

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 13(198)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

11 липня 2007 року



ПОДЯКА

В одній лікарні мені дали «державні тапочки», коли я перебував на операції, через них набув оніхомікоз.

З проблемою звернувся до керівництва медичного університету, і мого листа розглянув проректор з лікувальної роботи, професор О.І. Яшан. Олександр Іванович спрямував мене до чуйних лікарів, які працюють у клініці на вул. князя Острозького в Тернополі. Це — лікар-дерматолог Ізай Омелян Денисович. Не один день приділяв він велику увагу до мого захворювання.

Керівник клініки Олександр Іванович Хара, доцент, разом з іншими лікарями проводив періодичні огляди ходу лікування. Я не був обділений увагою цих лікарів, як і увагою інших працівників лабораторії та кабінетів.

Дякую Омелянові Ізаю, Олександрові Харі та Олександрові Яшану за їх чуйне до мене ставлення, за їхню турботу про моє здоров'я.

Добра Вам! Уклін Вам!

Дмитро П'ЯСЕЦЬКИЙ,
інвалід І-ї групи
м. Тернопіль

Новини

МАТЕРИНСЬКЕ МОЛОКО НЕЗАМІННЕ

Через брак материнського годування у світі щорічно гине 500 тисяч немовлят. Актуальною ця проблема є й для України.

Нещодавно центр лактації та грудного вигодування відкрили у Тернопільській обласній дитячій лікарні, відділенні патології новонароджених. Ініціювала цей проект позаштатний спеціаліст з питань лактації та грудного вигодування управління охорони здоров'я ОДА Зоряна Король. Відкриття центру із символічною назвою «Джерело життя» стало неординарною подією для медичної спільноти Тернополя. На презентації були присутні начальник обласного управління здоров'я ОДА Володимир Курило, районні педіатри, викладачі кафедри педіатрії Тернопільського державного медичного університету. Новий заклад освятив отець Григорій, настоятель лікарняної каплиці.

Необхідність центру материнського вигодування, за словами Зоряни Король, визріла давно. Жінки-породіллі ще до його появи часто зверталися за допомогою та консультаціями. Тепер усю роботу в центрі систематизовано. Надалі будуть проводитися своєрідні «мамині курси» для вагітних, де майбутнім мамам роз'яснюватимуть переваги природного вигодування.

Лілія БАСК

**ПЕРЕДПЛАТИТЬ
ГАЗЕТУ**

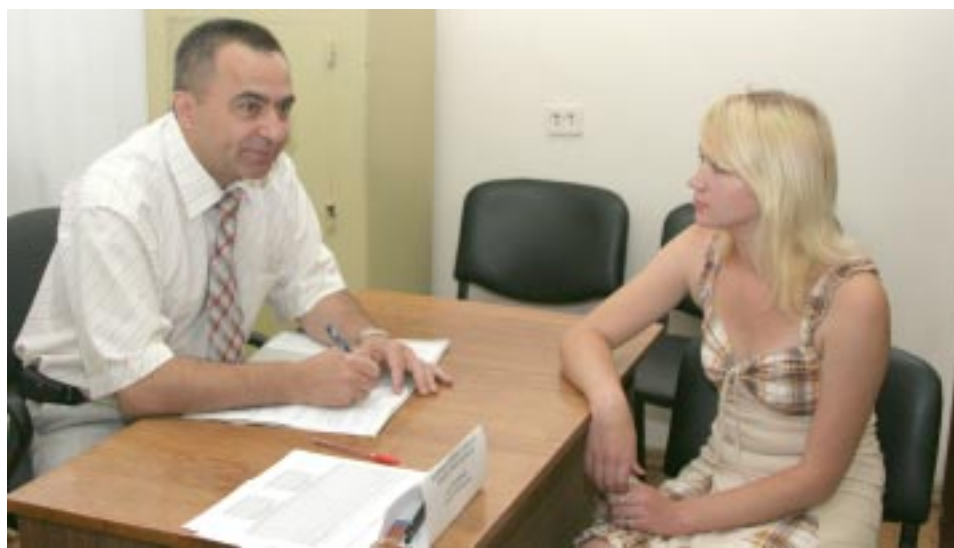


ІНДЕКС 23292

АБИТУРІЄНТСЬКЕ ЛІТО МРІЙ

Комусь літо – відпустка, пляж і пиво, а в абітурієнтів це – найнапруженіша, найвідповідальніша пора. Розпочалася вступна кампанія і недавні випускники поспішають до приймальних комісій – здавати документи, щоб мати право поборотися за звання студента.

Біля морфологічного корпусу ТДМУ, де працює приймальна комісія, – велелюдно. Багато юнаків і дівчат прийшли здавати документи разом з мамою чи батьком, а то й всією сім'єю. Хвилюються всі, як перед стартом. За лічені дні розпочнуться вступні іспити. Хочеться скласти їх якомога краще й здобути право вчитися в омріяному вищому медичному навчальному закладі, а в майбутньому стати дипломованим фахівцем.



Відповідальний секретар приймальної комісії **Анатолій БЕДЕНЮК** (ліворуч)

Про цьогорічну вступну кампанію попросила розповісти відповідального секретаря приймальної комісії нашого ВНЗ, доцента **Анатолія Беденюка**:

— Як і минулими роками, вчитися до нас іде обдарована, здібна, освічена молодь. Ці юнаки й дівчата, як правило, добре навчалися в школі і про це свідчать їхні атестати з гарними оцінками, результати зовнішнього незалежного оцінювання знань. Великий відсоток вступників закінчили школу із золотою чи срібною медаллю. Є серед них і випускники медучилищ, які отримали дипломи з відзнакою і хочуть продовжувати навчання у ВНЗ. Прийом документів триває, але вже зараз можна сказати, що конкурс буде напруженим. Причому на всі факультети. Перші дні роботи приймальної комісії засвідчили ще одну тенденцію: побільшало абітурієнтів, що вступають на контрактну форму навчання.

Прийом документів триватиме до 15

липня, тож робити якісь узагальнення ще швидко.

Цього року вперше проводимо прийом студентів на заочну форму навчання за спеціальністю «Фармація». Студенти, які закінчили середні спеціальні медичні заклади за спеціальністю «Фармація» і будуть зараховані на навчання до університету на заочну форму навчання отримають можливість одночасно і вчитися, і працювати.

Щодня до приймальної комісії звертаються дедалі більше претендентів у студенти. Щодня приймаємо понад сотню відвідувачів. Серед абітурієнтів – представники чи не з усіх областей України. Це свідчить, що наш університет має популярність, авторитет і солідну репутацію. Рейтинг ТДМУ ім. І. Горбачевського є незмінно високим – першокласних фахівців, яких вивчив і виховав наш університет – не перелічити.



вської області. Бачить себе стоматологом. Таня Христюк з Ланівців обрала лікувальну справу. За її словами, чекає вступних іспитів з нетерпінням і хвилюванням. Мама дівчини переживає, либонь, не менше за доньку, але старається «тримати себе в руках». Найбільша мрія Оксани Кирилівни, щоб донька успішно склала іспити і стала студенткою ТДМУ ім. І. Горбачевського. Тож успіху тобі, Тетяно, усім здібним дітям! Скажімо, такими як Олександр Давидчак з



Заступник відповідального секретаря приймальної комісії **Аркадій ШУЛЬГАЙ**

Жидачева Львівської області. Юнак розповів, що його старша сестра Ірина перейшла на 3 курс нашого ВНЗ і він сам мріє цьогоріч поповнити лави студентів. Вступатиме одразу на два факультети – стоматологічний та медичний. Каже, що після закінчення школи інших помислів, окрім вступу до ТДМУ, у нього не було. Мама Олександра лікар і він має велике бажання вчитися, щоб здобути вищу медичну освіту й допомагати недужим.

Побувавши в гурті юнаків, дівчат та їх рідних, поспілкувавшись з ними, відчула: абітурієнтське літо в розпалі. Вступники здають документи і готуються до екзаменів. Хай їм щастить!

Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

ДОДАТОК

ДО «ПРАВИЛ ПРИЙОМУ ДЛЯ ВСТУПНИКІВ ДО ДЕРЖАВНОГО ВИЩОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» У 2007 РОЦІ»

Згідно з рішенням приймальної комісії державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського», протокол № 9 від 29 червня 2007 року пункт 1.7. читати в такій редакції:

1.7. Фінансування підготовки фахівців проводиться:

– за рахунок коштів державного бюджету України, республіканського бюджету Автономної Республіки Крим та місцевих бюджетів – за державним замовленням;

– за рахунок пільгових довгострокових кредитів;

– за рахунок коштів юридичних осіб;

– за рахунок коштів фізичних осіб.

Розмір плати за весь строк навчання громадянами України, які бажають навчатися за рахунок коштів юридичних та фізич-

них осіб, становить за спеціальностями:

7.110.101 «Лікувальна справа» – 65250 грн.;

7.110.106 «Стоматологія» – 64967 грн.;

7.110.201 «Фармація» – 53720 грн. (заочна форма навчання – 36100 грн.);

7.110.102 «Технологія парфумерно-косметичних засобів» – 53720 грн.;

7.110.206 «Клінічна фармація» – 53720 грн.

Розмір плати не може змінюватися протягом усього строку навчання за виключенням урахування офіційно визначеного індексу інфляції за попередній календарний рік.

Плата за перший 2007-2008 навчальний рік громадянами України, які бажають навчатися за рахунок коштів юридичних та фізичних осіб, складає за спеціальностями:

7.110.101 «Лікувальна справа» – 8600 грн.;

7.110.106 «Стоматологія» – 9950 грн.;

7.110.201 «Фармація» – 8600 грн. (заочна форма навчання – 5000 грн.);

7.110.102 «Технологія парфумерно-косметичних засобів» – 8600 грн.;

7.110.206 «Клінічна фармація» – 8600 грн.;

6.120.101 «Сестринська справа» – бакалавр за скороченням навчальним тижнем – 7500 грн. (навчання за українськими програмами, адаптованими до міжнародних медсестринських програм, з паралельним вдосконаленням англійської мови – 12250 грн.).

За наступні роки вартість навчання вітчизняних студентів розраховується на основі фактичних витрат попереднього року в межах розміру плати за

весь строк навчання з урахуванням офіційно визначеного індексу інфляції за попередній календарний рік і повідомляється студентам додатково.

Плата за весь строк навчання громадянами зарубіжних країн складає за спеціальностями:

7.110.101 «Лікувальна справа» – українською та російською мовами навчання – 68950 грн., навчання англійською мовою – 79500 грн.;

7.110.106 «Стоматологія» – українською та російською мовами навчання – 65200 грн., навчання англійською мовою – 66250 грн.;

7.110.201 «Фармація» – українською та російською мовами навчання – 59200 грн., навчання англійською мовою – 66250 грн.;

7.110.206 «Клінічна фармація» – українською та російською мовами навчання – 59200 грн., навчання англійською мовою – 66250 грн.

Плата за перший 2007-2008 навчальний рік громадянами зарубіжних країн складає за спеціальностями:

7.110.101 «Лікувальна справа» – українською та російською мо-

вами навчання – 9540 грн., навчання англійською мовою – 13250 грн.;

7.110.106 «Стоматологія» – українською та російською мовами навчання – 10000 грн., навчання англійською мовою – 13250 грн.;

7.110.201 «Фармація» – українською та російською мовами навчання – 9540 грн., навчання англійською мовою – 13250 грн.;

7.110.206 «Клінічна фармація» – українською та російською мовами навчання – 9540 грн., навчання англійською мовою – 13250 грн.

Навчання у навчально-науковому інституті медсестринства за американськими програмами, затвердженими МОН та МОЗ України, англійською мовою – 17500 грн. за один навчальний рік.

За наступні роки вартість навчання іноземних студентів розраховується на основі фактичних витрат попереднього року в межах розміру плати за весь строк навчання з урахуванням офіційно визначеного індексу інфляції за попередній календарний рік і повідомляється студентам додатково.

АКТУАЛЬНО

ЗДОРОВ'Я – У ПРОФІЛАКТИЦІ, А НЕ В ЛІКУВАННІ

За визначенням ВООЗ, здоров'я – це не лише відсутність хвороб і фізичних вад, а й стан фізичного, психічного і соціального благополуччя. Понад 50 % воно залежить від способу життя людини, на 15-20 % – від екології, на 15-20 % – від генетики і майже 10 % від медичного обслуговування населення. Свого часу про це досить аргументовано писав відомий український кардіохірург, академік Микола Амосов: «Не покладайте сподівань на медицину. Вона чудово лікує багато хвороб, але не здатна зробити людину здоровою. У більшості хвороб винна не природа, не суспільство, а сама людина. Найчастіше вона хворіє через лінощі й пожадливість, а часом і через непорозуміння».

Яка нині ситуація зі здоров'ям українців? За останні 15 років чисельність населення України скоротилася більше, ніж на 5 млн. осіб. Одночасно знизилася народжуваність на 40 %, відчутне прискорене постаріння нації. Зросла смертність передусім серед чоловіків працездатного віку, за останні п'ять років – на 12,2 %. При загальній середній тривалості життя 67,5 років, у чоловіків вона складає 61,5 років, у жінок – 73,4 роки, тобто жінки у нас живуть більше на 11 років. У росіян ще більш коротка тривалість життя – 59 років. Така демографічна ситуація небезпечна для держави, сім'ї та нашого майбутнього.

Внаслідок такої ситуації народився синдром слов'янського чоловіка, в якого коротке життя. А у

країнах Західної Європи, США, Австралії середня тривалість чоловіків на 10-15 років більше, ніж у українців.

В Україні продовжує зберігатися висока смертність від серцево-судинних хвороб – 62 відсотки. Водночас кожен п'ятдесятий українець хворіє на рак, прогноз при якому частіше несприятливий. Зростає захворюваність на цукровий діабет II типу, метаболічний синдром, туберкульоз, ВІЛ/СНІД. В цьому сприяла нестабільна соціально-економічна ситуація 80-90 років ХХ сторіччя.

У промислово розвинених країнах світу, до яких відносять Україну, загрозу здоров'ю людини становлять п'ять основних факторів ризику. Це – тютюнопаління, артеріальна гіпертензія, гіперхолестеринемія, ожиріння, зловживання алкоголем. За даними ВООЗ, щорічно причиною смерті у 4,9 млн осіб є тютюнопаління, у 2,4 млн – артеріальна гіпертензія, у 1,8 млн – зловживання алкоголем. У роботах інших дослідників ці величини занижені. Насамперед успіх у збереженні здоров'я людини має бути досягнений в боротьбі з цими факторами з допомогою профілактичних заходів.

Нині засоби масової інформації (теле- і радіореклама, газети, журнали) пропагують чудодійні ліки для видужання від більшості хвороб і збереження здоров'я. Практично відсутня пропаганда здорового способу життя та профілактики основних хвороб. Сучасні високотехнологічні методи лікування самі суттє-

во не покращать здоров'я людей без профілактичних заходів, куди слід передовсім вкладати інвестиції. Для підтвердження цієї тези наведемо деякі дані.

ВООЗ 1999 року ввела ще один показник здоров'я нації – тривалість здорового життя, який найсамперед залежить від ефективності профілактичних заходів. В Японії цей показник становить 74,5 років, у Канаді та Німеччині – 70, у Кубі – 67, а для чоловіків в Україні – лише 55 років. Вкажемо також на такий факт: середня тривалість життя в багатих США і на бідній Кубі – 77 років, а в Японії вона понад 80 років. Поза тим у США на медицину витрачають коштів втричі більше, ніж в Японії. При середній тривалості життя 80 років у Швейцарії на одного мешканця витрачають на рік 3300 доларів, у США – 4500 доларів.

В Японії найкращих показників здоров'я досягнули за рахунок впровадження профілактичних заходів. До них належать: обмеження споживання кухонної солі та тваринних жирів, затруднено доступ, особливо молоді, до алкоголю і цигарок, дотримання раціонального харчування з нормалізацією маси тіла тощо. Водночас якісно надають медичну допомогу при невідкладних станах.

За даними державної статистики, в нашій країні з 2000 року зростає валовий національний продукт, покращилася соціально-економічна ситуація, збільшилися видатки і поліпшилося фінансуван-

ня медицини. Розроблені й виконуються спеціальні програми: «Туберкульоз», «Цукровий діабет» тощо. Відкриваються нові сімейні амбулаторії і центри, збільшується кількість працюючих медпрацівників. Паралельно державній інтенсивно росте приватна медицина. Але поки що немає суттєвих змін у покращенні стану здоров'я нації, тривалість життя не збільшилася. Виникає запитання: чим це зумовлено і що треба робити?

Згадаємо основні засади профілактики. Це – фізичне і психологічне виховання молоді, наявність спортивних майданчиків і басейнів для дітей. Необхідно зменшити та затруднити доступ, насамперед молодим, до алкоголю і тютюну, вести боротьбу з наркоманією за різними напрямками. Для цього необхідно збільшити акциз на алкоголь і цигарки, вести ефективну боротьбу з підпільним виробництвом дешевої горілки. Не виконуються в країні постанови і закони, спрямовані на заборону реклами тютюну й алкогольних напоїв. Йдеш на роботу і розглядаєш біг-борди із смачним вином, а цигарка «відкриває перед тобою світ». Необхідно впроваджувати ті заходи й створювати умови, які допомагають людям зберігати здоров'я.

Якісну медичну допомогу мають надавати при невідкладних станах. Комерціалізація медицини (бізнес-медицина) не сприятиме збереженню здоров'я пересічних людей, вона доступна для багатих.

Водночас українці мають змінити свій менталітет щодо цінності життя, якщо хочуть мати його якісну тривалість. Візьмемо хоча б харчування, яке має бути раціональним. Скільки бачимо на вулицях ожирі-

Серед усіх багатств найбільш цінним для людини залишається здоров'я, якого просимо у Бога. Народні прислів'я про здоров'я звучать так: 1) Здоров'я це ще не все, але якщо немає здоров'я, то все нічого не варте. 2) Здоров'я за гроші не купиш, ним лише розплачуються за неправильний спосіб життя. 3) Немає кращого маєтку, як здоров'я.

влив людей, у тому числі молодих. З кожним роком їх стає дедалі більше. А ожиріння – це пряма дорога до цукрового діабету II типу, артеріальної гіпертензії, інфаркту, інсульту та передчасної смерті.

Наведу кілька порад, як попередити невиліковні хвороби й продовжити життя. Щоб попередити інфаркт, інсульт, раптову серцеву смерть, необхідно контролювати рівень артеріального тиску і раз на рік зробити анамнез крові на ліпідограму (холестерин, тригліцериди, а-холестерин) у віці за 35-40 років. Такі дослідження необхідно проводити в кожній міській лікарні і ЦРЛ. Після 40 років перевіряти цукор крові раз на рік, особливо при ожирінні. Фіброколоноскопію та мамографію проводити раз на 3-5 років, аби попередити чи діагностувати рак на ранній стадії. Такі рекомендації можна продовжувати з профілактичною метою.

При сприятливій ситуації та нормальному геномі людина може прожити 100-120 років. Насамперед продовження тривалості життя, збереження здоров'я потрібно шукати в здоровому способі життя, чистій екології та профілактичних заходах.

Борис РУДИК, професор ТДМУ

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МОРФОЛОГІЧНОЇ НАУКИ

Конференцію відкрив про- ректор з лікувальної робо- ти, професор Олександр Яшан, який відзначив здобутки універ- ситету в навчальній та науковій роботі за півстоліття його історії, а також досягнення колективу нашого ВНЗ останніх років. Виз- нанню у медичних колах сприя- ло впровадження європейських засад організації навчального процесу. Олександр Іванович по-

У НОК «Червона калина» ТДМУ ім. І. Горбачевського відбулася науково-практична конференція «Досвід і про- блеми застосування сучасних морфологічних методів досліджень органів і тканин у нормі та при діагностиці патологічних процесів». Представницький науковий фо- рум зібрав морфологів з усіх регіонів України.

директор навчально-науково- го інституту морфології ТДМУ, професор Костянтин Волков. Він розповів, що вперше серед вищих медичних закладів України в нашому універ- ситеті теоретичні кафедри об'єднані в інститути за фа- ховими та територіальни- ми ознаками. Це дало можливість створити спільні для кафедр інституту наукові лабо- раторії, об'єднати нау- ковців, а отже, зміцни- ти науковий потенціал. ННІ морфології об'єд- нує кафедри анатомії з курсом судової меди- цини. Нові прилади та обладнання, класичні і сучасні морфологічні методики дали змогу запланувати й викону- вати спільну науково- дослідну роботу «Мор- фологічні зміни систем організму при цукровому діабеті та тиреопаті- ях у віковому аспекті».

Під час пленарного засі- дання учасники конфе- ренції заслухали й обгово- рили доповіді старшого наукового співробітника С. Пав- лович «Гістоконструктурні зміни та регенераторні процеси у печінці за умов експеримен- тального автоімунного гепати- ту» (Інститут фізіології ім.О.Бо- гомольця НАН України), кан- дидата медичних наук О.Селезньова «Використання сучасних імуногістохімічних дос- ліджень у діагностиці лімфо- пролітеративних захворювань» (Донецький державний медич- ний університет ім. М.Горько- го). З доповіддю також висту- пили професор М.Волошин і доцент О.Куш «Особливості будови та реактивності лімфої- дної тканини, асоційованої з децидуальною тканиною» (За- порізький державний медич- ний університет) та інші.

На двох секційних засіданнях, які відбулися під головуванням про-

фесора І. Твердохліба (Дніпропет- ровськ) та професора В.Ковешні- кова (Луганськ), обговорювалися питання: «Застосування сучасних гістологічних методів досліджень органів і тканин» та «Проблеми використання сучасних морфоло- гічних досліджень при діагностиці патологічних процесів».



Юрій ЧАЙКОВСЬКИЙ

го процесу у своїх ВНЗ. Завіду- вач кафедри анатомії людини Тернопільського державного медичного університету ім. І. Гор- бачевського, доктор медичних наук Ілля Герасимюк розповів про впровадження у нашому ВНЗ передового досвіду універ- ситетів Європи та США, у тому числі про впровадження систе- ми «єдиного дня», Z-системи навчання та семестрового тество- вого іспиту. Під час обговорен- ня увагу звертали як на пози- тивні, так і на негативні чинники цього процесу, характеризували методику викладання та оціню- вання знань студентів, вивчали досвід кафедр різних ВНЗ Украї- ни з впровадження кредитно- модульної системи навчання.

На семінарах виступив, зок- рема, завідувач кафедри гісто- логії, професор Костянтин Волков, який розповів про інноваційні заходи, методи організації навчального проце-

Костянтин ВОЛКОВ

Загалом, було заслухано по- над 20 наукових доповідей.

У рамках науково-практичної конференції відбулися наради



завідувачів кафедр гістології, цитології, ембріології під голо- вуванням завідувача опорної кафедри, члена-кореспондента АМН України, професора Ю.Чайковського та завідувачів кафедр анатомії людини під голо- вуванням завідувача опорної кафедри анатомії людини Націо- нального медичного університе- ту імені О.О. Богомольця, про- фесора В. Черкасова. Обговорю- валися питання організації навчального процесу на засадах Болонської декларації. Зокрема, йшлося про перехід вивчення анатомії людини з п'ятимодуль- ної системи на тримодульну. Завідувачі кафедр поділилися досвідом організації навчально-

су в нашому університеті. Йшлося, скажімо, про систему «єдиного» дня, засвоєння сту- дентами практичних навичок, переваги Z-системи навчання, яка передбачає поєднання те- оретичних знань і практично- го вміння.

На другому пленарному засі- данні підбили підсумки та ухва- лили рішення конференції. Її учасники відвідали також корпу- си навчально-наукових інсти- тутів університету. А на завер- шення побували на екскурсії в Збарзькому замку.

**Оксана БУСЬКА
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**

Новини

МАТЕРИНСТВО ЯК ПОКЛИКАННЯ

У приміщенні Тернопільського міського пологового будинку № 1 відбулося засідання «круглого сто- лу» «Материнство, як покликання». Організатори заходу – управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласної державної адміністрації та обласний комунальний центр здо- ров'я.

«Роль жінки-матері в сучасному світі» – тема досить актуальна. Її під час заходу порушила головний спеціаліст управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласної держав- ної адміністрації Оксана Шуль.

«Жінка в українській державі зав- жди буде берегинею домашнього вогнища, запорукою фізичного та психічного здоров'я майбутніх по- колінь. Роль жінки природно по- в'язана з вагітністю, народженням і годуванням немовляти. Здорова мама – здорові діти. Жінка як май- бутня мати повинна піклуватися про своє здоров'я, адже це є гарантією народження здорової дитини. Здо- рові діти – здорова нація. Бути ма- мою – це радість і щастя. Для того, щоб жінка стала матір'ю здорової дитини, їй потрібно з молодих років піклуватися про своє здоров'я. Наше завдання – допомогти їй у цьому. Виховати відповідальне почуття ма- теринства і батьківства у нашої молоді», – зазначила Оксана Шуль.

Про організаційно-методичну роботу обласного комунального Центру здоров'я з проведення сані- тарно-освітньої роботи серед ма- терів, дітей і підлітків з пропаганди здорового способу життя у нашому краї розповіла лікар-методист ОКЦЗ Ірина Гринчук.

Леся Богун, завідувача жіночою консультатцією, заступник головно- го лікаря з лікувальної роботи Тернопільського пологового будинку № 1, лікарі лікувального закладу Наталія Ярема, Світлана Васильовець у своїх виступах повідомили, що пологовий будинок № 1 – заклад, який цього року підтвердив статус «Лікарня – доброзичлива до дитини». Це – лікарняний заклад, який один з перших в Україні акредиту- вався з грудного вигодовування немовлят і нині є навчально-мето- дичним центром з багатьох питань. Він перший в області запровадив сумісне перебування матері і дитини, сімейну пологову залу.

Лікарі розповіли про роботу шко- ли материнства і батьківства. Про те, що програмою навчання, її ре- зультатами задоволені як молоді батьки, так і персонал лікарні. Це саме той внесок, який можемо внести в розвиток держави. Вис- ловили побажання більшої уваги і допомоги від місцевої влади та громадськості.

Про роботу школи материнства та впровадження принципів груд- ного вигодовування в пологовому будинку № 2 розповіла лікар-гіне- колог Марія Синовицька.

Про переваги грудного вигодо- вування, заходи з реалізації регіо- нальної програми «Охорони здо- ров'я матерів та дітей Тернопілля на 2007-2011 роки» в обласній ко- мунальній клінічній дитячій лікарні говорила лікар-педіатр, неонатолог Зоряна Король.

Не обійшовся захід і без молит- ви, яку прочитав священослужитель УГКЦ о. Мирослав Богак. Батько тринадцятьох дітей разом з усіма присутніми роздумував над темою «Святисть материнського серця».

(Прес-центр обласного кому- нального центру здоров'я)



Олександр ЯШАН

бажав учасникам зібрання плідної праці, цікавого спілку- вання й приємного відпочинку в напруженій мальовничому куточ- ку нашого краю, де міститься на- вчально-оздоровчий комплекс «Червона калина».

З вітальним словом до учас- ників конференції звернувся член-кореспондент Академії медичних наук України, лауреат Державної премії України, за- відувач кафедри гістології, цито- логії та ембріології Національ- ного медичного університету ім.О.Богомольця, професор Юрій Чайковський. Він зазначив, що за останні 10 років на базі ТДМУ ім. І.Горбачевського вже втретє відбуваються наукові конфе- ренції, в рамках яких проводять- ся наради-семінари завідувачів морфологічних кафедр медич- них ВНЗ України. Це свідчить про високий авторитет Тернопільсь- кого державного медичного університету.

На першому пленарному за- сіданні з доповіддю виступив



ЕСПЕРАНТО – МОВА МІЖНАРОДНА

Яким було суспільно-культурне середовище в Західній Україні на початку ХХ століття? Як зародилася ідея створити перший український підручник есперанто? В чому полягає феномен есперанто як мовного трансдуктора, коли штучна мова може виступати засобом застереження та передачі наступним поколінням особливостей діалектного мовлення сучасників? Про це йшлося у виступі доктора медичних наук, професора нашого ВНЗ Ігоря Галайчука.

Як відомо, з 1815 до 1918 року Тернопільщина перебувала у складі Австро-Угорської імперії. 1905 року у Тернополі заснували «Міщанське братство», будівля якого стала осідком усіх культурних і народних починань для українського населення міста, як-от: збори місцевих товариств, політичні віча, доповіді, театральні вистави, Шевченківські концерти, міщанські «Маланчині вечори». Перший всесвітній конгрес есперантистів відбувся у Франції (м. Булонь-сюр-Мер) 1905 року, а вже через рік було засвоєно Львівське товариство есперантистів. 1908 року створена Всесвітня есперанто-асоціація (Universala Esperanto-Asocio, UEA). Першим есперантистом, який захистив докторську дисертацію в галузі есперантології на тему: «Користь і можливості застосування есперанто в медицині» (Париж, 1908 р.) був французький лікар П'єр Корре.

На початку ХХ ст. в Україні водночас працювали такі корифеї української культури, як Іван Франко, Леся Українка, Михайло Коцюбинський, Ольга Кобилянська, Осип Маковей, Василь Стефаник та інші. Розвиткові української національної культури та науки прислужилися й чимало вихідців з Тернопільщини, які починали свою освіту в тернопільських школах і гімназіях. Зокрема: проф. Іван Пулюй (1845-1918) – фізик-електротехнік, професор Празького політехнічного інституту, декан фізичного факультету, ректор. Професор Іван Горба-

Перший український підручник есперанто побачив світ у Західній Україні на початку ХХ століття. Написав його наш краєнин Михайло Юрків. Ця книга стала подією в культурному житті українців того часу, які не мали власної держави, проявом високого рівня громадянської свідомості автора.

Про це, зокрема, йшлося на науково-практичній конференції «Есперанто в ХХІ столітті: стан і перспективи розвитку. До 100-річчя книги Михайла Юрківа «Підручник міжнародного язика есперанто». Її організатори – Тернопільський міський клуб есперантистів «Терноцвіт», який очолює доктор медичних наук, професор ТДМУ Ігор Галайчук, Тернопільський національний педагогічний університет, благодійний фонд ім. В. Єрошенка «ESPERO» (Київ) та українська асоціація есперантистів. Під час двох пленарних засідань заслухали (6 виступів), дуже цікавих і актуальних.

чевський (1854-1942) – біохімік, декан медичного факультету, ректор Карлового університету в Празі, перший міністр охорони здоров'я Австро-Угорщини, чие ім'я носить наш університет, академік Володимир Гнатюк (1871-1926) – фольклорист, етнограф, вчений секретар Наукового товариства ім. Т.Г. Шевченка у Львові (його іменем названо Тернопільський національний педагогічний університет); Блаженіший Патріарх і Кардинал, отець Йосиф Сліпий (1892-1984).

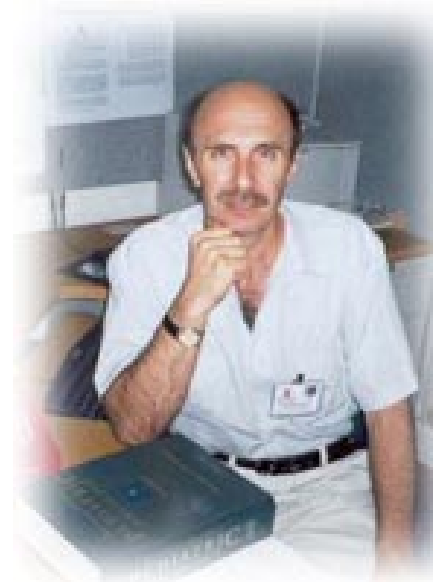
Перший підручник міжнародної мови есперанто був опублікований 1887 року у Варшаві д-ром його автор Л. Заменгофом заголовку книги вказувалося «для росіян». В Україні перший осередок есперантистів був організований в Одесі 1890 р. Одним з перших свідомих українців, які зрозуміли необхідність розв'язання мовної проблеми в міжнародному спілкуванні й побачили в есперанто засіб її вирішення, був Михайло Юрків (1877-1914), який займає почесне місце в когорті видатних осіб нашого краю. 1907 року він опублікував перший підручник есперанто для українців, які не мають своєї держави, були розділені між двома могутніми імперіями – Австро-Угорською та Російською.

Народився Михайло Юрків у Жидачівському повіті на Львівщині,

а все своє свідоме життя провів у Тернополі, де завжди послуговався гаслом: «Для знань ніколи не потрібно шкодувати ні сил, ні часу, ні грошей». Він на сторінках есперантських видань відстоював право українців на самоутвердження, перекладав літературні твори українських класиків. Поліглот, філософ, учитель – Михайло Юрків щедро ділився знаннями з іншими. Свою монографію «З царства духу», присвячену філософській течії монізму, він написав чотирма мовами – українською, німецькою, есперанто, польською, а ще використовував цитати латиною, церковнослов'янською, старогрецькою.

На жаль, творчість М. Юрківа обірвалася на 37 році життя. Він помер від туберкульозу 21 травня 1914 року, похований у Тернополі (на жаль, могила його не збереглася). В есперантських колах про М. Юрківа заговорили на початку 1980-х років, саме тоді відродився у Тернополі осередок есперантистів на чолі з Леоном Зімельсом (1911-1985 рр.).

Есперантисти Тернополя відшукали підручник М. Юрківа. З часом виявилось, що в Миколаївській області у середині 1990-х років ще жила донька М. Юрківа Дарія (Єва, Одарка) Юрків, яка зберегла безцінний матеріал про життя й діяльність батька.



Професор Ігор ГАЛАЙЧУК

1995 року з нагоди 10-ї Міжнародної медичної есперанто-конференції у Тернополі було створено оригінальний барельєф М. Юрківа, де є: книга, земна куля, Шевченків «Заповіт». Барельєф М. Юрківа (скульптор – Іван Сонсядло) встановлено на фасаді філармонії (колишній будинок Міщанського братства). Цей барельєф внесений до світового переліку Заменгофо-есперантських об'єктів.

Видання М. Юрківа «Підручник есперанто» в час мовної дискусійної полеміки відіграло важливу роль своєрідного «містка» між місцевим діалектом та його трансформацією в літературномовному вираженні. Українська мова у книзі М. Юрківа – це мова Івана Франка, Франца Коковського, Василя Стефаника та інших українських діячів початку ХХ століття. Сучасна українська мова значно відрізняється від тієї, якою розмовляли 100 років тому. А от штучна мова есперанто не змінилася за цей період і есперантисти нині послуговуються таким же словотвором, як і 100 років тому, зберігаючи в перекладах всі нюанси діалектів і національної мови. Завдяки підручникам і словникам есперанто для сучасників збережено особливості тодішньої писемної української мови в Гали-

чині. Есперанто, таким чином, послужило засобом передачі інформації та мовного порозуміння (в літературному сенсі) між віддаленими поколіннями однієї нації. З цих позицій можна стверджувати, що сучасна літературна українська мова – це своєрідне «есперанто» між багатьма діалектами української мови, яка тепер набиратиме дедалі більшого значення вже як мова міжнародного спілкування в Українській державі.

На початку ХХ століття в період українського мовного нігілізму «Підручник есперанто» безпосередньо й опосередковано сприяв утвердженню української мови як самостійної мови великої нації, що в силу історичних причин не мала своєї держави і перебувала у складі двох імперій.

Есперанто може виступати засобом покоління однієї нації (феномен есперанто!), а отже, зберігати й передавати наступним генераціям особливості мовлення сучасників.

Доповідь голови Тернопільського міського клубу есперантистів «Терноцвіт», доктора медичних наук, професора Ігоря Галайчука задала тон й іншим виступам. Слово на пленарних засіданнях мали представники Києва, Львова, Одеси, Луцька, Тернополя. Зокрема, у виступах тернополян П. Шимківа, С. Костюка, Р. Романа йшлося про фольклор і есперанто, есперантофонд обласного краєзнавчого музею, історію есперантоклубу в Тернополі.

Підсумковим документом стала резолюція про заходи для поширення мови есперанто, підвищення її престижу. Учасники конференції відвідали краєзнавчий музей, де оглянули експозицію «Есперанто», та побували на екскурсії у Збаразькому замку.

Надія ГОРОШКО

СІЛЬСЬКА МЕДИЦИНА

У ФАПУ – НОВОСІЛЛЯ

Медики з Великої Луки, що в Тернопільському районі, відсвяткували новосілля – фельдшерсько-акушерський пункт перенесли у нове приміщення. У двох просторих кабінетах привітно й затишно, а ще тут тепло від доброго ставлення медиків до пацієнтів.

Ольга Лях працює завідуючою ФАПом у Великій Луці вісім років. Перед тим два роки була дільничною медсестрою у Мишковичах. Вона водночас завідує ФАПом, і фельдшер, і акушер. Роботи, каже, вистачає. У селі – 1240 мешканців, з них – 15 дітей до одного року життя. Ольга Петрівна у селі, як «швидка» допомагає. Знає, що в будь-яку хвилину її може покликати хворий. На день буває три-чотири виклики.

За десять років Ользі Лях не раз доводилося рятувати чийсь життя, повертати здоров'я. Торішньої літньої пори приймала пологи у жінки з Прошови, яка працювала на полі. Це

перші пологи у завідуючої ФАПом, але вона не розгубилася. Коли приїхала «швидка», дівчинка вже з'явилася на світ. Лікарі похвалили Ольгу Петрівну за успішно прийняті пологи. Допомагає їй у роботі санітарка Ольга Бідочко, яка працює у сільському ФАПі 28 років – з часу його відкриття. Кожного вівторка і четверга у фельдшерсько-акушерському пункті прийом проводить сімейний лікар Мишковицької дільничної лікарні Галина Карпенко.

Дотепер ФАП у Великій Луці розміщувався у приміщенні поблизу сільської школи. Але через те, що у навчальному закладі не було ідальні, постало питання перенести фельдшерсько-акушерський пункт. Сільський голова Великої Луки Олександра Шуліга взялася до цієї роботи. Ремонт зробили батьки школярів. Як і в багатьох сільських медичних закладах, Великолуцький ФАП потребує нового обладнання, кращого



фінансування. Конче у селі потрібна аптека, у ФАПі є лише медикаменти для першої допомоги.

Головний лікар Тернопільського району Ігор Вардинець, який завітав на новосілля разом із заступником Ігорем Войтовичем, повідомив, щойно надійдуть кошти для медичного обладнання сільських

ФАПів, лікувальний заклад у Великій Луці першим отримає необхідний інвентар. Наразі медичне устаткування отримало лише п'ять фельдшерсько-акушерських пунктів у Тернопільському районі. В майбутньому, каже Ігор Вардинець, треба подбати, щоб у такому великому селі була амбулаторія, постійно

працював лікар, діяв стоматологічний кабінет. Наступним кроком, який покращить медичну допомогу у Великій Луці і в навколишніх селах, за словами Ігоря Степановича, має бути відкриття бригади «швидкої» допомоги у Мишковицькій дільничній лікарні. І основне наразі – це добудувати до кінця року стаціонар Тернопільської центральної районної лікарні.

Багато гарних слів звучало на адресу сільського голови Олександри Шуліги від голови районної влади, головного лікаря Тернопільського району Ігоря Вардинця, мешканців Великої Луки. Гості привітали великолуцьчан із приємною подією у селі. Вітання з новосіллями і пральну машину у дарунок отримали працівники ФАПу. Отець Володимир Білінський освятив приміщення лікувального закладу та подарував ікону Зарваницької Матері Божої, яка оберігає під своїм покровом і медиків, і пацієнтів.

Марія БЕЗКОРОВАЙНА

ТУРБУЮТЬСЯ ПРО МАЛЕНЬКИХ ПАЦІЄНТІВ, ЇХНЄ ЗДОРОВ'Я

Скільки маленьких пацієнтів, пройшовши в цей заклад недужими, вийшли здоровими, – не перерахувати! Адже Бережанський дитячий санаторій діє з 1946 року.

– Спочатку він був протитуберкульозним, а тепер – гастроентерологічний. Усього ж за шістдесятилітню історію чотири рази змінювалася назва, – каже теперішній головний лікар Олег Левандовський. – Та впродовж усього часу і для всіх поколінь медиків головною лишається турбота про наших маленьких пацієнтів, їх здоров'я.

Він з пошаною говорить про тих медпрацівників, які багато зробили для розвитку й розбудови санаторію: ремонтували і зводили нові корпуси, спортмайданчик, закупували меблі й інвентар. Особливу вдячність, наголошує, треба винести головному лікарю В.І. Оленченку, який зумів переконати місцеву владу, що дітям треба вчитися. І відкрив



Медсестра Галина ЛЕЩИШИН з юними пацієнтами у фізкабінеті санаторію

педагогів – на те, щоб маленькі пацієнти не тільки отримували високоякісні фізіотерапевтичні процедури, кисневі суміші, посилене харчування, вчилися, не відстаючи в розвитку від своїх ровесників, а й зростали патріотами.

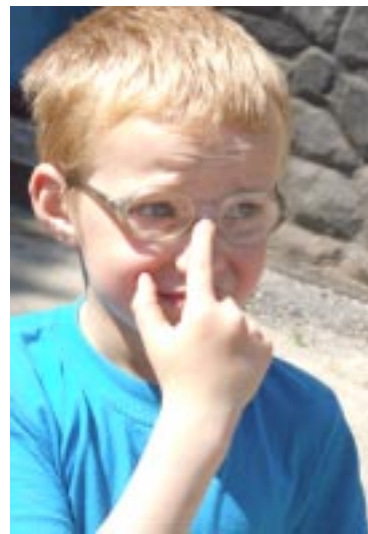
Сонячного дня ми зустріли головного лікаря на подвір'ї. Від гурту дітей відійшов білявий хлопчик і попрямував до нас.

Олег Терентійович подав йому руку – як дорослому. А нам розповів, що Дмитрик Гушпет має ще братика Ромчика і сестричку Іванку, з якими перебуває в санаторії. Діти – сироти. Кілька років тому в хаті Гушпетів у Великих Вікнинах на Збаражчині сталася трагедія: від чадного газу загинули мати, батько та немовля. Тож, окрім лікування, сироти потребують ще й людського тепла. Працівники санаторію, я переконалась, на нього не скуп-

ляться.

У закладі є діти, які за путівками перебувають тут тривалий час. А пізніше оселяться нові мешканці з усіх районів області, дітисироти із шкіл-інтернатів.

– Тут погодні умови добрі – не треба й до Карпат їхати. І годують непогано – п'ять разів у



день, тож діти ситі й доглянуті, – розповіла мати багатодітної сім'ї, що навідалась з віддаленого села Глинної на Козівщині.

Заступник директора з навчальної роботи Світлана Шушвал разом з вихователями готувалися до екскурсії зі своїми вихованцями. А кілька днів тому, похвалилася Світлана Миколаївна, побували в Зарваниці, у Глиннях, де з'явилася чудотворна ікона Божої Матері. Навідуються і до музею, ходять до лісу.

Ну а в Олега Терентійовича немає ні відпустки, ні канікул: у санаторії і днює, й ночує, кажуть про нього.

– Хочеться, щоб санаторій відповідав усім вимогам лікувального закладу, – зізнається.

Крім того, що за час діяльності проведено капітальний ремонт спального корпусу, фізкабінету, їдальні, пральні, придбано чимало медичних апаратів, планують завершити добудову школи, перехід із навчального закладу до їдальні, капітальний ремонт котельні. І успішне здійснення задуманого позитивно позначиться на фізичному і духовному розвитку сотні хлопчиків і дівчаток, які перебувають у санаторії – у затишній оселі, що розташована на околиці Бережан, біля підніжжя гори, вкритою зеленню...

Ярослава ПАРХОМЧУК

нання, яке у вмілих руках фахівців приносиме велику користь. Медики тепло подякували за увагу до потреб сільської медицини.

Оксана БУСЬКА

УСІМ МИРОМ ПРОТИ НАРКОМАНІЇ

Донедавна наркологічна залежність на тихому Тернопілі була не такою вже й поширеною недугою. Зараз, за ствердженням лікарів, необхідно проводити масову інформаційну кампанію для того, аби ті, хто вживає наркотики, усвідомлювали, яку небезпеку становить це захворювання і як від нього вберегтися. Про це йшла мова на засіданні «круглого столу», який організували спеціалісти обласного наркологічного диспансеру та обласного Центру здоров'я.

Нині на обліку в Тернопільському наркологічному диспансері перебуває майже 1000 наркозалежних з усієї області. Якщо проаналізувати показники поширеності недуги, то у деяких районах краю вони перевищують середні показники в Україні. З кожним роком кількість осіб залежної поведінки зростає чи не у геометричній прогресії – якщо 2004 року виявили 85 хворих, то 2006-го їх кількість сягнула 107.

На думку головного лікаря Тернопільського обласного наркодиспансеру Юрія Шугалєя, основну виникнення будь-якої деструктивної форми поведінки, в тому числі й зловживання наркотиками, складають кілька факторів: генетичний (природжена схильність до зловживання наркотичними речовинами), соціальний (проблеми в суспільстві), духовний (психологічна нестійкість, недостатність досвіду, відсутність твердих життєвих принципів), соматичний (90% молодих людей краю мають патологічні відхилення в здоров'ї) і навіть геополітичні фактори.

– Наркоманія «молодшає» – каже Юрій Шугалєй. – На диспансерному обліку в нас перебувають молоді люди, середній вік яких – 21 рік. Невідступно зростає кількість тих, хто вперше спробував наркотики у 15-16 років.

Отже, проблема зрозуміла. Питання полягає в тому, як її розв'язувати. Учасники «круглого столу» зійшлися на думці, що для цього необхідними є як традиційні, так і нові методи лікування та запобігання тяжкому лихові. Такі, скажімо, як замісна терапія. З 2007 року в Україні почала діяти Державна програма замісної терапії, хоча, як стверджують фахівці, її потрібно було запровадити значно раніше, хоча б років п'ять-сім тому. Це дало б можливість повернути до повноцінного життя не одного наркозалежного. До речі, багато у цьому напрямку робить реабілітаційний центр «Агапе», де за допомогою християнських програм, віри в Бога, трудотерапії допомагають позбутися недуги. Найважливішим чинником у цій боротьбі є власне бажання людини залишити наркотики, переконаний директор центру Юрій Савін.

Так, все це треба робити. Але таких заходів потребують не лише ті, хто вже вскочив у халепу, а й ті, хто не проти задурманити собі світ. Тому учасники «круглого столу» особливо ставили наголос на попередженні та своєчасному виявленні тих, хто, тікаючи від суворості буденності, шукає «свята» на кінчику голки. Пізнавальна інформація у такому випадку не завадить й батькам, діти яких стоять на краю прірви. А от упевнитися, що їхні чада й справді не вживають наркотики, можна скориставшись так званою «лабораторією у кишені», яку презентувала в Україні фармацевтична компанія «Фармаско». Медичний представник цієї фірми Ольга Хіночек розповіла, що, провівши в домашніх умовах спеціальний тест-контроль, за 4-7 хвилин можна знати наявність у організмі наркотичних речовин. Для аналізу потрібна лише невелика кількість сечі, а придбати тести можна у центральних аптеках міста.



Юрій ШУГАЛЄЙ

Збільшення кількості наркозалежних, цілком зрозуміло, «потягло» й збільшення хворих на ВІЛ/СНІД. Адже, як свідчить практика, переважна більшість наркоманів рано чи пізно ВІЛ-інфікуються.

– ВІЛ-інфікованих серед наркозалежних найбільше виявлено в Бережанському, Бучацькому, Тернопільському районах, місті Тернополі. Загалом у краї – 77 осіб, – повідомив головний лікар обласного Центру боротьби та профілактики ВІЛ/СНІДу Володимир Носко. – Серед наркозалежних переважають чоловіки, але починає зростати кількість жінок-наркоманів.

Непоодинокі випадки, розповідають спеціалісти диспансеру, коли дівчина, аби врятувати коханого, вирішує одружитися з ним, а потім й сама починає вживати наркотики. Є навіть цілі родини наркоманів.

– Метод стримування й контролю добре зарекомендував себе у країнах далекого зарубіжжя, допоможе він і українцям, бо ж у наших силах не допустити, аби доля дітей опинилася в лещатах наркоманії, – зазначила Ольга Хіночек.

Отже, як бачимо, способів у боротьбі з наркотичною залежністю немало. Але при цьому забуваємо про одну вагому річ. Її нещодавно підказала мені одна старенька пані. Під час розмови вона сказала: «Найкраще людину лікує робота: чим її більше, тим менше думаєш про різні дурниці».

Ось такий рецепт: простий і водночас – мудрий. Народний рецепт. Добре якщо до нього прислухаються ті, хто шукає задурманеного життя.

Лариса ЛУКАЦУК



Головний лікар Олег ЛЕВАНДОВСЬКИЙ

у 1965 році школу. Вона й понині діє – хлопчики і дівчатка, проходячи курс лікування, водночас мають можливість отримати дев'ятирічну освіту.

А сам Олег Терентійович очолив гастроентерологічний чотири роки тому. І спрямовує діяльність колективу – медиків і



Інформація

БУДЕ АМБУЛАТОРІЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Фельдшерсько-акушерський пункт у Великих Кусківцях Лановецького району незабаром реор-

ганізують в амбулаторію сімейного лікаря. Тут побували голова райдержадміністрації Василь Хомінець і начальник райвідділу охорони здоров'я Василь Дяченко, які передали колективу медичне облад-

нання, яке у вмілих руках фахівців приносиме велику користь. Медики тепло подякували за увагу до потреб сільської медицини.

Оксана БУСЬКА

ТАМ, ДЕ НАДВЕЧІР'Я ЖИТТЯ ЗНАЙШЛО ПРИХИСТОК

Геріатричні будинки... Тут панує надвечір'я життя, знаходить прихисток самотність та поважність віку. Нині на Тернопіллі чотирнадцять таких пристаней турботи про знедолених, зневажених, покинутих долею чи рідними. По суті, в кожному районі побали про створення подібних закладів. Звісна річ, державні органи піклуються ними. Широко залучають до милосердного руху й спонсорів. Отак укупочці (райдержадміністрації та меценати) й дбають про гідну старість краян, як зрештою, й належне життя інвалідів (під одним дахом таких будинків мешкають люди від 23 років і аж до заходу життя).

Начальник головного управління праці та соціальної політики облдержадміністрації Софія Погоріла, каже, що в краї розробили програму догляду за людьми похилого



Севастьян ГАЛЮК

віку. Геріатричні будинки переважно створили в приміщеннях, що вже використовували десятиками років, якщо навіть не століттями. А отже, вони потребують капітального ремонту. Чи не найбільша це проблема для керівників закладів, державних органів. Щоб розв'язати її, треба мати кошти, а їх, зрозуміло, хронічно не вистачає. Та попри усе, як дають собі тут раду? Що або хто змусив людину на старості літ залишити власну домівку й опинитися у вирі гуртового життя? З цими запитаннями й поїхав у журналістське відрядження.

НЕ ВЛАСНЕ, АЛЕ ВСЕ-ТАКИ КРАСНЕ

Петриківський обласний комунальний геріатричний будинок-інтернат розташований за кілька кілометрів від Тернополя. Вже із самої назви випливає, що тут притулок знаходять скривджені долею з цілого краю. 185 осіб нині вважають його своєю домівкою. Це — і сироти, і люди з особливими потребами, і похилого віку. У кожній з кімнат мешкають двоє. Щоправда, на першому поверсі кілька десятків підопічних мають окреме житло. За це їхні діти чи родичі оплачують з власної кишені. Відтак такі позабюджетні кошти адміністрація закладу використовує, як правило, для ремонтних робіт.

Понад тридцять років існує ця оселя для самотніх. І, безперечно, потребує ремонту. Треба сказати, що на деяких поверхах ремонтні

справи вже довели до пуття, на деяких робота ще кипить, встановлюють облицювальну плитку, сантехніку. Степан Глушок, директор цього геріатричного будинку-інтернату, твердить, що це радше косметичне оновлення, на капітальне — немає грошей. До того ж потрібно помінати каналізацію, систему опалення. Радіє, що вдалося нарешті реконструювати котельню. Двісті тисяч гривень на добру справу вилосили в спонсорів. «Держава не допомагає?» — запитує в директора. За останні п'ять років кошти, які затвердила обласна рада в бюджеті для цього закладу, тут справно отримують Інша річ, що вони незначні. Тому без людей доброї волі будинку-інтернату ніяк не обійтись. На жаль, так би мовити, постійних спонсорів не мають, але знаходять (як прекрасно, що не заросли бур'яном береги людської доброти!). Певну допомогу надають не лише співвітчизники, а й меценати з-за кордону. Скажімо, добротична організація з німецького міста Білефельд подарувала закладові карету швидкої допомоги, постаралася з придбанням одягу, продуктів харчування.

Степан Глушок одразу зазначає, що годують підопічних тут досить добре. На день на одного мешканця виділяють дванадцять гривень на харчування. До того ж мають власне підсобне господарство. Зокрема, розводять свиней, на чотирьох гектарах вирощують зернові, дбають про фруктовий сад, пасіку. Зрештою, ці, так би мовити, трудові ділянки здоровим допомагають відчувати себе людьми, мати заняття. 86 осіб у закладі — лежачі. За ними потрібен догляд. Крім медичних працівників, такі обов'язки на себе покладають і ті, хто знайшов тут свою оселю. Людська турбота завжди випромінює тепло, лагідність, а від того стає легше знедоленим.

Утім, не роботою й хлібом єдиним переймаються у геріатричному будинку-інтернаті. До послуг його пожилців — лікувальні, фізкультурний кабінети, тренажерна зала. Є й відділення реабілітації на 25 осіб, де шукають притулку люди поважного віку здебільшого взимку, влітку ж повертаються у села до рідних чи близьких. Подбали у закладі й про духовні потреби свої підопічних. Часто сюди з концертами приїжджають розмаїті культурно-мистецькі колективи, співаки. Щовечора з вікон линує пісні у виконанні самих стареньких. Часто до них навідується священики багатьох християнських конфесій. На кожному поверсі створили капличку різних віросповідань, де відправляють Богослужіння, моляться, є можливість висповідатися та запричаститися. Це той вік, коли доводиться дедалі частіше подумати й про завіти. Хоронять померлих за християнськими обрядами. Але для закладу існує велика «цвинтарна» проблема. Адже кошти на облаштування могил не виділяють. Тож часто старі пам'ятники розвалюються, кришаться. Прибирати на кладовищі працівникам геріатричного будинку-інтернату часто допомагають з молодіжної організації «Іскра любові» Української греко-католицької церкви. Надто похвально, що саме юнь докладається до такої морально-етичної справи.

Допомогу (і державну, і громадсь-

ку) відчувають також у селі Підгайчики, що в Тербовлянському районі. Чотири роки тому тут районна влада відкрила геріатричне відділення «Надвечір'я». На старості літ 25 самотніх людей знайшли прихисток у ... графському палаці. 130 років тому будівлю теперішнього «Надвечір'я» звів пан Козьбродський, а поруч на кількох гектарах подбав про парк. Красиво тут, затишно. А щоб було ще гарніше, треба докласти рук і коштів, звичайно. Директор закладу Богдан Гнатюк каже, що вже дали собі раду з проведенням водопостачання, опалення. Відремонтували підвальні приміщення, поміняли сантехніку. Але й надалі користуються комунікаціями, зробленими ще у XIX столітті. Тому мають мрію капітально оновити будівлю. Наразі ж у пошуках меценатів. Дякують за сприяння, зокрема, вихідцю з Тербовлянщини, а нині канадському громадянину Богданові Легенькому. Пообіцяли підсудити й голландці. Віряться, що задумане стане реальністю. Бо вже й так багато лиха, поневірянь випало на долю підопічних геріатричного відділення.



Василь ПІРУС

«А Я ДОЧІКУЮ ІСКРИ З НЕКУТОГО КОПИТА»

Зі світліни на стенді в «Надвечір'ї» дивиться сумно старенька. І підпис: «Мої діти так зробили, що я спала в хліві на соломі». Добрі люди все-таки не дали їй поневірятися й надалі, тож вона стала мешкати в Підгайчиках у геріатричному відділенні. Захотілося познайомитися з нею, вислухати. Запізнився. Відійшла вже у синє небо, але залишила на землі свій життєвий біль, як нагадування для інших синів і доньок, аби шанували батька й ненюку.

Ой, не шанують діти тих, хто дав їм життя, не дбають про християнську заповідь! І цьому сумний приклад сторінки життя мешканців геріатричних будинків. Чесно — цілі книги можна писати про їхню нестерпну долю. Зрештою, Василь Луційович Пірус вирішив справді видати книгу. Допомогла йому в цьому дирекція Петриківського будинку-інтернату, де він мешкає вже три роки. «Іскра з некутого копита», — так метафорично назвав власні спогади. А згадати йому й справді є що. Його життя — свідчення нескореності українського духу, великої любові до рідної землі. Народився він у Буцацькому районі. В грізні сорокові як вся свідомі й патріотична юнь він став у лави борців проти фашизму й більшовизму. В одній з бойових сутичок вояків УПА і загону НКВС

у рідному селі довелося побачити, як коло порогу своєї хати впала назавжди мати з дійницею, рятувати з вогню дворічного сина. Опіки згодом принесли-таки дитині смерть. Дружину та її родину комуністи вивезли «на білі ведмеді». В іншому бою Василь Пірус був контужений та затриманий. У тюремній камері почалися допити, мордування. А відтак і вирок не забарився — 25 років ув'язнення. На нього чекали Колима, Магадан, вольфрамкові рудники. Відсидів, ще навіть на три дні більше. Дружина теж гарувала в шахтах, по коліна у воді, застудила ноги, відтак доїла корови. Після відбуття такого великого терміну Василю Луційовичу не дозволили повернутися на малу батьківщину. Обрав Херсонщину. Та якось сталося нещастя, тепер змушений користуватися інвалідним візком. Другий син, мабуть, не знавши тривалий час батьківського виховання, пустився берега й десь вештається світами, забувши моральну засаду: хто батька-матір зневажає, той добра не знає. Родичі допомогли Василю Пірусу повернутися на Тернопілля, знайти притулок у Петриківському будинку-інтернаті. «А я дочікую іскри з некутого копита», — написав в одному з власних віршів. І ця іскра, як на мене, — його мрія, бажання бути визнаним державою, дочекатися миті, коли син схаменеться, повернеться до повноцінності та християнськості життя. Адже не кував він копита зла. Лише боронив рідну землю від ворога — так, як веліло його патріотичне серце.

Севастьян Галюк теж боронив рідну землю, але на радянському фронті. Нині він старість свою проводить у Петриківському будинку-інтернаті.

Народився на Хмельниччині. Коли звільнили область від фашистських загарбників, вісімнадцятирічного юнака призвали на війну. Вогненними дорогами пройшов він теренами Польщі та Німеччини — форсував Віслу й дійшов до рейхстагу. В мирний час пов'язав свій фах з бухгалтерією. Одружився. Та Бог не послав подружжю діточок. Так у парі з коханою й вікували свій вік. А коли дружина залишила цей світ, Севастьян Степанович приїхав на Тернопільщину до рідні. Зараз ось — у геріатричному будинку. Поруч — з Василем Пірусом. У молодості вони тримали, як кажуть, різний бік барикад і не їхня вина у цьому, а радше тих, хто прийшов до нас непроханим. І як добре, що збагнули вони нині це, що розуміють, як важливо для нашої нації — примирення, єдність. «У кожній людині є своя доля, — розмірковує Севастьян Галюк, — свої переконання. І це треба поважати іншим. Я за те, щоб усі люди були щасливими».

Бути щасливими... Цього прагнуть усі: і юні, і літні люди. А щоб так було, батьки мають турбуватися про власних дітей, а дорослі діти добре пошанувати старість батьків. Це — закон Божий, закон державний. І тоді буде менше лиха, менше зневажених, скривджених.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора

МОЇ РОКИ — МОЄ БАГАТСТВО

Геріатричне відділення територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів, самотніх непрацездатних громадян Підволочиського району у селі Токи називають будинком, де прихилилася старість. Для тих, хто став самотнім, втративши рідних чи близьких, кому добряче дошкуляють хвороби, геріатричне відділення чи не єдиний порятунок.

«Будинок старості» у Токах відкрили навесні 1999 року на базі приміщення дільничної лікарні. Заклад, завідувачим якого є Віктор Мельничук, розрахований на 25 ліжок-місць. Пацієнти лікарні — соціально-незахищені громадяни Підволочиського району. Нині тут знайшов прихисток двадцять один хворий. Мешканці геріатричного відділення отримують не лише медичне забезпечення, вони огорнуті постійною увагою персоналу. Рідними людьми стали для пацієнтів медсестри Люба Кузняк, Ліда Кушіль, Валентина Занько, Ганна Салюк, санітарки Ольга Ваврух, Марія Филима, Володимира Парницька, Надія Харчук. Тішаться люди поважного віку, коли їх відвідують учні Токівської загальноосвітньої школи. На свята Боже слово проповіді місцевий священик Дмитро Чиж. Медичний персонал дбає, щоб пацієнти почувалися, мов удома.

— Аби покращити перебування хворих у відділенні, тут створені всі необхідні умови, — розповідає завідувач відділення Віктор Мельничук. — На дозвіллі пацієнти грають у шахи, дивляться телевізор, відпочивають у садку. До послуг наших пацієнтів — тренажер. Найближчим часом плануємо облаштувати у приміщенні капличку й відремонтувати будинок на території лікувального закладу, де проживатимуть сімейні пари.

У користуванні геріатричного відділення є один гектар землі, на якій працівники закладу вирощують овочі. Відділенням фінансують з державного бюджету. Посильну допомогу надають спонсори й мешканці Токів. Цьогорічної весни працівники територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів і самотніх непрацездатних громадян та геріатричного відділення розпочали капітальний ремонт головного корпусу лікувального закладу. За короткий час тут реконструювали дев'ять кімнат, встановили нові двері, поміняли вікна, купили нові меблі, холодильники й комп'ютери, облаштували пральню, душіві. Збільшилася й кількість ліжок-місць. Тепер у відділенні може проживати 35 осіб.

Нещодавно під час відкриття реконструйованого приміщення мешканців геріатричного відділення з подарунками відвідали голова облдержадміністрації Іван Стойко, начальник головного управління праці та соціальної політики ОДА Софія Погоріла, голова Підволочиської райдержадміністрації Василь Олійник, директор територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів та самотніх непрацездатних громадян Михайло Ліхновський. Отець Дмитро Чиж відправив молебень, а школярі зорганізували концерт.

Марія БЕЗКОРОВАЙНА

РЯТІВНА ІМУНІЗАЦІЯ, АБО ВІДПОВІДЬ НА КНИГУ О. КОТКА «БЕЗЖАЛЬНА ІМУНІЗАЦІЯ»

Л. ЧУДНА,
В. ЗАДОРЖНА

Майже кожен абзац, кожна теза книги «Безжална імунізація» викликає почуття обурення у фахівця, який дійсно вболіває за здоров'я дітей України загалом та кожної окремої дитини.

Автор книги справді є «безжалною» людиною, оскільки у спотвореному вигляді, виринаючи факти з контексту, перекручуючи їх, спрямовує свої зусилля на те, щоб переконати батьків залишити дітей незахищеними від тих тяжких хвороб, на які вона має можливість і навіть право не хворіти.

Дуже прикро, коли фахівець іншого профілю, не маючи на те відповідної освіти і не завжди розуміючи, про що говорить, дуже вільно маніпулює фактами, своїми домислами, даними про токсичність речовин при їх потраплянні в організм у дозах, що в тисячі й більше разів перевищують ті, які застосовуються у вакцинах. Наводяться посилання на тлумачення проблеми фахівцями, може й авторитетними у своїй галузі, але такими ж далекими від вакцинології, як і сам автор.

Автор книги «Безжална імунізація» О. Коток зазначає, що він «не є епідеміологом, не є імунологом, не є вірусологом», тобто не є фахівцем з питань вакцинопрофілактики. Проте, це не заважає йому безпеліційно, щоб не сказати, нахабно, критикувати та паплюжити один з найбільш знакових і перспективних винаходів медичної науки — імунізацію. Як і слід було чекати, не будучи фахівцем, робить він це безпеліційно, безграмотно, підтасовуючи факти таким чином, щоб вразити пересічного громадянина, який не досить обізнаний з цього питання, та відрадити його від дуже корисної медичної процедури — вакцинації. Навіщо це потрібно пану Котку, важко сказати. Або на замовлення лікарів-гомеопатів, методи лікування яких він пропагує у своїй книжці, або з якихось інших особистих міркувань. Проте, однозначно, що керується він не турботою про здоров'я людей, а своїми особистими амбіціями або грошовими інтересами.

На кожний висновок, наведений у книзі, можна надати аргументоване спростування, але тоді воно в цілому за обсягом буде значно більшим, ніж сама «Безжална імунізація».

Дуже насторожує той факт, що автор не правильно вживає медичні терміни і плутає назви вакцин. Лікар не може плутати такі поняття як «летальність» (відсоток померлих від кількості хворих) і смертність (показник на 100 тис. населення). Проте на сторінках 184, 246, 247 та інших він визначає смертність у % померлих від числа хворих.

Критикуючи вакцинацію, автор навіть не знає дійсної назви вакцин. Компанія Авертис-Пастер ніколи не виробляла вакцину «Пріорикс», такої вакцини не існує (С. 256). Не маючи змоги обґрунтовано розкритикувати вакцинацію, автор висловлює своє ставлення до неї брутальними, нічим не підтвердженими випадками, як то «огидні аморальні експерименти», «безмірна жадібність» (С. 94), «жадібність переважала всі доводи розуму» (С. 106), «щепленнєвий блеф» (С. 125), «щепленнєва годівниця» (С. 185). Вчених, які відстоюють вакцинацію, пан Коток безсоромно вважає «парадними кіньми» (С. 157), і ще багато подібних висловів. Такий стиль відстоювання своєї точки зору може свідчити лише про відсутність безперечних доказів і брутальність самого автора.

Прикро, що автор не цурається ніяких прийомів у своєму бажанні очорнити фундатора імунопрофілактики Едварда Дженера. Його «життєві пригоди», спрямовані на пошук істини щодо можливості профілактики віспи, автор описує, начебто був близько знайомий з Дженером і присутній при певних подіях. Однак описує з позиції знайти у вчинках Дженера особисту користь і бажання ошуканства людства. Навіть те, що син Дженера в 21 рік помер від туберкульозу (початок 18-го сторіччя) через 17 років після спроби щеплення проти віспи, автор теж пов'язує зі щепленням. Особливий наголос він робить на вакцинацію як «джерело фантастичної особистої наживи», що екстраполює й на теперішніх, як він називає, «вакцинаторів». При цьому ніде не зазначається, скільки людських життів збережено, скільки, як тепер говорять, «людинороків», скільки людей прожили повноцінне життя завдяки вакцинації.

З яким сарказмом говориться про почесні звання, які були присуджені Дженеру (член декількох наукових академій, член Королівського товариства тощо). При цьому автору достеменно відомо, що Дженер «за 15 гіней і 2 рекомендаційні листи купив титул доктора медицини». У той же час, у своїй книзі автор не забуває декілька разів нагадати, що він є доктором філософії Єврейського університету в Єрусалимі та членом Європейської асоціації історії медицини (до речі, для того, щоб стати членом будь-якої медичної асоціації в Європі, необхідно мати декілька відповідних публікацій та щорічно сплачувати грошовий внесок).

Пан Коток безпеліційно стверджує, що інфекційні хвороби мають тенденції зникати самі по собі, і наводить як приклад зникнення чуми без усяких щеплень. Це твердження хибне. По-

перше, чума, взагалі, не зникла, вона, як і раніше, існує в ендемічних осередках. А кількість і розповсюдженість її дійсно зменшилась. Однак не сама по собі, а лише завдяки профілактичним діям, таким як карантинні заходи, штучне зменшення кількості гризунів, тощо. Зважаючи на притаманний чумі механізм передачі, щеплення тут були б ні до чого.

У той же час, натуральна віспа ніколи б не зникла сама по собі, як вважає автор.

Програма щодо ліквідації натуральної віспи розпочалась у 1967 р. Останній випадок віспи у світі зареєстровано в травні 1977 р. Загальну ліквідацію віспи було здійснено внаслідок масової імунізації, активного виявлення хворих з подальшим проведенням інших протиепідемічних заходів. Тільки завдяки вакцинації віспу вдалося ліквідувати. Це безперечний факт, спростувати який своїми плутаними і недостовірними сентенціями автор не в змозі.

Зупинимось більш ретельно на окремих нозологічних хворобах.

Вітряна віспа. Із самого початку знову необізнаність автора з проблемою:

- не правильно вказана схема щеплення дітей, старших 12 років (С. 109);

- без всякого підґрунтя говорить, що «тривалість захисту невідома», вона на сьогодні дорівнює терміну спостереження, тобто більше 20 років, причому доведено, що особи, які стають серонегативними з роками після щеплення, залишаються захищеними від середньотяжких і тяжких клінічних проявів інфекції;

- що «хвороба у грудних дітей виникає тільки тоді, коли мати в дитинстві не хворіла на вітряну віспу». Ні, хвороба у грудних дітей виникає внаслідок спілкування з хворим на вітряну віспу і переноситься дуже тяжко з наступним відставанням у розумовому, так і в фізичному розвитку або з летальним вислідом.

- не зрозуміло, чому оперізувальний герпес зветься просто «герпесом»? Ще одне свідчення, що автор не те що медичними знаннями не володіє. То, може, він взагалі не лікар?

Автор сам собі заперечує, коли стверджує, що в США у 1980-1983 рр. кількість ускладнень у вигляді енцефалітів знизилась з 58 (1970-1979 р.) до 28. Так це ж тому, що у 1981 р. в США почали робити щеплення проти вітряної віспи. Про це чомусь не говориться.

Не можна хворобу, а саме вітряну віспу, що перебігає у дітей з ускладненнями і навіть з летальним вислідом, вважати безпечною та легкою. Легкі інфекційні хвороби взагалі не існують. До введення вакцинації

у США, щорічно було близько 4 млн захворювань, з яких 11 тис. хворих підлягали госпіталізації. Проведення щеплень дозволило знизити захворюваність на 71-84 %, то хіба це не успіх?

Гепатит В. Що інша хвороба, то чергова нісенітниця: «Ані немовлята, ані підлітки, ані, навіть, дорослі, ані ті, хто входить до групи ризику, не є контингентом, що має шанс занедужати на гепатит В» — стверджує автор. І це при тому, що у світі налічується понад 2 млрд. інфікованих на гепатит В, з яких щорічно помирає 0,5-1,2 млн. осіб.

Хто з нас не відвідує стоматолога, перукарню (манікюр, педикюр), не потрапляє в лікарню, тощо, де є умови інфікуватись вірусом гепатиту В, не кажучи вже про групи ризику. Відомо також, що гепатит В у хронічній формі провокує розвиток гепатокарциноми, цирозу печінки. Як же треба не любити та навіть ненавидіти людей, щоб відмовляти їх від щеплень проти гепатиту В.

Російські вчені Таточенко В.К., Озерецковський Н.А. стверджують, що вакцинація проти гепатиту В приводить до розвитку тривалого імунітету. Тобто, створення рекомбінантної вакцини проти гепатиту В можна віднести до великого винаходу в розвитку профілактичної медицини. Імунізація проти гепатиту В рятує від захворювання і навіть від смерті мільйони людей.

Автор намагається переконати читача, що вакцинація не сприяла зниженню захворюваності. Проте він сам наводить цифри, які свідчать протилежне (С. 139). А саме, що захворюваність на гепатит В з 1994 по 2003 рр. серед дітей до 14 років зменшилась в 2,7 рази, а на гепатит С, де щеплення відсутні, при проведенні всіх санітарно-гігієнічних заходів лише на 22 %. Серед всього населення за цей період кількість хворих на гепатит В зменшилась в 3,3 рази, а на гепатит С, навпаки, їх кількість збільшилась в 2,2 рази. Тобто, сам пан Коток наводить цифри, які свідчать, що захворюваність на гепатит В за час проведення щеплень значно зменшилась, а на гепатит С, навпаки, зросла. І при цьому з упертістю всіляко пише все навпаки. Його твердження, що підлітки та все населення не мають серйозного шансу захворіти на гепатит В, також не обґрунтовані та не серйозні (С. 143).

Грип. Згадуючи епідемію грипу 1918-1920 рр., автор пише, що «найбільша смертність спостерігалась там, де пацієнти мали можливість звернутися за медичною допомогою». Хіба це не абсурдна заява людини, яка вважає себе лікарем (С. 145).

Противіриозні вакцини характеризуються автором як недостатньо ефективні, у зв'язку з тим, «що дуже рідко досягається відповідність вакцинного штаму епідемічному». Це зовсім не так, щорічно визначаються штами, які спричинятимуть епідемію, так звані «актуальні» штами. І саме проти цих штамів щорічно створюють вакцини. Не зрозуміло, чи автор настільки необізнаний, що не знає цього, чи навмисно зай-

мається фальшуванням дійсності. Після паплюження протигрипозних вакцин слідує беззастережне схвалення гомеопатичних методів профілактики і лікування грипу. Мабуть, без реклами гомеопатичні ліки не зможуть знайти ані найменшого застосування.

Дифтерія. І знову сумнівна сентенція, що із введенням обов'язкових щеплень проти дифтерії збільшувалась захворюваність. Причому, це збільшення автор спостерігає в 1941-1943 рр. І чомусь зовсім ігнорує той факт, що це були роки Другої світової війни, коли система профілактичних щеплень, як і життя в цілому, в багатьох країнах були зруйновані, що й спричинило зростання захворюваності, і не тільки на дифтерію. Дійсно, за роки Другої світової війни на дифтерію захворіло 3 млн людей, померло 150 тис.

І трохи далі знову таке твердження, що аж жак бере. Дійсно, існувала діагностична реакція Шика, при якій дифтерійний токсин у невеликій дозі вводився дітям внутрішньошкірно. Автор же пише, що токсин при цій реакції вводили «внутрішньовенно», після чого спостерігались летальні випадки (С. 179). Боже борони нас від таких лікарів і їхньої темноти.

І вже зовсім сумнівний висновок, що дифтерія — це, насамперед, хвороба бруді і недоїдання. До якої межі неосвіченості треба дійти, щоб стверджувати таку нісенітницю.

Дифтерія є інфекцією, успіх у боротьбі з якою досягається завдяки імунізації населення дифтерійним анатоксином. Щоб уявити собі, якою бідною для людства була ця хвороба, досить навести декілька цифр. У довакцинальний період в нашій країні хворіло на дифтерію від 40 000 до 80 000 осіб щорічно, в США — від 90 000 до 800 000. Введення обов'язкової вакцинації проти дифтерії докорінно змінило ситуацію. Починаючи з 1936 р., в нашій державі розпочалась імунопрофілактика дифтерії. І якщо в роки до проведення щеплень показники захворюваності коливались в межах від 400 до 600 на 100 тис., то у 1980 р. захворюваність зменшилась в 12 000 разів. І після цього автор вважає за можливе стверджувати, що вакцинація не сприяє зниженню захворюваності! Ганьба тому, хто таке безсоромно стверджує і поширює цю нісенітницю серед населення.

Кашлюк. У цьому розділі також міститься чимало неіснуючих фактів, аби якось відмовити населення від щеплень. Наприклад, щоб скомпрометувати безпечну вакцину з ацелюлярним кашлюковим компонентом, автор стверджує, що «донині точно не відомо, які саме антигени запускають імунну відповідь, а які обумовлюють тяжкі реакції з боку нервової системи». Не вірте! Відомо, які саме антигени відповідають за імунітет, а які за реакції. Може це не відомо автору, так то вже його справа. І знову в кінці нам пропонують таку нісенітницю, як гомеопатичну профілактику кашлюку.

ДАЛІ БУДЕ

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

МУДРІСТЬ – ДИТЯ ДОСВІДУ

Сила слабка тим, що вірить тільки в силу.

П. Валері

Працюючи тільки заради матеріальних благ, самі собі будемо в'язницю і запираємося в одиночність. І всі наші багатства – прах і попіл, вони безсилі дати нам те, заради чого варто жити.

А. де Сент-Екзюпері

Вмирає в науці не той, хто втопився, а той, хто зупинився.

І. Іщенко

Єдине, що від нас іще залежить, – життя прожити, як належить.

Л. Костенко

Хоч підіймай його домкратом, а хам не стане демократом. Тримай від себе хама за версту.

Л. Костенко

Навкруг – зрада і боягузство, і обман.

Микола II

Боюся трьох газет більше, ніж сотні тисяч багнетів.

Наполеон

Щасливий той, хто щасливий у себе в сім'ї.

Л. Толстой

Не довіряйте тому, хто сам нікому не довіряє.

К. Паустовський

У всіх бідах люди схильні звинувачувати долю богів і все що завгодно, лише не самих себе.

Платон

Могила праведника – скарбниця країни та благословіння богів.

Софокл

Пошанування майже завжди закінчується зневажанням того, кого пошанували.

А. Моруа

Істина зрідка буває чистою і ніколи однозначною.

О. Уайльд

Чим вище п'єдестал, на який видерся карлик, тим краще видно, що він карлик.

А. Франс

Сьогодні виграють ті, хто не любить ближнього, як самого себе і замість правил християнської моралі, альтруїзму дотримуються правил поваги до приватної власності й виконання ділових домовленостей.

А. Хайск

На схилі мого віку прийшла зірка моєї слави.

А. Шопенгауер

Життя – це гра, а ми в ній актори.

В. Шекспір

ФОТОВІКНО



Цвіте календула

Фото Миколи ВІЛЬШАНЕНКА

У чоловіків, що часто користуються мобільними телефонами, кількість сперматозоїдів менша, ніж у тих, хто не вдається до цього способу зв'язку. Про це повідомляється в роботі, автори якої припускають: випромінювання стільникового телефону погіршує репродук-

НЕ НОСІТЬ МОБІЛЬНИК У КИШЕНІ...

тивні функції чоловіків. Упродовж дослідження, в якому взяло участь майже чотириста пацієнтів, американські вчені зафіксували, що якість сперматозоїдів знижується зі збільшенням часу, який витрачає-



ПЕРЛИННІ ПЛОДИ ПОРІЧОК

У прозоро-багряних або перлинних ягодах порічок є цукри, вітамін С, органічні кислоти, мінеральні солі, мікроелементи, дубильні та пектинові речовини. Порічки мають протизапальну, сечогінну, потогінну, жовчогінну, послаблюючу, відновну, кровоспинну, загальнозміцнювальну дію. Порічки – прекрасний адсорбент – очищувач кишкових токсинів, адже містять багато пектинів. А пектини водночас виводять надлишок холестерину.

Для лікування атеросклерозу, захворювань системи кровообі-

гу фітотерапевти рекомендують столову ложку ягід з гілочками запарити склянкою окропу. Охолодити. Пити по півсклянки кілька разів у перервах між їдою.

Листям порічок (свіжим та сухим) ще здавна лікували цистит. 50 г листя запарити склянкою окропу, настоювати 4 години в закритій посудині. Процідити. Пити по півсклянки в перервах між прийомами їжі.

Варто заморозити хоча б один кілограм ягід з гілочками на випадок застуди, грипу, які нас переслідують взимку.

ПЕРЕВЕРШИЛА СМОРОДИНА ВСІ ІНШІ ЯГОДИ

Смородина – харчова, вітаміннозна, ефіроолійна, лікарська, медоносна, фітонцидна рослина. Її ягоди вживають у свіжому вигляді, але основне значення вони мають для переробки. Зі смородини виробляють желе, мармелад, начинки для цукерок, варення, джеми, соки, екстракти, вина, лікери й наливки.

Ягоди містять цукри (6-11%), лимонну, яблучну, янтарну кислоти (1,5-3,6%), пектинові, азотисті, дубильні й фарбувальні речовини. За вмістом вітаміну С смородина займає одне з провідних місць (майже 400 мг), причому за відповідної переробки плодів вміст його майже не зменшується. Крім того, в ягодах містяться вітаміни А і Р.

Як важливе джерело вітаміну С ягоди смородини використовують для отримання різноманітних концентратів, препаратів вітаміну С і одночасно для збагачення аскорбіновою кислотою багатьох харчових продуктів.

Ягоди смородини сушать, маринують, консервують свіжими, подрібнюючи й змішуючи з цукром. Крім харчового та смакового значення, вони мають високі

лікувальні властивості. У науковій медицині висушені ягоди – Fructus Ribis nigri – використовують як сечогінний, потогінний та вітамінний засіб, а сироп – для поліпшення смаку мікстур. Листки – Folium Ribis nigri – містять вітамін С і застосовуються як вітамінний засіб.



У народній медицині ягоди і листки вживають від кашлю, гіпертонії, ревматизму. Ягоди застосовують і як вітамінний, посилюючий апетит засіб, від хрипоті в горлі; листки, ягоди і кору – при порушенні обміну речовин, застуді та

кашлюку, хворобах сечового міхура й ниркових каменях; свіжі ягоди, відвар гілок – при венеричних і нервових хворобах, сильних головних болях, золотусі. Відвар гілок дають пити і купають у ньому дітей при діатезі та туберкульозі шкіри. Молоді листові бруньки містять ефірну олію, їх використовують для приготування екстракту, який застосовують для ароматизації харчових продуктів і в кондитерській промисловості.

Нещодавно фахівці Великобританії, досліджуючи смакові та корисні якості ягід, визнали смородину найкориснішою для здоров'я. Вона, за словами вчених, перевершила всі інші ягідні культури за кількістю й концентрацією вітамінів, які містяться в ній, мінералів та інших корисних речовин.

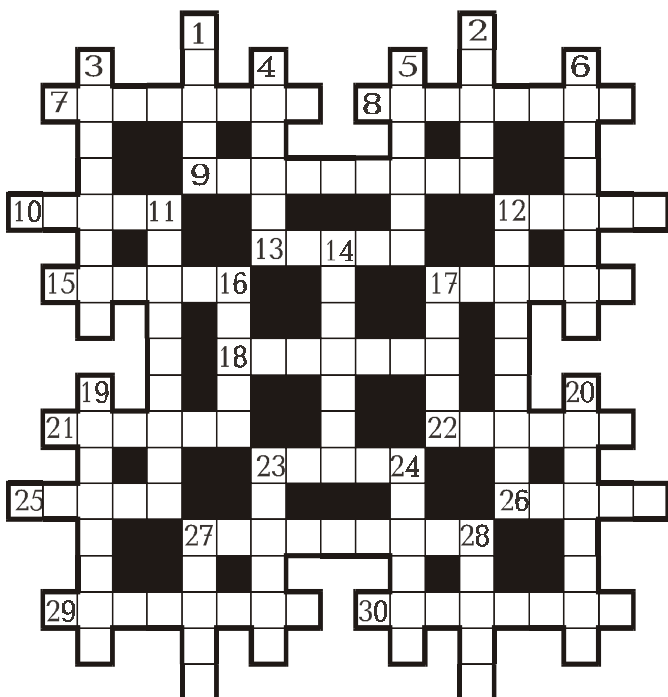
У результаті тривалих і численних тестів у цієї ягоди були виявлені здібності протидіяти раковим захворюванням, попереджати появу діабету. Вона також захищає серцево-судинну систему людини й запобігає ослабленню розумових здібностей у людей похилого віку.

(За інформацією Інтернет-сайтів)

ляється приблизно на 40 відсотків менше сперматозоїдів, ніж у тих, хто взагалі не використовує стільниковий зв'язок. Дослідження показало, що чим частіше людина поспігується мобільним телефоном, тим більше погіршується в неї чотири показники: число спермато-

зоїдів, їхня рухливість, життєздатність і структура. Попередні лабораторні дослідження засвідчили, що випромінювання, яке регенерують мобільники, руйнує статеві клітини, однак за межами лабораторії цей ефект не був повністю підтверджений.

КРОСВОРД



Горизонталь: 7. Не зайнята посада у штаті установи. 8. Начальник військової частини, підрозділу. 9. Загальна думка про певну людину або колектив. 10. Літературний жанр. 12. Істівні лишайники степів і напівпустель, що мають вигляд грудочок. 13. Переносна радіостанція малої потужності. 15. Об'ява в театрі про те, що всі квитки на виставу продані. 17. Селище в Мінській області, спалене з усіма жителями фашистськими карателями 1943 року. 18. Дорожній футляр з речами туалету. 21. Вишуканість, витонченість у рухах. 22. У давньогрецькій міфології – титан, який тримав на собі небо. 23. Жанр японської поезії. 25. Прикраса з різьбленого каменю з опуклим зображенням. 26. Апаратура для освітлення авансцени знизу. 27. Креслярський інструмент. 29. Лікування дозованим ходінням. 30. Наука про закономірності життя і розвитку організмів.

Вертикаль: 1. Перебільшене почуття власної гідності, пиha. 2. Майстриня з виготовлення тканин на ткацькому верстаті. 3. Духовий музичний інструмент. 4. Пристрій для збільшення точності прицілювання, що закріплюється на гвинті. 5. Їжа на одну особу в їдальні. 6. Негармонійне поєднання звуків, порушення співзвучності. 11. Художнє зображення на тканині, виконане нашиванням різноколірних клаптиків тканини. 12. Різновид мотоцикла. 14. Давньоримський політичний діяч, оратор, письменник. 16. Англійська золота монета, що була в обігу в XVII-XIX ст. 17. Південне дерево з оранжево-червоними солодкими плодами, що мають терпкуватий смак. 19. Одногорбий верблюд. 20. Відхилення від загальної закономірності. 23. Тропічний циклон великої сили. 24. Чоловіче ім'я. 27. Скотарська ферма у США. 28. Кондитерський виріб з тіста із солодкою начинкою.

Відповіді на кросворд, вміщений у №12, 2007

Горизонталь: 5. Кратер. 6. Ерудит. 9. Тромб. 11. Панцир. 12. Діюс. 15. Анод. 17. Філософ. 18. Грот. 19. Гамбіт. 20. Соліст. 24. Бізе. 25. Станція. 26. Отит. 29. Стафаж. 30. Тантал. 31. Прима. 33. Роберт. 34. Тореро.

Вертикаль: 1. Нарцис. 2. Вест. 3. Граб. 4. Адажю. 7. Доктор. 8. Панно. 10. Пілот. 13. Фініфть. 14. Соломія. 16. Драже. 18. Гасло. 21. Дієта. 22. Снятин. 23. Тираж. 27. Марабу. 28. Тандем. 31. Порт. 32. Агор.

Смішного

– Тату!
– Ну що там знову?
– Скажи мені, тату, як бджола сяде на кропиву, чи вона вжалить кропиву, чи кропива її?