас — найдешевше. Юнаки та дівчата, які приїхали вчитися здалеку, — житлом забезпечені. Особли-

ва увага — дітям із соціально незахищених сімей, сиротам. Їх житлом забезпечують у першу чергу. Щомісяця засідає комісія, яка розглядає всі побутові питання, що стосуються гуртожиткового життя. На засіданні комісії, як правило, присутній ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук.

— Кажуть, як театр починається з гардеробу, так університет починається з гуртожитку. Ви оновлюєте їх щороку?

— Так. За принципом тимчасового трудового колективу в нашому університеті щороку створюються будівельні бригади. Оновлюємо корпуси і зовні, і всередині, робимо все, що треба, аби не виникло проблем ні з сантехнікою, ні з опаленням. Мета одна — щоб студентам жилося комфортно. У кожному з чотирьох гуртожитків ТДМУ є їдальня, де можна смачно й дешево поїсти. Страви готують досвідчені кухарі. Меню збалансоване: салати, гарячі страви, булочки власної випічки... Ціни доступні. У кожному навчальному корпусі до послуг студентів також буфет, де можна випити чаю з булочкою чи пиріжком.

Для вирішення всіх питань, пов'язаних зі студентським побутом, створений підрозділ, який називається «адміністрація студентського містечка». Великою повагою у його мешканців користується викладач з великим досвідом роботи, директор студентського містечка Марія Гаріян. У кожному гуртожитку є бібліотека і читальна зала, до послуг студентів — комп'ютери, об'єднані в мережу з виходом в Інтернет. Комп'ютерний фонд щороку оновлюємо.

Матеріально-технічне забезпечення кафедр, уніфікація та збалансованість їх потреб відповідно до потреб навчального процесу дає змогу належним чином організувати заняття протягом навчального року.

— Ця робота вимагає і знань, і

здібностей. Розкажіть, будь ласка, про діяльність господарських підрозділів докладніше.

— Ми удосконалили та оптимізували роботу з обов'язкового постачання підрозділів університету матеріальними цінностями. Порядком такої: матеріально відповідальні особи з кожного підрозділу звіряють потреби із запропонованим переліком. Після внесених корективів інформацію узагальнюємо та подаємо у зведених таблицях. Уніфікований перелік матеріальних потреб, поданий в алфавітному порядку у вигляді таблиць, суттєво полегшує роботу економічного відділу, відділу маркетингу та робить постачання ефективнішим. Для безаварійної експлуатації будівель і споруд, забезпечення структурних підрозділів транспортом, збереження матеріальних цінностей та майна здійснено чимало заходів. Назову тільки деякі з них. Завершено косметичний ремонт усіх навчальних корпусів і гуртожитків університету. На завершальній — капітальний ремонт дахів їдальні комплексно-студентського харчування. Проведено профілактичний ремонт спортивного корпусу. Переїхала в нові приміщення клінічна лабораторія. Три кафедри стоматологічного факультету базуються тепер у консультативно-лікувальному центрі. Змив розташування і отримав новий імпульс для подальшого розвитку інститут медсестринства.

Усі згадані структурні підрозділи забезпечили сучасними меблями. Спільно з управлінням енергозбереження виготовили енергетичний паспорт університету, що дасть змогу більш ефективно використовувати енергоносії, стимулюватиме впровадження енергозберігаючих заходів.

— А що в планах на найближчий час?

— Плануємо капітально відремонтувати підвальне приміщення навчального корпусу № 3 на вулиці Руській для створення лабораторії

фармацевтичного факультету та інституту мікробіологічних проблем, а також цокольних приміщень інституту морфології, де буде велика лекційна аудиторія й лабораторії із сучасним обладнанням. Згідно із спільними проектами міської влади та керівництва ТДМУ капітально відремонтувати маємо приміщення лікарень та розташованих там клінічних кафедр. Повинні обладнати їх сучасною технікою для щорокового медичного обслуговування.

Для здійснення наміченого визначені пріоритети для допоміжних підрозділів. Працівники меблевого аудитору, безперечно, для навчальних аудиторій, кабінетів, службових приміщень і гуртожитків стараються виготовити якісні меблі. Працівники комплексу студентського харчування забезпечують ефективну роботу мережі їдальні й кафе університету. Колектив транспортної дільниці покликаний дбати про забезпечення структурних підрозділів університету транспортом, його ефективне й водночас економічне використання. Суттєвого поліпшення потребує організація роботи ремонтно-експлуатаційної дільниці, завданням якої є безперебійне забезпечення навчальних корпусів і гуртожитків університету водою, теплом, електроенергією за умови правильної експлуатації систем водою, тепло-енергоспоживання. На часі створення й налагодження роботи дієвої диспетчерської служби. Слід подбати про спеціально обладнаний автомобіль для ремонтно-експлуатаційної бригади. А також поступову заміну старих віконних конструкцій на металопластикові і заміну існуючих котлів з коефіцієнтом корисної дії 60 відсотків на більш ефективні, з коефіцієнтом корисної дії 93 відсотки.

Вимоги до технічного забезпечення навчального процесу з кожним роком зростають і в нас, і за кордоном. ТДМУ успішно співпрацює з провідними ВНЗ Європи, США. Наші

викладачі підтримують зв'язки з колегами з університетів у Кракові, Відні, США, Карлового університету в Празі. Поїздки для обміну досвідом є особливо корисними і дуже продуктивними. Зусилля працівників господарських підрозділів спрямовані на те, аби матеріальне забезпечення навчального процесу та умови проживання студентів відповідали кращим світовим стандартам. У найближчих планах — відкриття студентського містечка при новоствореному інституті медсестринства. До послуг юнаків і дівчат буде навчальний корпус з висококласними аудиторіями, два сучасні комфортні гуртожитки. До речі, на навчання очікуємо студентів із США.

— Слухаючи Вас, розумію, що ви любите університет, студентів, викладачів, любите справу, якій присвячуєте весь свій час. Розкажіть ще, будь ласка, про національно-патріотичну і виховну роботу у ВНЗ.

— Її здійснюємо на засадах чинного законодавства України та державних освітніх програм і забезпечує формування активної та громадянської позиції молоді. Є всі можливості, аби студенти опанували основи наук, багатства національної та світової культури, що професійно та духовно вдосконалювалися.

Виховну роботу проводять наставники академічних груп і координує рада наставників, як проректор з навчально-виховного процесу та соціальних питань за напрямками: навчально-патріотичне та громадське виховання, правове, моральне, екологічне, художньо-естетичне, фізичне виховання.

Комплексний підхід до виховної роботи сприяє самореалізації особистостей, розвитку їх здібностей, культивуванню кращих рис української ментальності. Ми горді за багатьох наших випускників.

Оксана БУСЬКА

## ПРИВАТНА ЧИ ДЕРЖАВНА МЕДИЦИНА: ПРОБЛЕМИ, ПОЗИТИВ І НЕДОЛІКИ

**За умовами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) людина має право на медичну допомогу, незалежно від можливостей оплачувати за послуги лікарів і ліки. В промислово розвинених і багатих державах існують дві основні форми надання медичної допомоги населенню: державна та приватна (страхова), а в деяких країнах ще і змішана державно-приватна. Якою має бути медицина в Україні найближчими роками? Наведені нижче цифрові дані про стан здоров'я різних націй і країн взяті з матеріалів і звітів ВООЗ.**

Класичним прикладом приватної (страхової) медицини може бути медицина США — однієї з найбагатших країн світу з ринковою економікою. 2000 року на медичне обслуговування середньостатистичного американця було затрачено 4500 доларів. Середня тривалість життя американців — 77 років. На охорону здоров'я населення США 2004 року було виділено 15,3 % внутрішнього національного валового продукту. А от Німеччина, Франція, Канада виділили для цього тільки 9,5-10,7 %, значно менше. Слід врахувати те, що середньостатистичні затрати на одного мешканця покривають реальність нерівномірного отримання медичної допомоги різними прошарками населення. При страховій медицині в США якісну та високоспеціалізовану медичну допомогу отримує тільки той, хто багатий, хто має страховий поліс і товстий гаманець. Як наслідок — жителі з низьким рівнем доходів та освіти, як правило, вмирають швидше освічених багатих. Отже, страхова медицина — це насамперед медицина для багатих.

Як приклад державної (бюджетної) медицини візьмемо бідну Кубу, де щороку на середньостатистичного кубинця витрачають лише 186 доларів. Середня тривалість життя на цьому острові така сама, як в США — 77 років. Принцип медицини кубинців — загальні необхідні та невідкладні медичні послуги мають бути доступними для всіх категорій населення. До речі, на Кубі найбільша кількість лікарів на одного пацієнта і необхідна спеціалізована медична допомога доступна для всіх остров'ян.

Як приклад змішаної державно-приватної медицини наведемо Швейцарію. В середньому у країні на профілактику та лікування одного швейцарця на рік витрачають 3300 доларів. Середня тривалість життя в Швейцарії майже 80 років.

З 1999 року ВООЗ ввела ще один показник здоров'я нації, а саме — «тривалість здорового життя», який певною мірою характеризує ефективність проф-

ілактики та надання медичної допомоги в тій чи іншій країні. Згаданий показник свідчить про те, скільки з прожитих років людина була здоровою й скільки років хворою. В бідних країнах у нездоровому стані середньостатистичний мешканець перебуває 14 років свого життя. Якщо він прожив 50 років, то хворим він був сім років. У благополучних країнах з високим рівнем життя, тривалість здорового життя складає 9 %. Лідером з цього індикатора стала Японія, в якій тривалість здорового життя дорівнює 74,5 років. До цього віку більшість японців залишаються здоровими при середній тривалості життя понад 80 років. Високі показники тривалості здорового життя у Франції, Австралії, Швеції, Іспанії, Італії, де переважає державна медицина. США з її страховою медициною у згаданому рейтингу займають 24 місце серед інших країн світу.

Американці витрачають величезні кошти на оплату послуг медичних працівників і продукцію фармацевтичних фірм за високими тарифами. Наведемо кілька з них: аналіз сечі коштує 176 доларів, ЕКГ — 711 доларів, рентгенографія грудної клітки — 772 долари. В Канаді, де державна медицина, такі дослідження відповідно коштують 8, 13 і 30 доларів. Безумовно, якість надання медичних послуг і особливо апаратної діагностики в США найбільш висока в світі, але без страхового полісу хворому її не надають, хіба що як виняток.

Не все гаразд з наданням медичної допомоги в країнах з державною медициною, де мають місце суттєві недоліки. Бюрократизм вражає національну систему охорони здоров'я, робить її менш ефективною. Поряд з поганим управлінням кадрами та медичними закладами нерационально використовують фінанси, панує корупція. В деяких країнах утворюються величезні черги до вузьких спеціалістів, до того ж пацієнт не може собі вибрати лікаря. В умовах державної медицини в Англії щорічно до 800 тисяч хворих місяцями чекають у черзі на обстеження та шпиталізацію. Хворий в Канаді 17-30 тижнів чекає на прийом до вузького спеціаліста (ендокринолога, офтальмолога, гінеколога, кардіолога тощо). Черги на такі консультації з року в рік не зменшуються.

В умовах бюджетної медицини не вистачає фінансів для закупки нової сучасної діагностичної апаратури, транспорту, проведення складних діагностичних досліджень і оперативних втручань (трансплантація органів, комп'ютерна томографія тощо).

За наявності страхового полісу та коштів згадані дослідження й оперативні втручання проводять своєчасно в достатньому обсязі.

У деяких країнах з обмеженими фінансовими ресурсами існує такий принцип надання медичної допомоги: «низький дохід —

висока якість життя». Так, у Китаї та Шрі-Ланці достатньо ефективно медичне обслуговування всіх прошарків населення. Медицина орієнтована на більшість людей, а не тільки багатих. Як результат такої політики — середня тривалість життя в цих країнах складає відповідно 72,2 і 72,6 років. Таким чином, при обмеженні державних фінансових ресурсів і правильній організації надання медичної допомоги за рахунок доступності показника здоров'я нації непогані.

Кілька слів щодо оплати праці медичних працівників. У країнах із страховою медициною вона достатньо висока і немає проблем з дефіцитом лікарів та медсестер. При бюджетній медицині з низькою заробітною платою навіть у деяких розвинених країнах з ринковою економікою (Канада, Англія) є нестача кваліфікованих медичних працівників. Особливо відчутний дефіцит спеціалістів у сільській місцевості. Ось чому в Європі спостерігається міграція лікарів з однієї країни в іншу в пошуках більш високої оплати праці.

В Україні домінуючою залишається державна медицина з обмеженими фінансовими ресурсами, але доступна для всіх. Немає потреби в черзі тижнями чекати консультації ендокринолога, невропатолога, кардіолога тощо.

Паралельно з державною набирає темпи розвиток приватної медицини, яка доступна для заможних хворих. В умовах економічної та соціальної нестабільності приватна медицина потребує контролю державних органів управління медициною. Приватні лікарі часто-густо застосовують так звані «нові» методи діагностики та лікування, які неузаконені, не пройшли рандомізованих досліджень, застосовують несертифіковані ліки. Тільки два приклади. Тернопільська державна інспекція з контролю за цінами торік у 38,5 % перевірених аптек і посередницьких структур виявила фінансові порушення при формуванні цін на ліки. Небезпеку хворим на ожиріння несе застосування для схуднення несертифікованих, «тайських пігулок». У нашому місті після лікування ожиріння хітозаном у 50-річної жінки розвинувся синдром Лайела із сепсисом, у реанімаційних відділеннях вона провела 56 днів і померла.

В умовах економічної нестабільності введення в Україні страхової медицини, про що так багато кажуть, призведе до погіршення медичного обслуговування мешканців, передовсім пенсіонерів, інвалідів, бідних. Найбільш перспективною видається в майбутньому організація державно-приватної медицини з врахуванням соціально-економічного становища українців у наданні медичних послуг.

**Борис РУДИК,**  
професор медуніверситету

ОБ'ЄКТИВ



**Іван НЕВІСТЮК,** головний лікар Борщівської центральної комунальної районної лікарні



**Марія ОЛІЙНИК,** другокурсниця медичного факультету ТДМУ

## ПРОБЛЕМИ КАРДІОЛОГІЇ ОБГОВОРILI НА МІЖНАРОДНІЙ ТЕЛЕКОНФЕРЕНЦІЇ

У Бережанах на базі агротехнічного інституту відбулася міжнародна науково-медична телеконференція «Кардіологія», в якій взяли участь представники 20 країн світу. Її організації сприяв відділ охорони здоров'я райдержадміністрації. Активною була участь адміністрації Бережанської ЦРЛ, працівників хірургічного відділення. Це вже третя конференція, проведена в районі. Попередні відбулися торік у хірургічному відділенні Бережанської ЦРЛ.

Такі нетрадиційні заходи з використанням новітніх комп'ютерних технологій дають можливість більше довідатися про методи роботи і досягнення лікарів світу.

Взяли участь у міжнародній телеконференції запропонувала, вийшовши на сайт Бережанської лікарні і, зокрема, хірургічного відділення, віце-президент всесвітніх Українських лікарських товариств, лікар з Вашингтона (США) Роксолана Горбова.

Відкриваючи конференцію, вона подякувала посольству України в США, яке доклало зусиль до організації заходу, та відзначила успішність таких проектів. На телеконференції виступили провідні фахівці в галузі кардіології із США.

З доповідями виступили українські лікарі. Зокрема, кардіолог Мирослав Тарнавський з Івано-Франківщини обрав тему «Мережа дистанційного ЕКГ-консультування», доктор медичних наук, кардіолог Луцької міської клінічної лікарні Андрій Ягенський назвав свою доповідь «Лікування серцевої недостатності. Сучасні рекомендації та їх практичне застосування». Після виступів, як розповів завідувач хірургічного відділення Бережанської ЦРЛ В. Катерняк, відбулося активне обговорення почутого. Телеконференція засвідчила велику зацікавленість лікарів та актуальність проблем, які розглядалися.

**Надія ГОРОШКО**

## ПРОБЛЕМИ ВИЯВЛЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ДІТЕЙ

У ВООЗ твердять, що проблему туберкульозу можна буде вважати вирішеною, якщо інфікованість дітей до 14 років не перевищуватиме 1%. За даними Київського НДІ фтизіатрії і пульмонології (Ю.І. Фещенко) в Україні інфікованість дітей 7-8 років становить 12,6%, 13-14 років – 29,6%. Насправді ці цифри доволі приблизні, тому що реакції на пробу Манту з 2то, яку використовуємо, бувають позитивними як у інфікованих туберкульозом, так і вакцинованих БЦЖ дітей. Їх інтерпретація не проста й можлива лише за умови регулярного проведення туберкулінових проб та ретельного аналізу їх результатів.

Протягом 2006 року МОЗ України видано три накази, що стосуються протитуберкульозних заходів згідно зі стандартами DOTS. Питанням дитинства в них приділено надто мало уваги, а деякі положення дискусійні. Так, під терміном «віраж» (первинне інфікування) рекомендують розуміти конверсію туберкулінового тесту з негативного та позитивного з папулою 10 мм і більше (куди ж тоді віднести дітей з реакціями, скажімо, в 7 або 9 мм?)

Згідно з тими ж стандартами масову туберкулінодіагностику необхідно проводити перед ревакцинацією БЦЖ дітям в 7 і 14 років, а щорічну – лише в «групах ризику», в яких враховані епідеміологічні, соціальні та медичні критерії. До речі, до медичних «груп ризику» дуже правильно віднесено дітей з «віражем» туберкулінових реакцій і тих, в яких у динаміці реакція на туберкулін посилюється. Не зрозуміло лише, як можна цей момент встановити, не проводячи регулярної туберкулінодіагностики.

Захворюваність на туберкульоз дітей в Україні, на жаль, збільшилася з 8,9 2005 року до 9,6 на 100 тис. дітей 2006 року (1990 року вона становила 4,6 на 100 тис.) Зменшення цього показника в нашій області з 10,5 (2005 рік) до 4,9 на 100 тис. (2006 р.) радше можна розглядати, як можливий наслідок неповного виявлення хвороби.

У зв'язку з такими тенденціями та організаційними неузгодженостями 23 лютого 2007 року на базі кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного медичного університету ім. О. Богомольця відбулася всеукраїнська конференція «Актуальні питання туберкульозу у дітей та підлітків». Провідні фтизіатри України (О.І. Білгородцева, І.О. Сіренко) визнали на цьому етапі необхідність регулярної туберкулінодіагностики. Незважаючи на її недоліки і труднощі оцінки результатів, цей тест є єдиним доступним методом виявлення первинного інфікування дітей, латентної туберкульозної інфекції, на підставі чого можна встановити показання для призначення хіміопротекції з метою попередження локальних форм туберкульозу. Деякі сучасні чутливі імунологічні дослідження (визначення гама-інтерферону

*Між туберкульозом у дітей та дорослих існує тісний взаємозв'язок. Дитина не може інфікуватися чи захворіти на туберкульоз, якщо в її оточенні немає хворих бактеріовиділювачів. Тому епідеміологи вважають інфікованість (яку визначають за результатами туберкулінодіагностики) чутливим критерієм епідеміологічної ситуації: у разі щорічного приросту інфікованості («віражу») у дітей на 1%, захворюваність в даному регіоні на туберкульоз з бактеріовиділенням становить не менше 50-60 на 100 тис. осіб. У інфікованих дітей або тих, що перенесли активний туберкульоз, мікобактерії персистують у тканинах впродовж багатьох років, і за певних умов (тяжка праця, голодування, супровідні хвороби, лікування імунодепресантами та інше) починають бурхливо розмножуватися. Тому туберкульоз у дорослих розвивається не лише внаслідок свіжого зараження ззовні, а почасти є наслідком ендогенної реактивації старих, сформованих ще в дитячому віці залишкових змін (часто невидимих при традиційному обстеженні). Недаремно в минулому був популярним вислів: «Туберкульоз у дорослих – це кінець пісні, яку співали дитині над її колискою».*

ну після введення туберкуліну – В.І. Петренко), полімеразна ланцюгова реакція і інші надто дорогі, недоступні для широкого застосування і також не позбавлені недоліків.

Останнім часом у зв'язку з повідомленнями в пресі про випадки ускладнень після проведення проби Манту, багато українців насторожено ставляться до цього тесту. Хоча зазначити, що протягом 35 років в нашій області не спостерігали жодного випадку небажаних реакцій на пробу Манту. З цього огляду важливим є суворе дотримання інструкції і протипоказань, зазначених у ній. Наразі створюється новий діагностичний, на який, на відміну від сучасного туберкуліну, будуть реагувати лише діти, які заражені вірулентними мікобактеріями і не реагуватимуть щеплені БЦЖ, що підвищить результативність діагностики.

Ефективним методом первинної профілактики туберкульозу є вакцинація БЦЖ новонароджених і ревакцинація неінфікованих дітей в 7 і 14 років. На жаль, після вакцинації БЦЖ, як і після інших щеплень, можливі певні ускладнення. Частота їх невелика (0,02-0,03%). Вони можливі у дітей з деякою супровідною патологією або ж при недотриманні інструкції, зокрема, техніки виконання вакцинації. Деякі вчені вважають, що при низьких показниках захворюваності на певній території (менше 30 на 100 тис. осіб) частота ускладнень вакцинації перевищує ризик захворювання і в цих умовах масові протитуберкульозні щеплення недоцільні. За кордоном, а останніми роками і у нас, крім загальновідомих місцевих ускладнень (холодних абсцесів, виразок, регіонарних лімфаденітів), описують так звані БЦЖ-остити, які можливі у дітей з імунодефіцитними станами. Про 10 таких спостережень доповів І.Д. Дужий з Сум. У нашій області діагностовано два випадки БЦЖ-оститів. Вони трапляються у дітей з імунодефіцитами.

Другим недоліком вакцинації БЦЖ є її нездатність забезпечити 100% захист від туберкульозу.

Причиною цього в деяких випадках є генетично зумовлена нездатність імунної системи адекватно реагувати на введення вакцини. Проте основна причина полягає в тому, що вакцина БЦЖ не містить двох важливих антигенів, притаманних вірулентним мікобактеріям. Враховуючи це, ведуть роботу над створенням нових вакцин з вищою ефективністю і меншим ризиком ускладнень. Висловлюють думку, що додаванням до вакцини БЦЖ антигенів *m tuberculosis*, які відсутні у вакцині, можна значно підвищити її ефективність, але це не усуває ризику ускладнень. Працюють також над створенням так званих субодичинних вакцин, які на відміну від вакцин з цілих ослаблених мікробних клітин, містять лише ті антигени, що необхідні для індукції імунітету. В ДНК-вакцинах замість мікробного антигена використовують полінуклеотидну послідовність, здатну його кодувати. Така вакцина безпечна і недорога. Всі ці проекти є на стадії випробувань, не позбавлені певних недоліків, але, очевидно, найближчим часом буде запропонована високоефективна вакцина з мінімальним побічним ефектом.

Деякі країни з низькими епідеміологічними показниками з туберкульозу відмовилися від масових щеплень БЦЖ, але були змушені до них повернутися через виражене похашання захворюваності після відміни профілактичної вакцинації. В Україні в умовах епідемії туберкульозу, щеплення БЦЖ, які здатні 80% дітей захистити від можливого захворювання, запобігти розвитку його тяжких форм, залишаються актуальними.

Насамкінець, враховуючи взаємозв'язок між туберкульозом у дітей і дорослих, не слід забувати, що своєчасне виявлення та інтенсивне лікування під контролем туберкульозу в дорослих, як це передбачають стандарти ВООЗ, є важливим способом припинення передачі інфекції. Отже і профілактика туберкульозу.

**Марія САВУЛА,  
професор ТДМУ**

ОБ'ЄКТИВ



Євген СЕРБІН, Ганна ДУДИЧ, студенти першого курсу медичного факультету



Наталія ІРХА, Інна КОЗАК, drugoкурсниці фармацевтичного факультету

### КРИМІНАЛ

## ПОШИРЮВАЛА СМЕРТОНОСНУ ІНФЕКЦІЮ

Як повідомили у центрі громадських зв'язків управління МВС України в області, правоохоронці затримали 23-річну повію під час зустрічі з клієнтом. Вона з листопада 2005 року стоїть на обліку в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом як ВІЛ-інфікована. Але залишити звичне ремесло, не позбавлені певних недоліків, але, очевидно, найближчим часом буде запропонована високоефективна вакцина з мінімальним побічним ефектом.

Деякі країни з низькими епідеміологічними показниками з туберкульозу відмовилися від масових щеплень БЦЖ, але були змушені до них повернутися через виражене похашання захворюваності після відміни профілактичної вакцинації. В Україні в умовах епідемії туберкульозу, щеплення БЦЖ, які здатні 80% дітей захистити від можливого захворювання, запобігти розвитку його тяжких форм, залишаються актуальними.

Насамкінець, враховуючи взаємозв'язок між туберкульозом у дітей і дорослих, не слід забувати, що своєчасне виявлення та інтенсивне лікування під контролем туберкульозу в дорослих, як це передбачають стандарти ВООЗ, є важливим способом припинення передачі інфекції. Отже і профілактика туберкульозу.

надто переконливі. Єдине, чим вона мотивує власну, не тільки аморальну, а й небезпечну сексуальну діяльність – нестача грошей. Якщо б вчасно правоохоронці не зупинили її, то повія, зрозуміло, й надалі б поширювала смертоносну інфекцію.

Наразі фахівці прогнозують, що представники сильної статі обстежуватимуться на ВІЛ-СНІД, як це було кілька років тому, коли склалася в Чорткові подібна ситуація. Завідувач відділом особливо небезпечних інфекцій обласної СЕС Тамара Буртняк каже, що пройти анонімне обстеження на ВІЛ-СНІД можна у будь-якому лікувальному закладі області, а також в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом. І навіть у випадку масового обстеження на цю небезпечну хворобу, лабораторії забезпечені достатньою кількістю необхідними реактивами, щоб зробити ці аналізи.

Оперативники кажуть, що подібний факт виявили вперше. Тернополянка легкої поведінки усвідомлювала, що наражає клієнтів на небезпеку, проте бере сумнів, що хоч одного з них вона попередила про свою небезпечну хворобу. Шокованим був і клієнт повії, який дізнався від правоохоронців про хворобу жінки. Адже наразив на небезпеку не тільки себе, а й сім'ю.

До речі, стаття 130 Кримінального кодексу «Зараження вірусом імунодефіциту людини» у різних її частинах передбачає від трьох до десяти років позбавлення волі. Виправдання жінки легкої поведінки за такі дії не

Станом на перше січня 2007 року в обласній СЕС перебувало на обліку 307 ВІЛ-інфікованих осіб, в тому числі 30 – з діагнозом СНІД.

**Лариса ЛУКАЩУК**

# ПЕТРО ГУДАК: «РАДІЙТЕ КОЖНІЙ ПРОЖИТІЙ ДНИНІ»

— Петре Степановичу, яким був 2006 рік, що вдалося зробити, скільки життів врятували?

— Поет Йосип Бродський колись сказав, що врятувати світ уже не вдасться, а ось окрему людину — завжди можна. Ось і рятуємо — спільними зусиллями усіх працівників клініки. Про результати нашої роботи засвідчує така статистика: торік у клініці пройшли лікування 748 хворих з нейрохірургічною патологією, нейрохірурги виконали 212 операцій на головному, спинному мозку та периферичній нервовій системі, 40 оперативних втручань провели в інших медичних закладах міста та області. Але найважливіше — нам вдалося наповнину зменшити летальність, це тоді, коли кількість складних операцій, порівняно з минулим, зросла чи не удвічі.

Ще запровадили не так давно популярну у світі сучасних технологій річ — налагодили роботу власного Інтернет-мосту. З його допомогою у складних випадках приймаємо колегальне рішення за участю провідних зарубіжних фахівців. У такий спосіб раджує й з угорськими колегами — керівником нейрохірургічної клініки міста Пейч Томашем Доці та моїм рідним братом — професором цього ж закладу Степаном Гудаким. А нещодавно повернувся з Угорщини — там я буваю двічі-тричі на рік. Відстежую найновіші методи та технології нейрохірургічних практик, ноу-хау нейрохірургічної техніки, свіжі ідеї.

За кошти лікарні та за сприяння головного лікаря Мирослава Гірняка придбали торік фотопринтер, він дає документальну інформацію комп'ютерного зображення. Такий прилад для нас необхідний, адже можемо відстежувати динаміку патологічного процесу. Крім цього, в клініці завжди є певний відсоток пацієнтів з кримінальними травмами. А у таких випадках фотоматеріал чи не найважливіший «свідок» для правоохоронців.

— Порівняно з відомим романом Артура Хейлі «Остаточний діагноз» будні нейрохірургічної клініки — калейдоскоп драматичних сюжетів, подій, що виникають стрімко, почасти й непередбачувано. Здається, це те ж саме, що ходіння по лезу ножа. Тільки за плечима — чуже життя, а не власне. Тож про «серце» турбот — ваших найважчих хворих.

— Знаєте, якимось одним з моїх пацієнтів сказав: «У цій клініці те,

З деякими з колишніх пацієнтів і нині підтримую дружні стосунки. Інколи телефоную мені з Ванкувера канадієць ірландського походження, працівник банку Пітер Суген. Перебуваючи в гостях у друзів в Тернополі торішньої зими, він потрапив в аварію. Пітера доправила до нас карета швидкої допомоги з доволі тяжкою травмою голови — у пацієнта діагностували багатуламовий перелом черепа, епідуральну гематому. Операція



Петро Гудак з братом Степаном Гудаким, професором університетської клініки м. Пейч

про що раніше не задумувалися, чи не хотіли думати, чи сумнівалися, стає таким очевидним і зрозумілим, що й слів не потрібно, аби щось пояснювати чи доводити». Ось нещодавній випадок: доправили жінку (до слова, матір десяти дітей) з діагнозом пухлина лобової частки головного мозку. Вдома хвора вже місяць лежала паралізована. Єдиний спосіб для вправного лікування — це термінова операція, але виконати її хірург повинен безпомилково — пухлина знаходиться поряд з руховими, мовними центрами, а це загрожує повним паралічем після операції. У подібних ситуаціях майже непомітний для людського ока міліметр — це значна відстань. Але, на щастя, усе завершилося добре — через вісім днів після операції хвора самостійно, без сторонньої допомоги залишила клініку.

тривала кілька годин, але нам вдалося своєчасно видалити гематому, та ще й провести одномоментну пластику кісток, аби уникнути інвалідизуючого резидуючого дефекту черепа.

Уже на другий день після оперативного втручання він почав розмовляти, телефонував друзям і навіть спілкувався з канадським консулом, який приїхав відвідати його. До речі, кілька днів тому знову розмовляв з Пітером по телефону, він як завжди дякував, сповістив, що почувається чудово, а під час чергового обстеження в нейрохірургічній клініці Ванкувера тамтешні нейрохірурги зазначили, що операція виконана на високому професійному рівні.

— Як не прикро, але хворіють нині не тільки люди, а й наша медицина. Що особливо непокоїть вас, Петре Сте-

пановичу, як головного нейрохірурга області, які больові точки нейрохірургічної царини?

— Це предмет мого постійного розмірковування. Давайте вдивимося в реалії життя. А воно зараз таке, що вимагає нових методів, підходів. Компас клініки — тяжіння до сучасних апаратних діагностичних методик. Магнітно-резонансна томографія — пріоритет нейрохірургії високих ризиків. Тому й не дивно, що майже всі обласні центри Західної України придбали цю необхідну апаратуру, а мешканцям Тернопільщини через відсутність магнітно-резонансного томографа нічого не залишається, як їхати туди на обстеження.

Ще один аспект стосується планово-організаційної діяльності служби. Суть його у відсутності в краї централізованого доправлення пацієнтів з нейрохірургічними недугами. Як правило, більшість хворих з церебрально-васкулярною патологією доправляють нині в обласну психоневрологічну лікарню, а відтак — у нейрохірургічну клініку країни. Це тоді, коли вони могли б успішно пройти лікування в Тернополі, у нашій клініці.

І нині не вирішене питання щодо вибору методу хірургічного лікування при стенозуючій патології судин шиї. Передовий досвід провідних міжнародних клінік, у тому числі й тих, де мені довелось побувати, та результати власних спостережень доводять необхідність застосування малоінвазивної (ендоваскулярної) методики у лікуванні хворих з цією патологією, зокрема, стенозування уражених судин шиї.

— Під час нашої розмови торік, йшлося про придбання ангиографа.

— Ангіографа, на жаль, так і не отримали. Наразі усіх пацієнтів, у яких запідозрили аневризму головного мозку або стенозуючі ураження судин шиї та головного мозку доправляють у столичні нейрохірургічні клініки. Найприкріше у цій ситуації те, що,

Майже рік тому нейрохірургічну клініку обласної лікарні очолив відомий у медичних колах країни нейрохірург Петро Гудак. Нині до його основної посади додався ще дві: головний позаштатний нейрохірург управління охорони здоров'я ОДА та завідувач курсу нейрохірургії нашого медичного університету.

як завше, страждають люди. Статистика свідчить, що у 50 відсотків пацієнтів з такою патологією стається повторний розрив аневризми, а наслідки вочевидь вражаючі — летальність до 70 %. У нейрохірургічних клініках розвинутих країн світу таких хворих оперують в перші три доби, аби уникнути церебрального вазоспазму.

— Що побажали б своїм пацієнтам і читачам «Медичної академії»?

— Не розчаровуватися в людях, радіти навколишньому світу й кожній прожитій днині...

Петро Степанович вмикає ноутбук і на екрані з'являються невимовної краси фотознімки. То наша Галактика. Ії сфотографували із космосу американські астронавти. Ось фіолетово-рожеве мережево — це народжується нова зірка, а чудернацька пурпурова пляма — це незнайома планета, золотистим серпанком осяє монітор Сонця, фотокамера навіть зафіксувала невеликі темні плями (так звані вибухи)...

— Як не дивно, але у моїй уяві космічний простір чимось схожий на мозок людини, можливо таємничість своєї природи та таємничістю. Думаю для того, аби зрозуміти ці два дива Творця і природи людству, вочевидь, знадобиться ще не одне десятиліття. До речі, цікавою з цього приводу є думка відомого російського астронавта Попова. На 4 з'їзді нейрохірургів торік у Москві він розповідав, що, спостерігаючи за нейрохірургічною операцією, пережив ти ж відчуття, що й під час польоту у космос. А роботу нейрохірургів за фізичними та емоційними навантаженнями порівняв з роботою астронавтів.

Лариса ЛУКАЩУК

## КАЛЕЙДОСКОП

### ЦІКАВО ЗНАТИ:

— при сухому кашлі пом'якшити слизову та зменшити запалення допоможе сироп вишневого варення, розчинений у воді;

— при підвищенні температури допоможе освіжитися чай з обліпиховим або журавлиним варенням;

— при атеросклерозі й гіпертонічній хворобі дуже корисне смородинове варення, у народній медицині чай із ним застосовують також як протизапальний, сечогінний та потогінний засіб;

— чай з ожиноним варенням бадьорить, знімає втому і допомагає впоратися з перевтомою;

— айвово варення поліпшує настрій дівіше, ніж шоколад!

Чай з ним збадьорить, розвіє нав'язливі думки, допоможе позбутися головного болю, зміцнить серце, печінку і шлунок. А холодний чай з цим варенням — не гірший засіб для похмілля, ніж огірковий розсіл!

Чай з малиновим варенням має потогінний, жарознижувальний і протизапальний ефект.

### КУКУРУДЗА СПРИЯЄ ДОВГОЛІТТЮ

Качаниста — продукт, вживання якого в їжу найкраще сприяє довголіттю. У цьому переконаний директор Інституту проблем довголіття Бама-Яоського автономного повіту (Південно-Західний Китай) Чень Цзіньчао. Він зазначив, що кукурудзяна каша,

рослинна олія, боби і свіжі овочі є основною їжею в цьому повіті, міста Жугао і Чжунсян якого офіційно визнані в Китаї, як «міста довгожителів».

### СКІЛЬКИ ПИТИ ВОДИ?

Діти п'ють дуже багато, а люди похилого віку — надто мало. А тим часом усім нам не завадить знати, скільки води потребує організм.

Без їжі можна прожити приблизно 40 днів, а без води — лічені дні. Адаже ми майже на 70 відсотків складаємося із води, яка постійно виділяється організмом і тому потребує поповнення. Дослідження довели: кожна друга доросла жінка і кожен третій

чоловік вживають води менше за фізіологічну норму. Наслідки цього виявляються у головному болю, стрибках тиску і сухій шкірі.

Тож якою має бути норма вживання води? Якщо взяти Україну, то в північних областях щоденна норма становить 2,5-3 л. Це означає, що саме стільки треба випивати. Приблизно половину вологи ми отримуємо з їжею. Тим, хто займається фізичною працею, норму слід збільшити до 4 літрів. А на півдні України влітку необхідно давати організму щодня до 6 літрів води.

Для того, щоб вирахувати, скільки рідини слід випити у «чистому» вигляді, треба мати на увазі, скільки її надходить із продуктами харчування. Найбільше

води у фруктах й овочах — до 90 відсотків, у рибі — 85, м'ясі — 80.

### КАПОСНИЙ ТЕЛЕВІЗОР

Звичка сидіти вечорами біля телевізора приводить дорослих до передчасної смерті й атрофує всі почуття у дітей, вважає німецький професор неврології Ульм Спіцер. Він встановив прямий зв'язок між часом, який пацієнти проводять біля телевізора, і рівнем смертності від ожиріння, гіпертонії, діабету й підвищеного рівня холестерину.

Давно відомо, що надмірне захоплення телевізором може шкодити здоров'ю. Нині це ще раз підтверджено. Професор Спіцер дійшов висновку: щороку 20 тисяч його співвітчизників помирають «від телевізора».





## ЗАСНУВАННЯ І СТАНОВЛЕННЯ ІНСТИТУТУ (1957-1963)

(Закінчення. Поч. у №3-5)

Результати науково-дослідних робіт, виконаних у попередні роки, впроваджували в практику діяльності лікувальних закладів. За рекомендацією завідувача кафедри фізики доц. С.М. Шамраєвського в обласному онкодиспансері провели 250 оперативних втручань з використанням запропонованих ним біактивних електроножиць. Доц. С.М. Шамраєвський, крім того, що був спеціалістом-фізиком, мав вищу медичну освіту й особисто виконував оперативні втручання, навчав лікарів володіти його методом. На кафедрі загальної хірургії доц. Ю.Т. Коморовський за допомогою цього методу здійснив 9 резекцій шлунка і кілька апендектомій. Підготовлений доц. С.М. Шамраєвським інструктивно-методичний лист для впровадження в практику його методики був розісланий в усі області України. На той час це розцінювали як серйозне наукове досягнення інституту.

Протягом навчального року в інституті відбулися три наукові конференції. Матеріали підсумкової конференції видали окремим збірником. Проводили певну наукову роботу, спрямовану на покращення якості навчального процесу. Колектив кафедри фармакології на чолі з доц. М.П. Скакуном видав «Методичні вказівки для лабораторних занять з фармакології і лікарської рецептури». Це був перший в інституті методичний посібник для студентів. Значною подією стало проведення 10-12 жовтня 1960 року VII пленуму наукового товариства хірургів України, в роботі якого взяли участь наукові працівники і хірурги з різних областей України. Учасники пленуму розглянули й обговорили питання профілактики та лікування хворих на правець і закрити травму живота.

Порівняно з минулими роками значно покращилася робота СНТ, яке стало масовою авторитетною організацією. Постійно підтримували зв'язок із СНТ інших інститутів, проводили обмін доповідями, а кращі роботи направляли на республіканський конкурс. На четвертій звітній конференції, яка відбулася у квітні 1961 року, заслухали 53 доповіді. Значна частина досліджень мала експериментальний характер.

У 1960 році з метою надання методичної допомоги представники інституту проаналізували стан навчального процесу в медичних училищах області. Тоді в області функціонувало чотири медичних училища. На основі матеріалів перевірки в інституті провели нараду директорів і завідувачів навчальних частин училищ, виробили форми взаємозв'язку між інститутом і училищами. З того часу цей взаємозв'язок набув постійного характеру й особливо зміцнився в 90-х роках.

Надалі увага кафедр, насамперед клінічних, спрямовувалася на залучення практичних лікарів до наукової роботи. Про це свідчить той факт, що 85 практичних лікарів під керівництвом викладачів кафедр активно займалися даною роботою. Це також підтверджується участю практичних лікарів у науково-практичних конференціях та виконанням кандидатських дисертацій.

Всебічна діяльність інституту була спрямована на основну ланку — якісну підготовку майбутніх спеціалістів. Число студентів усіх шести курсів досягло 1363 осіб. На I курс було зараховано 250 студентів. Навчальний рік мав півторамісячну перерву у зв'язку із залученням студентів до збирання врожаю в районах області. З цієї причини навчальну програму ущільнили і скоротили на 10 %, а осінній та весняний семестри продовжили на один тиждень. Результати екзаменаційної сесії не відрізнялися від минулорічних. Серед відмінників V курсу — Л.Л. Ситар. Нині він доктор медичних наук, професор, провідний спеціаліст у галузі серцево-судинної хірургії, учень академіка М.М. Амосова.

У 1960 році вперше було проведено набір на вечірнє відділення і зараховано 26 осіб. Сюди приймали людей, які мали середню медичну освіту та не менше трьох років трудового стажу. Перші роки вони без відриву від виробництва навчалися у вечірній час, а потім їх перевели на третій курс денного факультету.

Більшість студентів брала активну участь у громадській роботі, зокрема в художній самодіяльності. Цікавими були взаємовиступи з Чернівецьким медичним і Кременецьким педагогічним інститутами. Особливо виділялися майстерністю інститутський хор, ансамбль «Ивушка», духовий і естрадний оркестри. Великою популярністю користувалися виступи співаків В.О. Гомона, З.В. Микориної, В.О. Гопчак і декламаторів М.М. Гальки, І.К. Гурського, Г.О. Бартош та інших.

У квітні 1961 року, за наказом ректора, всіх студентів VI курсу (203) допустили до державних іспитів. Це був перший досвід їх проведення. Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я, головою екзаменаційної комісії призначили завідувача кафедри госпітальної хірургії Вінницького медичного інституту проф. М.В. Даниленка. До складу комісії входили ректор доц. П.О. Огій, декан проф. О.А. Ярош, доцент Ф.Ф. Чернявський, Т.Т. Глухенький, Г.Г. Василенко. Обов'язки відповідального секретаря поклали на асистента кафедри загальної хірургії канд. мед. наук А.А. Герасименка. У підсумку середній бал з п'яти державних іспитів склав 4,04. Із загального числа випускників 20 отримали диплом з відзнакою. У книгу кращих випускників-відмінників було занесено 5 прізвищ (С.О. Бориско, П.П. Гетьман, О.Г. Тищенко, І.С. Чекман, А.С. Чумак). Офіційна та неофіційна частини випуску проходили в приміщенні обласного драматичного театру з участю керівників міста та області, які надали необхідну допомогу в найскладніший період організаційного формування інституту.

Почався п'ятий рік з часу заснування інституту. 31 серпня 1961 року на розширеному засіданні вченої ради ректор доц. П.О. Огій доповів про здобутки за попередні роки та плани на поточний рік.

Тривали розширення і зміцнення навчальної бази інституту. Введено в дію чотириповерховий будинок обласного протитуберкульозного диспансеру на 200 ложок, в якому розмістився курс туберкульозу.

Розпочато будівництво гуртожитку № 4 на 258 місць. Завершувалося спорудження віварію. Усі теоретичні й більшість клінічних кафедр вдалося забезпечити бібліотечним фондом і лікувально-діагностичною апаратурою, які відповідали вимогам часу. Це сприяло вдосконаленню навчально-виховного процесу і виконанню науково-дослідної роботи.

Педагогічний колектив інституту нараховував 148 викладачів, у тому числі 7 докторів і 66 кандидатів медичних наук, з них 5 професорів і 40 доцентів. 75 викладачів не мали наукового ступеня.

Науковці працювали над такими проблемами, як фізіологія і патологія травлення, механізми дії лікарсь-



Доц. Г.Г. Василенко і студент-гуртківець М.А. Андрейчин у науковій лабораторії кафедри мікробіології (1963 рік)

ких засобів, зобна хвороба, гіпертонічна хвороба і коронарна недостатність. Протягом навчального року вони опублікували 101 працю і зробили 112 доповідей на конференціях. Кандидатські дисертації захистили Г.Г. Конопелько та В.М. Нечипорук. Подали до захисту дисертації на здобуття ступеня доктора медичних наук доценти Е.Н. Бергер, І.О. Мельник, С.М. Шамраєвський, М.О. Шилко, В.Т. Чуйко; ступеня кандидата медичних наук — асистенти В.А. Болярська, М.М. Іщенко, А.В. Ковальчук, М.Г. Несветов, Є.А. Турович та А.М. Фаддєєв. У лютому 1962 року відбулася інститутська наукова конференція, на якій заслухано 20 доповідей.

Успішно діяло СНТ, у гуртках якого нараховувалося 276 членів. Студенти виконали 40 експериментальних і 82 клінічні наукові роботи. На п'ятій студентській науковій конференції заслухано 30 доповідей. Уперше в історії інституту видано тези студентських праць.

26 грудня 1961 року на засіданні вченої ради проф. О.А. Яроша було обрано деканом лікувального факультету на 3-річний термін.

Проведено другий набір на вечірнє відділення, куди зарахували 25 студентів.

Ректорат, як і в попередні роки, приділяв значну увагу розвитку художньої самодіяльності та спортивно-масової роботи. Продовжували функціонувати 7 гуртків художньої самодіяльності, а також хор у складі 65 чоловік. Найбільш активними учасниками художньої самодіяльності були студенти М. Мироненко, Л. Литвиненко, Ю.П. Ємельяненко.

Постійно діяли 14 спортивних секцій, у котрих вдосконалювали свою фізичну підготовку 395 сту-

дентів і викладачів. Крім того, навесні була проведена спартакіада за участю 734 студентів. Майже всі команди брали участь у міських і обласних змаганнях. Протягом року було підготовлено 7 спортсменів 1-го розряду, 31 — 2-го розряду, 139 — 3-го розряду. Вміла організаційна і навчальна робота кафедри фізичного виховання продовжувала приносити щедри плоди.

У червні 1962 року відбувся 2-й випуск лікарів. Державна екзаменаційна комісія відмітила високу практичну та теоретичну підготовку випускників. Середній бал випускних іспитів з терапії склав 4,3, з хірургії — 4,2, з акушерства та гінекології — 4,4, з гігієни — 4,0. Упродовж 30 років з випускників 1962 року двоє захистили докторські дисертації (В.Т. Ринденко, Л.Л. Ситар) та 15 — кандидатські (І.О. Дячук, В.І. Кубей, Г.Т. Пустойт, Г.Ф. Чернявська, Є.С. Черноус, В.В. Пільганчук, Ф.М. Дубовий, А.Г. Заяківський, Б.А. Клішевич, І.П. Коваль, І.П.

(проф. Ю.Т. Коморовський); «Пошуки і вивчення нових жовчогінних засобів» (проф. М.П. Скакун); «Загоювання ран печінки в умовах променевої хвороби в експерименті» (доц. П.О. Огій); «Хвороба Верльгофа» (доц. М.Г. Масик).

У тому ж році значно зросла активність СНТ. Кількість гуртківців збільшилася до 330, що складало 24 % від загальної кількості студентів. Кращі експериментальні та клінічні роботи були представлені на шостій звітній науковій конференції. Двоє молодих науковців взяли участь у I Республіканській студентській науковій конференції, яка відбулася в м. Києві. Серед них — студент VI курсу М.А. Андрейчин, який зробив доповідь на тему «Токсикогенність стафілококів, стійких і нестійких до антибіотиків» і отримав другу республіканську премію.

В інституті діяло 6 гуртків художньої самодіяльності: хоровий, хореографічний, народних інструментів, вокальний, літературний, драматичний. Активними учасниками художньої самодіяльності були студенти В.І. Дрижак, В.О. Гомон, В.Я. Сокотнюк, В.М. Черненко та інші.

Велике піднесення викликали вечори відпочинку, які проводили за принципом «КВК» між командами курсів. Уперше в стінах закладу проведено КВК між медичними інститутами (Тернопіль — Чернівці).

В інституті відбулася спартакіада із залученням великої кількості студентів та викладачів. У фінал потрапили 784 студенти. Збірні команди інституту протягом навчального року брали участь у міських, обласних, зональних змаганнях та товариських зустрічах. Збірні команди з таких видів змагань, як штанга, гімнастика, настільний теніс, зайняли перше місце на першості м. Тернополя, а команда з лижного спорту — друге. Для покращення занять з фізичного виховання та підготовки спортсменів-розрядників інститут звернувся в МОЗ УРСР із проханням виділити кошти на будівництво спортивного корпусу.

25 червня 1963 року відбувся 3-й випуск лікарів у кількості 200 осіб. Це був перший випуск лікарів, котрі всі 6 років навчалися у нашому інституті, тобто його ровесників. Згідно з рішенням вченої ради інституту від 21 червня 1963 року, на наукову роботу рекомендовано таких випускників: М.А. Андрейчина, Л.П. Афоніну, О.М. Баласа, А.П. Круглова, В.Д. Пришляка, А.В. Рудяка, В.В. Файфуру.

Минуло понад 40 років. Незважаючи на складність життя, соціальні колізії, випускники 1963 року сумлінно трудилися на лікарській ниві. Кожний другий досягнув вищої лікарської категорії, працює завідувачем відділу або адміністратором. Понад 20 з них стали науковцями та педагогами. Докторські дисертації захистили М.А. Андрейчин, В.В. Файфура та Б.З. Шенкман, кандидатські — О.І. Березовський, І.Ф. Гурова, Ю.С. Гайдук, М.І. Воронюк, А.Г. Гоноровський, І.С. Загородня, В.В. Лойко, І.К. Лойко, П.Г. Мартинюк, В.Д. Пришляк, В.С. Корнієнко, О.В. Помазанський, А.А. Скляр, С.В. Тимчук, Є.В. Свиріпа, М.М. Чубатий, С.В. Ющишена, А.Є. Бухало, Л.М. Алмаз.

Високого звання Заслуженого лікаря України були удостоєні А.М. Горбонюк, Л.М. Конох-Пономаренко, П.Г. Мартинюк, В.Д. Пришляк. Проф. М.А. Андрейчину присвоїли звання заслуженого діяча науки і техніки України. Більшість випускників продовжує трудитися на ниві медицини з вірою, що найбільше благо — здоров'я.

## «ШЕВЧЕНКО В МОЄМУ ЖИТТІ»

— Усе, що в моєму житті було найсвятіше, найдивовижніше і найкраще, пов'язане із Шевченківськими святкуваннями, — розповідала на відкритті виставки Ганна Костів-Гуска. — Доля тоді зводила мене з відомими українськими письменниками, артистами, художниками. Дружба з білоруськими поетами Сергієм Законниковим і Таїсією Мельченко спонукала до перекладу українською мовою їхніх творів. Мене схвилювала сучасна білоруська література загалом і поезія зокрема, тому прекрасна лірика поетеси Євгенії Яніщиць у моєму перекладі вийшла окремою книжкою «Неприручена пташка».

Поезія, життєвий подвиг Тараса Шевченка у моєму житті відіграли особливу роль. Саме

на його творчості відбувалося моє поетичне та патріотичне становлення. З нього починалася для мене літературна Україна. Відколи себе пам'ятаю, в нашій хаті був «Кобзар». Довгими зимовими вечорами збиралися сусіди, і я читала їм Шевченкові вірші. А «Катерину», «Наймичку», «Гайдамаків» декламувала зі сцени сільського клубу, переливаючи свої емоційні переживання в душі земляків, які спрагло хапали кожне слово, омиваючи його своїми сльозами... На стінах нашої батьківської світлиці, поруч з образами святих, у барвистих маминих рушниках висіли портрети Тараса Шевченка, Івана Франка, Лесі Українки. Своїй мамі Ганні, яка напам'ять знала весь «Кобзар», я в домовину поклала цю святую



Ганна КОСТИВ-ГУСКА серед учнів

книгу, з якою вона не розлучалася все життя.

Одним з найцінніших експонатів виставки є «Кобзар», подарований Ганні Костів-Гусці на нараді молодих письменників 1974 року, з автографами Дмитра Павличка, Івана Драча та інших відомих українських авторів.

Значущість виставки для інтелігенції краю, студентів, учнів, усіх шанувальників творчості Шевченка була темою виступу наукового працівника музею Наталії Николін: «З кожного мистецького свята письменниця привозить то книжку, то світлин, сувеніри чи листівки. І завше дарує місцевому музеєві Шевченка, до речі, першому в Галичині. З Черкащини, приміром, привезла книгу «Святиня» — з автографами відомих письменників, а також жменьку землі із садиби Шевченка».

Враженнями від виставки поділилися голова районної «Просвіти» Петро Довгошия, радник голови райради Михайло Герасимів, заввідділами РДА Уляна Пасічник і Степан Тараський, священники борщівських храмів оо. Іван Яворський (УПЦ КП), Богдан Боднар (УГКЦ), директор музею Михайло Сохацький, член Національної спілки художників України Василь Стецько, керівник районного Союзу українок Марта Кузьмич, Мушкатівський сільський голова Надія Цибрій. Букет орхідей підніс поетеси міський голова Іван Башняк. Вірші Ганни Костів-Гуски, присвячені Шевченкові, читали учні Мушкатівської ЗОШ.

До 35-ліття творчої діяльності Ганна Костів-Гуска запланувала ще дві своїх виставки — книг

Святкові заходи з нагоди 35-ліття літературної діяльності відомої поетеси, медика Ганни Костів-Гуски цього року співпали на Борщівщині з традиційними Шевченківськими днями. На початку березня у Борщівському обласному краєзнавчому музеї відкрито її виставку «Шевченко у моєму житті». Оскільки нинішнього року Міжнародне Шевченківське літературно-мистецьке свято «В сім'ї вольній, новій...» відбуватиметься на Тернопіллі, поетеса представила з власного архіву світлин, книги, сувеніри, які привезла зі святкування у різних куточках України, учасницею яких була. На музейних стендах — Шевченківська Черкащина, Рівненщина, Івано-Франківщина, Херсонщина, Вінниччина, Львівщина, Хмельниччина, Київ...

українських письменників з автографами та власних творів, опублікованих у різних виданнях різними мовами.

З експозицією виставки у Шевченківські дні знайомляться молоді, інтелігенція, ветерани. Ганна Михайлівна виступає у навчальних закладах і трудових колективах з презентацією останньої тринадцятої збірки поезій «Червоні кетяги калини».

**Марія ДОВГОШИЯ,**  
редактор газети  
«Галицький вісник»



(Зліва направо) Наталія НИКОЛИН, Михайло СОХАЦЬКИЙ, Ганна КОСТИВ-ГУСКА, Петро ДОВГОШИЯ та Василь СТЕЦЬКО

## ЛАБОРАТОРІЯ ЇЇ ТВОРЧОСТІ

Лариса ЛУКАЩУК

У її блакитних світлих очах знову грають іскорки. Вони загоряються завжди, коли Віра Іванівна говорить про поезію. Знайома з нею давно, але свій поетичний доробок вона відважилася показати лише недавно...

Як стверджує Віра Басок, медиком стала якось навіть несподівано для себе. Мріяла ще в юності про журналістику, писала вірші. Але коли закінчила школу, до речі, із золотою медаллю, мама порадила обрати земну, як кажуть, професію, отож подала документи до Львівського медичного училища, яке згодом закінчила з червоним дипломом.

Ось так розпочався її шлях у медицину. З того часу збігло небагато-немало — 35 років. І вже нині, фельдшер-лаборант лабораторного відділення Лановецької центральної лікарні Віра Басок, вочевидь, не уявляє себе на іншій роботі. Працює з душею, самовіддано.

— Здається, нічого особливого, — каже пані Віра, — невелика пробірка з краплинами крові. — Але взявши за основу результати лабораторного дослідження, лікар визначатиме діагноз. От і виходить, що у твоїх руках, власне, у цій невеликій пробірці — чийсь життя. То ж чи має лаборант право на помилку чи неухважність? Наша



професія, крім відмінних знань, вимагає ще й особистих якостей — відповідальності, ретельності у роботі. Лабораторні методики останніми роками значно удосконалили, з'явилися нові, ясна річ, ти мусиш постійно вчитися.

Ще, за словами Віри Іванівни, дуже важливо йти до пацієнтів з відкритою душею, чистими помислами, нести добро. А допомагаючи іншим, ніколи не очікувати на винагороду, адже жити й творити добро — це як поклик серця, стан твоєї душі.

Можливо, саме тому Бог і нагородив її ще одним талантом — писати вірші й щедро дарувати їх людям. Зараз Віра Іванівна вже й не пригадує коли написала перше віршоване вітання. А нині — це частина її поетичного дороб-

ку. Пише друзям, колегам, родичам і просто знайомим. Скажіть, хіба не приємно у подарунок на день народження отримати листівку з рядками, присвяченими тільки тобі? Буває, що знайомі просять Віру Іванівну написати вітання для своїх друзів, колег, і вона, звісно, не відмовляє — пише.

*Весняні квіти, як маленькі діти,  
Сплять рости й цвісти,  
радіючи життю,  
І ніжним сонцем душі їх зігріє,  
Ім сняться гарні пустотливі сни.*

У віршах Віри Басок — заряд доброї життєвої енергії та мудрості, переданої всіма веселковими поетичними барвами.

*Я вдячна друзям, дітям і онукам,  
схиляю голову перед пам'яттю батьків*

*Й Всевишньому під величаві  
звуки  
Співаю оду впродовж усіх  
років.*

Перегортаючи її рукописну поетичну збірку, мені уявилося, як на цьогорічному конкурсі «Ліра Гіппократа» пані Віра читає зі сцени свої вірші. Звичайно, так воно і буде. Потрібно ж так небагато — тільки відважитися й зробити перший крок. Бо ж іскорка таланту, дарована цій людині Богом, мусить горіти й обігрівати інших. А наразі фельдшер-лаборант Віра Басок дарує всім жінкам-медикам такі зичення:

*Хай щастя людське вас  
завжди стрічає,  
Кохання і ніжність вас всіх  
огортає,  
Весняне сонечко душу зігріє,  
А доля і врода намистом  
зоріє!*

*Пишаюся вами і зичу  
вам щиро  
Від хворих — поваги,  
сімейного миру,  
Чарівні квіти дарую в пошані  
Як символ уваги, як символ  
визнання.*

*Цвітій, як троянди,  
здоров'ям, красою,  
Впивайтесь щастям, як квіти  
росою.*

*Радійте усмішці, весні і удачі,  
Хай будуть здорові  
серденька гарячі!*

### СТРУНИ ДУШІ

#### ОБЧОВГАНЕ СЛОВО

*Обчовгане слово,  
Заїжджений шлях.*

*Наморені люди  
З питанням в очах.*

*Запльована гідність,  
Амбітні слова.*

*Високі думки —  
Засохла трава.*

*Півкорця снаги  
І тонни турбот.  
Черстві пироги,*

*Роззявлений рот.  
Змілілий ставок  
І змарніле дитя.*

*Мішок балачок  
І безлике життя.*

*Мигтять прапори —  
Торг наяву.*

*Дощі та вітри,  
Полийте траву!*

*Наповніть ставки,  
Змийте весь бруд,*

*Щоб радість несли  
І доля, і труд*

**Анатолій ЯНКОВ,**  
м. Кременець

# ПРО МЕДИЦИНУ. І НЕ ТІЛЬКИ

**У кількох номерах газети «Медицина академія» вже публікували інтерв'ю з відомим ескулапом, членом ледь не усіх закордонних академій медичних і парамедичних наук, астрологом, екстрасенсом і віщуном Абу-Алі-Мухамедом-Ібн-Миколаю-Задністровським (скорочено – Абу-Алі). З часу останнього спілкування він закінчив ще юридичний факультет і люб'язно вкотре погодився відповісти на деякі злободенні питання сьогодення. Цього разу – не тільки на медичні.**

**Кор.: Шановний Абу-Алі, вітаємо з поверненням на рідну землю. Сподіваємося, просвітите нас новими ідеями. Але спочатку нагадайте читачам про себе.**

**Абу-Алі:** Хто я? Не відаю. Знаю, що належу до тих теплокровних, яких незабаром занесуть у «Червону книгу». Національність? Важко сказати – батьки цілком протилежних націй. Де народився? Не знаю, народився в одному місті, живу в іншому, хоча це одне і те саме місто. Скільки мені років? Не знаю, знаю, що в тому віці, коли вже не чекаєш від життя нічого хорошого, а воно від тебе – нічого поганого, коли кидаєш виклик долі, але не пам'ятаєш, для чого. Де живу? Не знаю. Одне знаю, що тут ми зустрілися з вами не з власної волі. З власної волі ми зустрілися б з вами в іншому місці. В якому часі живу? Точно знаю, що не у своєму. Місце роботи? Знаю, усе життя – бідна бюджетна медична установа. Був за кордоном? Був, але тоді це ще не називалося зарубіжжям. Освіта? Вища, щоправда, останній рік не довчився, не вистачило грошей щоб успішно скласти екзамен. Сімейний стан? Був одружений, але і тоді, і зараз почуваю себе самотнім. Близькі є? Є, але далеко. Володієте іноземними мовами? Знаю, що є англійська і нецензурна. Характер? Більше песиміст – кращі роки життя минули в очікуванні гірших часів, хоча посміятися люблю. Невбавом, кажуть, настане стабілізація економіки, почую цю фразу вкотре – і сміюся до сліз. Плани на майбутнє? Грандіозні, дай Боже, дожити до нього. Любите святкувати свої ювілеї? Ні. Квітів багато – користі мало, а начальство нібито жартома нагадує, що хоча ти ще живий, але кандидат на твоє робоче місце вже чекають. Любите літературу? Ще й як! Тільки читаю книги або з кінця, або спочатку парні сторінки, потім – непарні, надзвичайно інтригує й захоплює, зізнаюся вам.

**Кор.: Цікаво. Почнемо з медичної науки. Ви й надалі колекціонуєте студентські висловлювання?**

**Абу-Алі:** Звичайно. І з кожним роком зростає їхня неповторність та оригінальність. Ось деякі «перли»: ознак карієсу на вставній щелепі пацієнта на виявлено; рентгенограма – це продукт взаємодії променя і тканини; провідний симптом при панкреатиті – фекалія; гостра діабетична нефропатія, антибіотикопневмонія (мається на увазі госпітальна пневмонія); при блокаді інтервал РР подовжений, а RR – вкорочений; після лікування у пацієнта нічого нового не виросло; екстракт ехінокока (замість екстракту елеутерокока); на щастя, при падінні пацієнт вдарився головою і тому не потерпів; аднексит судин нижніх кінцівок; у пацієнта боліло тіло в ділянці голови, анастомоз кінець на кінець; інфекційні продукти харчування; при виявленні генезу артеріальної гіпертензії у юнака 18 років слід насамперед виключити нефропатію вагітних; при симптомі стиснення

мозку виникає косоокість; при ударі у пацієнта тріснула потилиця черепа, для профілактики шоку пацієнта слід іммобілізувати з місця катастрофи, при пневмотораксі, тобто незапланованому попаданні повітря в легені, тиск вищий атмосферного; при легеневої кровотечі йде кров з носа і падає загальний тонус організму, допомога пацієнту – тримати його в свідомості, піднявши ніс догори.

**Кор.: Ось уже десяток років ведуться розмови про реформування нашої медицини...**

**Абу-Алі:** Знаєте, мене зараз більше тривожить моральне здоров'я нації, ніж фізичне. З фізичним усе вже зрозуміло – реальний шанс вижити в наших умовах мають лише або здорові, або багаті люди, а пацієнт бюджетної сфери «радіше мертвий, ніж живий». Адже безкоштовна охорона здоров'я – це постулат однозначно з категорії міфічних явищ на кшталт інопланетян, про існування яких багато начувані і начитані, але ніхто їх не бачив. І вся провина наших лікарів полягає в тому, що



Ау-у!

їх щось напоумило отримати таку спеціальність і працювати в Україні за \$120 на місяць. Вірите, що навіть досвідчений лікар з жебрацькою зарплатнею, який перебуває у вічному творчому пошуку (дешевих продуктів та одягу) і шість місяців на рік спілкується, аби виробити консенсус лише з колорадським жуком, і який вже давно не читає медичну періодику, зможе при нагоді надати вам кваліфіковану допомогу? Ну й оптиміст же ви! Тому медики тепер переважно не дають людині померти своєю смертю і пропонують нам помирати повільніше і в муках.

**Кор.: А може варто трішки підняти їм зарплатню?**

**Абу-Алі:** Ось, ось, «трішки» – це міф № 1. На початку – звідки? Грошей у бюджеті немає, отже, у когось їх слід забрати. А у кого? У шахтарів? Так вони ж одразу приїдуть на Банкову стукати касками до асфальту. А чим, крім своєї голови, може стукати медик? Пластмасовою банкою від клізми? І що ж то буде за звук і хто його почує? Нічого наші медики не можуть, окрім як лікувати людей. А якщо можуть, то чому сидять у цій забутій Богом і урядом царині? Медики – народ безініціативний, істоти, які дивляться на світ через призму незрозуміло чітких поглядів на значення своєї професії, у вічному страху бути загнаними в певні рамки й відповідати невідомо ким прийнятим стандартам, тому всі їхні недоліки є логічним продовженням їхньої зарплатні.

**Кор.: Але ж медики на додаток до зарплатні беруть хабарі.**

**Абу-Алі:** Міф № 2. По-перше, не беруть, а ви їм даєте з таємною надією бути вилікуваним за мінімальних капіталовкладень. По-друге, що таке хабар? Відповідно до положення статті 364 ККУ, у хабарництві можна звинуватити лише посадову особу, тобто «...особу, яка тимчасово або постійно здійснює функції представника влади, а також обіймає на підприємстві, в установі чи організації посаду, пов'язану з виконанням організаційно-розпорядчих чи адміністративно-господарських обов'язків...». І посадовим особам високого рангу тепер лише можна співчувати: взяти хабар – або тюрма (не дуже часто), або вілла на Канарах (часто), не взяти – точно або пластид під днище автомобіля, або контрольний постріл – от і вибирай. А статус «посадової особи» в медицині починається лише з посади завідувача відділення, тобто назвати просто лікаря «посадовою особою» немає жодних юридичних підстав. І якщо пацієнт з власної волі дав вам пачку

разі виклику додому на спині гінекологічне крісло, в руках – електрокардіограф і сумку для невідкладної допомоги, в зубах – тонометр, на чолі – ЛОР-зеркало і ліхтарик, а де термометр – промовчу... То нормальна людина піде туди працювати? Тож, хто потрібний державі – спеціаліст чи «стрілочник», на якого можна звалити всі нещастя в галузі медицини? Знову ж таки, сімейна медицина вже давно існує, але лише для багатих людей. Єдина вітха, що перед таким спеціалістом як сімейний лікар тепер простирається вся особистість пацієнта. І хочеш не хочеш доводиться лікувати не хворобу, а пацієнта, як про це сказано в усіх підручниках. Та й матеріально це вигідніше.

**Кор.: А заняття спортом рекомендуєте?**

**Абу-Алі:** Так, усім і завжди, до того ж ще й пояснюю: здоровій людині спорт не потрібен, а для хворої – він шкідливий.

**Кор.: Невже все так безнадійно? Економіка ж на підйомі, при владі досвідчені економісти.**

**Абу-Алі:** Що ви! Ніякої економіки, крім тіньової, у нас немає. Її просто не існує, це все казки, вигадки, знову ж таки міфи, якщо хочете. Ви, мабуть, горілочкою зловживаєте? Торгувати на базарі китайським ширвжитком і виконувати план з виробництва шурупів на душу населення – це ще не економіка. Хочу вам сказати, що економіка так само залежить від економістів, як погода від метеорологів.

Слід почати не з польотів буйної фантазії чиновників від медицини (є чудовий російський термін – «шараханье»), а з прийняття закону, який як мінімум визначив би платню медиків на рівні зарплатні у промисловості, ну, на гірший кінець, половину такої, як тепер у народних депутатів. Вже давно час збагнути, що між перукарем, кухарем і лікарем існує принципова різниця, хоча усі носять білі халати, тому зростання зарплатні на кілька відсотків, що трактують, як суттєве поліпшення соціального статусу медиків, можна намастити лише на віртуальну канапку. Інші вкрай необхідні кроки – прийняти і втілити в життя закон «Лікування депутатів усіх рівнів – винятково на рівні районних лікарень!» та призначити народним депутатам зарплатню на рівні прожиткового мінімуму або взагалі нехай би працювали як великі патріоти, що постійно думають лише про благо держави, без неї. Не переживайте, не схуднуть і не помруть голодною смертю, але гарантую, що за рік нашу медицину та й державу взагалі годі буде впізнати!

**Кор.: Ну й ідеї! А може, просто кожному на своєму місці слід краще працювати?**

**Абу-Алі:** Може, та це не обов'язково. Сучасний рівень науки й техніки дозволяє створити видимість напруженої праці за її цілковитою відсутністю, особливо в управлінських структурах. Можна і надалі займатися медитацією, вирішувати кросворди, в'язати, розробляти нові форми статистичної звітності (а про що, власне кажучи, звітувати?). Проте тепер ця праця триває в оточенні принтерів, моніторів, системних блоків, телексів, ксероксів, які повинні безперервно світитися, пицати, дзвеніти, блимати... Щоправда, тут є одне «але» – імпортна техніка не може працювати сама собою, хтось же повинен працювати з клавіатурою, заповнювати цифрами зі стелі таблиці у форматі Excel, заходити в Інтернет і виходити з нього, відсилати і приймати факси...

**Розмову вів  
Олег БАКАЛЮК,  
професор університету**

ДАЛІ БУДЕ

## СОНЯШНИК

Прибувши до нас із Європи, ця дивовижна рослина одразу полюбилася українцям. «Квіти сонця» стали навіть своєрідним символом України.

Справжнє диво – соняшникове насіння, маленькі корисні вітамінно-мінеральні пігулки. Ритуал їх поїдання діє не гірше, ніж сеанс психотерапії у спеціаліста.

Лузання соняшникового насіння:  
1. Зміцнює серце.

Насіння соняшника на 35 % збагачене поліненасиченими жирними кислотами. Вони нормалізують холестеринний обмін. Ненасичені жирні кислоти соняшникової олії утворюють з холестерином розчинні сполуки, сприяючи тим самим його виведенню із організму.



2. Покращує роботу м'язів.  
В насінні соняшника білка більше, ніж у м'ясі – 23-25 %. А білок, як відомо, головний будівельний компонент м'язів.

3. Зміцнює кістки.  
Соняшникові «дітки» містять кальцій і фосфор.

4. Заспокоює нерви.  
Магній, що міститься у насінні гальмує виділення в організмі речовин – нейромедіаторів, що збуджують нерви.

Загалом увесь цей «набір» можна отримати із інших продуктів. Але

насіння соняшника чудове тим, що впродовж довгої зими, на відміну від фруктів та інших продуктів, не втрачає своїх корисних властивостей.

Під міцною оболонкою ядро надійно захищене від дії зовнішнього середовища. Але не тільки через це потрібно вибирати неочищене насіння. Справа в тому, що в зернах без шкірки, жири окислюються. А окислені жири шкідливі для судин, печінки, жовчного міхура. Тому краще насіння соняшника купувати і смажити самому.

Останні дослідження доводять, що насіння соняшника має протипухлинну дію. В експериментах на тваринах було виявлено, що полісахариди соняшника затримують ріст саркоми.

### Трохи з історії

Батьківщиною соняшника вважають Південну Америку, де був знайдений глиняний посуд з насінням соняшника 2-3-тисячолітньої давності. У древній Мексиці «квітам сонця» поклонялись, їх зображення виготовили із золота. В Європу рослину завезли іспанці, і в 1510 році почали вирощувати в Мадриді. В Росії і Україні соняшник з'явився у XVIII ст. після того, як Петро I побачив його у Голландії і розпорядився відправити насіння в Росію.

**Лілія ЛУКАШ**

## ОТРУТУ СКОРПІОНА – ЯК ЛІКИ ВІД РАКУ МОЗКУ

Американські вчені запропонували новий засіб для лікування раку мозку – отрута скорпіона, поєднана з радіоактивним ізотопом йоду. До створення незвичайного препарату фахівці Трансмолекулярної корпорації в Массачусетсі підштовхнула унікальна властивість одного з білків, який входить до складу отрути жовтого ізраїльського скорпіона. З'ясувалося, що білок має здатність пов'язуватися з клітинами гліоми – найбільш розповсюдженого різновиду раку мозку.

Цю властивість скорпіонячої отрути вчені використовували для того, щоб дістати радіоактивну речовину, згубну для клітин ракової пухлини. З цієї метою був синтезований препарат ТМ-601 – штучний протеїн отрути скорпіона, до якого приєднали радіоактивний ізотоп – йод-131.

ТМ-601 вводиться у кровообіг пацієнта шляхом ін'єкції, причому процедуру можна проводити

в амбулаторних умовах. З кров'ю препарат потрапляє у мозок, де прикріплюється до клітин гліоми. Після цього відбувається вивільнення радіоактивного йоду – «убивці» ракових кліток.

Перші досліді ТМ-601, проведені на добровольцях, виявилися успішними – препарат розсмоктував пухлину і збільшував тривалість життя хворих. Препарат виявився досить безпечним: радіаційне навантаження, отримане хворими при його застосуванні, виявилось нижче, ніж при використанні звичайної променевої терапії. Крім того, ТМ-601 цілком виводиться з організму із сечею.

В даний час у США продовжуються іспити нового засобу, в яких беруть участь 54 пацієнти. У випадку успіху, новий метод лікування ввійде в арсенал засобів для боротьби з однією з найагресивніших форм ракової пухлини.

**Лариса ЛУКАШ**

### Відповіді у наступному числі газети

### СКАНВОРД

1. Збірка поезій Т. Шевченка	2. Поема Т. Шевченка	3. Місто, де спочиває Кобзар	4. Поема Т. Шевченка
5. Країна	6. Гармонійне поєднання муз. звуків	7. У слов'ян – зловісний птах	8. Місто
9. Місто	10. Лікарський препарат	11. Місто в Польщі	12. Рос. футбольний клуб
13. Фарба	14. Хвалебний вірш	15. Запас на чорний день	16. Бойова граната
17. Роговцева	18. Сигнал, предмет, позначка	19. Де Мопасан	20. Скелі у формі дуги
21. Морський кухар	22. Літак	23. Рос. художник	24. Свійська тварина
25. Склад	26. Нежила частина хати	27. Лорак	28. Ескімо
29. Гетьман України	30. Вправний гімнаст	31. Столітник	32. Правильний порішок
33. Слов'я	34. Контр. ревіз. управ.	35. Місто	36. Комаха, що жалить
37. Круговерть, водокрут	38. Папуга	39. Ропуха	40. Місто
41. Стодоля	42. Позначка на чомусь від сокири	43. Поема Т. Шевченка	44. Автор «Жовтого князя»
45. Спортивний біг	46. Автор. телефон. станція	47. Розжарене вугілля	48. Зовнішнє чуття в людини
49. Героїня М. Старицького	50. Тверде паливо	51. Забава	52. За ним бігають футболісти
53. Бик	54. Струнний інструмент	55. Не велика печера	56. Місто
57. Спілка, муз. знак	58. Пагур	59. Вулкан на Сицилії	60. Соц. тка
61. Поневолення	62. Позначка на чомусь від сокири	63. Місто, в якому пробував жити Юліан Юлієв	64. Лаоська копійка
65. 60 хвилин	66. Балка	67. Дволий бог у римлян	68. Холодна зброя
69. Зачіска	70. Брус, прикріплений до шогли	71. Роман Ю. Мушкетика	72. Піднімає вантажі
73. Дирна гра	74. Нім. фраз.	75. Віршований розмір	76. Пора року
77. Підвищена рівнина	78. Не проти	79. Грецька літера	80. Великий вечір з танцями
81. Старо слов. літера	82. Шлюпка	83. Казкова баба	84. Літак
85. Табачник	86. Однакова форма, штамп	87. Японська гра	88. ... банк
89. Відмова	90. Японська гра		

### Відповіді на сканворд, вміщений у № 5, 2007 р.

1. Жінка. 2. Астрея. 3. Бегонія. 4. Єва. 5. Євшан. 6. Арфа. 7. Шеф. 8. Ара. 9. Етна. 10. Ерато. 11. Ляк. 12. Ткаля. 13. Азот. 14. Торт. 15. Ной. 16. Камасія. 17. Зять. 18. Як. 19. Гамбург. 20. Ля. 21. Ятір. 22. Мак. 23. Ар. 24. Ліки. 25. Бринза. 26. Красилів. 27. Данте. 28. Ан. 29. Аз. 30. Яр. 31. Анна. 32. Сенполія. 33. «Сон». 34. Ніоба. 35. Ікс. 36. Бал. 37. НЛО. 38. Одарка. 39. Троянда. 40. Соломія. 41. Тесло. 42. ДОК. 43. Олія. 44. Ода. 45. СВ. 46. Дур. 47. Ікло. 48. Бог. 49. Гас. 50. Кін. 51. Ма. 52. Фрак. 53. Фа. 54. Пальма. 55. Ліс. 56. Ура. 57. Ксенія. 58. Каса. 59. Кіт. 60. Танк. 61. Село. 62. Котлета. 63. Еол. 64. Акр. 65. Скелет. 66. ООН. 67. Хна. 68. Льолек. 69. Етан. 70. «Ох». 71. Ямб. 72. Омлет. 73. Талон. 74. Лан. 75. На.