

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 21(206)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
16 листопада 2007 року



Стор. 6-7

Т А І Е Т О А І Г В

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

ВАКАНТНИХ ПОСАД:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— завідувача кафедри гістології та ембріології — 1 посада;

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

— професора кафедри внутрішньої медицини з клінічною імунологією та алергологією — 1 посада;

— доцента кафедри медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології — 1 посада;

— старшого викладача кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою та історією медицини — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше три останні роки, сертифікати на володіння англійською мовою та персональним комп'ютером, які видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07. 98 р. та № 725 від 28.12.05 р.

— доцента кафедри патологічної анатомії — 2 посади;

— доцента кафедри анатомії людини — 1 посада;

— доцента кафедри загальної гігієни та екології — 1 посада.

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

— асистента кафедри поліклінічної справи — 1 посада.

Вимоги до претендента: наявність наукового ступеня, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, який виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВИТИ:

— доцента кафедри терапії ФПО — 1 посада.

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

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

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

ЛЕКЦІЯ

23 листопада 2007 року в аудиторії № 4 о 10 год. 10 хв. відбудеться відкриття лекції доцента Мосейчук І.П. для студентів IV курсу фармацевтичного факультету з предмету «Фармакологія» на тему: «Антибіотики».

ТДМУ ВИГРАВ ГРАНТ НА 630 000 ЄВРО

**ПІЛОТНИЙ УКРАЇНСЬКО-НІДЕРЛАНДСЬКИЙ ПРОЕКТ
«ПІДТРИМКА ТА ПОЛІПШЕННЯ ДОГЛЯДУ ЗА ЛЮДЬМИ
ПОХИЛОГО ВІКУ НА РІВНІ ГРОМАД» СТАРТУВАВ У ТЕРНОПОЛІ**



Під час підписання проекту

ІМЕННА СТИПЕНДІЯ

СТИПЕНДІЯ ЗА ЛІДЕРСТВО

**ТРИ НАЙКРАЩІ СТУДЕНТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТДМУ ІМ.
І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО ОТРИМУВАТИМУТЬ СТИПЕНДІЮ ВІД ПРИВАТНОЇ
«КЛІНІКИ СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ПРОЦІНИХ»**

Випускники Київського національного медичного університету ім. О.Богомольця — подружжя Проциних заснували свою клініку в Тернополі 10 років тому. Нині це сучасний і за застосуванням інноваційних технологій, і за медичним устаткуванням, і за кваліфікацією фахівців, що тут працюють, медичний заклад. Дизайн та інтер'єр приміщення теж найвищого європейського рівня. Пацієнт, переступивши поріг клініки, відчуває комфортно й затишно. Позитивна психологічна налаштованість людини — складова її успішного лікування, вважає стоматолог вищої категорії, член Міжнародного Конгресу Оральних Імплантологів, Асоціації імплантологів України, голова Тернопільського осередку асоціації імплантологів Михайло Процин. Фахова діяльність його дружини не менш успішна. Оксана Ярославівна — лікар-ортодонт вищої категорії, член Європейської Асоціації Ортодонтів та Асоціації ортодонтів України, голова обласного осередку Асоціації ортодонтів України. Обоє є учасниками багатьох міжнародних конгресів і конференцій стоматологів, що відбулися за останні десять років. Сертифікати на стінах клініки — документальне тому підтвердження.



Оксана та Михайло ПРОЦІНИ

Клініка сучасної стоматології — сімейна справа Проциних. Родинною є професія. Старший син Михайла Івановича та Оксани Ярославівни закінчив той самий факультет столичного університету, що й батьки свого часу. Донька ще вчиться на стоматологічному факультеті.

— Студентські проблеми нам близькі та зрозумілі ми хочемо допомогти тим, хто вчиться із запалом, мріючи підкорити фахові вершини. А вони підкоряються тільки працелюбним, цілеспрямованим, зорганізованим. Засновану нами стипендію клініки Проциних виплачуватимемо найкращому студенту третього, четвертого та п'ятого курсу стоматологічного факультету ТДМУ ім. І. Горбачевського. Кожен з трьох стипендіатів отримуватиме по 500 гривень щомісяця, — розповідає Михайло Іванович.

Подружжя зустрілося з ректором ТДМУ ім. І.Горбачевського, членом-кореспондентом АМН України, професором Леонідом Ковальчуком, який привітав і підтримав гарну ідею.

(Закінчення на стор. 2)

СТИПЕНДІЯ ЗА ЛІДЕРСТВО

ТРИ НАЙКРАЩІ СТУДЕНТИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ТДМУ ІМ. І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО ОТРИМУВАТИМУТЬ СТИПЕНДІЮ ВІД ПРИВАТНОЇ КЛІНІКИ СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ МИХАЙЛА ТА ОКСАНИ ПРОЩИНІХ

(Закінчення. Поч. на стор. 1)

– Як реалізуватимете цей проєкт?

– Претенденти заповняють анкету, відповівши на певні питання, – розповідає Оксана Прощин. – Критерієм будуть не лише успіхи в навчанні, а й у науково-дослідній роботі, участь у наукових конференціях, конкурсах, олімпіадах, активність у громадському житті. І не важливо – за державним замовленням чи на контрактній основі навчається студент. Головне, щоб ця молода людина була здібною, працюю-витою, діяльною, вихованою. Тобто безсумнівним лідером курсу, з якого варто брати приклад. А головні принципи відбору – прозорість, об'єктивність, чесність. Щоб ні в кого не виникло найменших сумнівів у тому, що претендент отримав стипендію «Клініки Прощиних» заслужено й справедливо. Можливі кандидатури розглядатимуть студенти курсу, студентська рада. Своє слово скаже деканат і ми, засновники. Серед претендентів оберемо найдостойнішого на курсі, і це справді буде заслужена перемога. Кожного семестру після закінчення сесії кандидатури потенційних стипендіатів переглядатимуть. Кого за підсумками семестру визнають лідером – найуспішнішим у навчанні і найактивнішим у громадському житті – той і отримуватиме стипендію наступні шість місяців. Разом зі стипендією вручатимуть також значок, грамоту чи диплом.

– Отже, визначатиметься найкращий студент 3, 4, і 5 курсу?

– Так, бо, власне, з третього курсу починається опанування стоматології як фаху. Чим викликаний такий проєкт? Виношували ми його давно, а ідея проста: здібних і працелюбних студентів треба заохочувати, зокрема й матеріально. Заснована нами стипендія і є таким матеріальним стимулом.



У «Клініці сучасної стоматології Прощиних»

А ще стимулом, заохоченням до подальшої наполегливої праці, без якої неможливі справжні досягнення.

Хочемо довести тим, хто сумнівається: наполегливість, старанність, інтелект винагороджуються. Хто не лінується, обов'язково досягає мети. На жаль, дехто обирає стоматологію лише тому, що вважає її «хлібною» професією, а омріяний диплом – гарантом добробуту й достатку. Але це зовсім не так. Щоб стати успішним лікарем, треба дуже багато й наполегливо вчитися, не зупиняючись на досягнутому. Чим більше працюєш, тим ширші обрії перед тобою відкриваються. Знаю про це з власного досвіду. А починається все зі стартового майданчика, яким є вищий навчальний заклад, де кожен день додає знань, відкриває нові можливості. Головне – використати їх. А грамотний вмілий лікар продовжує вчитися

все життя, – переконана Оксана Прощин. – Особливо за сучасних умов. Адже медицина стрімко розвивається, з'являється якісно нова апаратура, технології, не освоївши які неможливо успішно конкурувати в цій галузі.

Приватна клініка сучасної стоматології Прощиних обладнана найсучаснішим устаткуванням для діагностики і лікування, тут використовують ті ж технології, що і в провідних клініках Європи, Америки. Тепер готові активно співпрацювати зі студентською радою та керівництвом нашого університету, заснувавши стипендію для тих, хто гідний такої підтримки. Хто саме стане стипендіатом, довідаємося вже наступного семестру й обов'язково розповімо про це на сторінках «Медичної академії».

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

ФІЛОСОФІЯ «КЛІНІКИ СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ПРОЩИНІХ»

ОСНОВНІ ПРІОРИТЕТИ ЛІКУВАННЯ ПОЛЯГАЮТЬ У:

- комплексному індивідуальному мультидисциплінарному підході до створення естетики посмішки пацієнта, з обов'язковим обґрунтованим планом лікування;
- орієнтації на сімейне лікування;
- наданні всіх видів стоматологічної допомоги:
- ортодонтія
- лікування та реставрація зубів
- всі види протезування
- імплантологія
- професійна гігієна та профілактика стоматологічних захворювань

ДЛЯ КРАЩОЇ ДІАГНОСТИКИ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ:

- ортопантомограма – панорамний рентгенівський знімок, який інформує одразу про стан усіх зубів та кістки верхньої та нижньої щелепи;
- цефалограма – рентгенівський знімок голови та скронево-нижньощелепового суглоба, який необхідний для постановки діагнозу в ортодонтичних пацієнтів.

Під час консультації аналізуються та коментуються рентгенограми, виявляються і пояс-



У клініці Прощиних – сучасне стоматологічне обладнання

нюються на фантомі причини виникнення захворювань зубів, моделюється клінічна ситуація та визначається план лікування.

А далі працює ціла команда лікарів-професіоналів за принципом вузької спеціалізації.

Успішні результати лікування можливі за умови одночасного поєднання: висококваліфікованих працівників, відповідного обладнання, інструментарію, матеріалів, технологій тощо. Стоматологічна наука не стоїть на місці. Постійна участь у міжнародних конференціях, симпозиумах, семінарах **сприяє підвищенню рівня кваліфікації персоналу клініки та впровадженню передових стоматологічних технологій.**

Лікарі клініки є членами чисельних вітчизняних та міжнародних фахових професійних об'єднань: Європейської асоціації ортодонтологів, Міжнародного конгресу оральних імплантологів, Асоціації стоматологів України, Асоціації ортодонтологів України, Асоціації імплантологів України, Асоціації ендодонтологів України, Асоціації парадонтологів України.

За сучасних умов приватна стоматологічна клініка поєднує бізнес і медицину. Але тут зроблено все для того, щоб першочерговими були медицина та інтереси пацієнтів, а потім – бізнес. «Клініка сучасної стоматології Прощиних» впевнено доводить, що сьогоденний день медицини – це науковий підхід, досконалий менеджмент, виняткова якість.

ІНФОРМАЦІЯ

Є ФАП, З'ЯВИТЬСЯ Й АМБУЛАТОРІЯ

Фельдшерсько-акушерський пункт у Великій Луці Тернопільського району не так давно переїхав у нове приміщення і тепер займає два просторих, світлих кабінети. Ольга Лях завідує ФАПом вісім років. Вона і фельдшер, і акушер. Роботи, каже, вистачає, адже село велике – 1240 мешканців. З них – 15 дітей віком до одного року. До них увага найпильніша. До того, як очолити ФАП, Ольга Петрівна два роки працювала дільничною медсестрою у селі Мишківці, а тепер у Великій Луці опікується здоров'ям людей.

Раніше ФАП у Великій Луці містився в будівлі неподалік школи. Там вирішили відкрити їдальню для учнів. А для фельдшерсько-акушерського пункту сільський голова Олександра Шуліга підшукала інше приміщення, батьки школярів зробили ремонт. Головний лікар Тернопільського району Ігор Вардинець, який завітав на новосілля разом із заступником Ігорем Войтовичем, пообіцяв: шойно надійдуть кошти для медичного обладнання сільських ФАПів, лікувальний заклад у Великій Луці неодмінно отримає необхідний інвентар. На разі ФАП забезпечений

лише медикаментами для надання першої медичної допомоги. Конче селу потрібна також аптека.

Ігор Вардинець переконаний, що в майбутньому у Великій Луці відкриють амбулаторію, де лікар працюватиме постійно, стоматологічний кабінет. Наступним кроком задля поліпшення медичного обслуговування у Великій Луці і в навколишніх селах стане відкриття відділення «швидкої допомоги» у Мишківській дільничній лікарні. Але головне завдання – добудувати до кінця року стаціонар Тернопільської центральної районної лікарні.

Марія БЕЗКОРОВАЙНА

ПОРАНЕНОГО ХЛОПЧИКА ЛІКУЮТЬ В «ОХМАДИТІ»

Трагедія сталася в одному із сіл на Тернопільщині наприкінці вересня. 37-річний чоловік з рушничі вистрелив у дружину та малолітнього сина, а після цього покінчив життя самогубством. Мати хлопчика вижила, лікувалася у районній лікарні – у жінки були травмовані кисті обох рук, а також грудна клітка. Зараз із жінкою все гаразд, її виписали додому.

А от із півторарічним Андрійком ситуація набагато складніша – хлопчика, який понад місяць тому потрапив до обласної лікарні з вогнепальним пораненням живота, перевезли на лікування до Києва, у столичну клініку «Охмадит». У дитини були пошкоджені тканини тонкого кишківника, розрив товстої кишки. Довелося видалити 40 см тонкого кишківника.

Андрійкові зроблять пластичну операцію. До Тернополя приїжджав консультант із лікарні «Охмадит», який оглянув дитину, колегально вирішили доправити хлопчика для подальшого лікування у Київ. Можливо, буде потрібна допомога військових хірургів, у яких – досвід лікування вогнепальних ран.

Стан хлопчика зараз стабільний, він уже почав самостійно їсти, у нього функціонує кишківник. У столиці Андрійкові планують зробити пластичну операцію з пересадки шкіри живота – частини шкірного покриву взагалі немає, інша обпечена.

До Києва хлопчика доправляли у спеціальній машині, поряд з ним був лікар-реаніматолог та рідна тітка малюка.

Лариса ЛУКАЩУК

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

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

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

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

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

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

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

Газету набрано, зверстано,
віддруковано у Тернопільському
держуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

ПОЛОЖЕННЯ

ПРО ВИЗНАЧЕННЯ СТУДЕНТІВ НА СТИПЕНДІЮ ВІД СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЦЕНТРУ «КЛІНІКА СУЧАСНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ПРОЩИНІХ»

1. Загальні положення

Положення розроблене на підставі Договору про співпрацю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського і стоматологічного центру «Клініка сучасної стоматології Прощиних» № 1.

Стипендія може бути призначена студентам як бюджетної форми навчання, так і контрактної форми навчання.

До участі у конкурсі допускаються студенти, в яких середній бал у поточному семестрі становить не менше 8 балів.

2. Порядок визначення стипендіатів

2.1. Стипендіат визначається на підставі пропорційної оцінки таких розділів діяльності студента:

- академічна успішність;
- участь у студентській науковій діяльності;
- громадсько-суспільна діяльність.

2.2. Для визначення академічної успішності студента за семестр враховується середньоарифметична оцінка (у 12-бальній системі) за результатами сесії (враховуються оцінки за іспити та диференційовані заліки).

Академічна успішність подається за такою формою:

Академічна успішність студента _____ курсу _____ групи _____ у _____ семестрі

№ п/п	Назва дисципліни	Оцінка у 12-бальній системі	Середньо-арифметична оцінка за семестр	Нараховані бали

Підпис студента _____
Декан факультету _____

2.3. Участь у студентській науковій діяльності оцінюється таким чином:

- 1 публікація у наукових друкованих виданнях – 5 балів;
- участь у студентських наукових програмах «Студентська наука і профорієнтаційне навчання», «Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації» – 5 балів (за одну);
- 1 виступ на студентських наукових конференціях – 5 балів

Участь у студентській науковій діяльності подається за такою формою:

Студентська наукова діяльність студента _____ курсу _____ групи _____ у _____ семестрі

№ п/п	Вид роботи	Вихідні дані	Кількість (публікацій, програм, виступів)	Нараховані бали
1	публікації			
2	участь у програмах			
3	виступи на конференціях			
Загальна кількість балів				

Підпис студента _____
Декан факультету _____

2.4. Громадсько-суспільна діяльність оцінюється таким чином:

- участь в органах студентського самоврядування – 5 балів;
- участь у художній самодіяльності університету – 5 балів;
- виконання функціональних обов'язків старости курсу, групи – 5 балів
- публікації в газеті «Медична академія» та інших періодичних виданнях – 5 балів (за одну публікацію)

Громадсько-суспільна діяльність подається за такою формою:

Громадсько-суспільна діяльність.

№ п/п	Вид роботи	Нараховані бали
1	участь у органах студентського самоврядування	
2	участь в художній самодіяльності	
3	виконання функціональних обов'язків старости курсу, групи	
4	публікації в періодичних виданнях (де і к-сть)	
Загальна кількість балів		

Підпис студента _____
Декан факультету _____

3. Порядок підрахунку рейтингу

3.1. Розпорядженням декана стоматологічного факультету створюється комісія з 9 осіб для підрахунку рейтингу студентів-претендентів на стипендію:

- 3 студентів (по 1-му з 3, 4, 5 курсів, обраних колективом відповідних курсів);
- 3 студентів – членів студради 3, 4, 5 курсів;
- 3 викладачів – по 1 з кожної кафедри стоматологічного факультету; кандидатура має бути визначена на кафедральному засіданні.

Комісія приймає від студентів заяви та заповнені форми.

Комісія приймає рішення щосеместрово щодо призначення стипендії на весняний семестр в терміни від 15.12. до 30.12., на осінній семестр від 25.06 до 30.06

На підставі рішення комісії на студента, який набрав максимальну кількість балів, декан робить подання.

При рівній кількості балів перевага надається тому студенту, який має вищі бали з академічної успішності.

3.2. Інформація про учасників і переможців публікується в газеті «Медична академія» до кінця грудня поточного року на весняний семестр та до кінця червня на осінній семестр.

Олександр АВДЄЄВ,
декан стоматологічного факультету, доцент

ДО ВІДОМА ІНФОРМАЦІЙНО-ПОШУКОВА БАЗА МІЖНАРОДНИХ СТИПЕНДІАЛЬНИХ ПРОГРАМ

Форум молодих лідерів України створив і презентує Вашій увазі нову інформаційно-пошукову базу міжнародних стипендіальних програм http://www.mlu.org.ua/cms/index.php?option=com_education Якщо Ви мрієте навчатися у провідних університетах світу, застосувати вже здобуті знання на практиці та знайомитися з передовим світовим досвідом у сфері Вашої діяльності – заходьте на www.fmlu.org/osvita. У цій базі розміщено інформацію про міжнародні стипендіальні програми, гранти, стажування тощо. Наразі до Вашої уваги 40 програм із 65 спеціальностей у 15 країнах світу, але цей перелік ми поповнюємо щодня.

Провідні університети світу, знані світові компанії, парламенти держав і міжнародні організації чекають на Вас! Навчання й стажування за кордоном – можливість ознайомитися з передовим світовим досвідом та використати його на благо України!

З будь-яких питань щодо інформаційно-пошукової бази міжнародних стипендіальних програм звертайтеся до Олени Овчинникової, координатора напряму «Освіта та професійний розвиток» за тел/факс: +38(044)230-97-60(61) або e-mail: osvita@fmlu.org.

Джерело:

Форум молодих лідерів України <http://www.mlu.org.ua>

ПРОГРАМА ACCESS: ПІДТРИМКА МОБІЛЬНОСТІ ІНОЗЕМНИХ НАУКОВЦІВ ДО ФРАНЦІЇ

Для покращення та посилення співробітництва між французькими науковими лабораторіями й лабораторіями центральної та східної Європи Бюро західно-східної Європи Міністерства вищої освіти та досліджень пропонує програму ACCESS як засіб заохочення науковців цих країн організувати семінари та конференції у Франції.

Додаткова інформація: www.education.gouv.fr/cid1020/appele-d-offres-du-programme-access.html

(Відділ міжнародних зв'язків ТДМУ)

НАВЧАЛЬНІ ЗАКЛАДИ

ГОТУЮТЬ ФАХІВЦІВ ДЛЯ ФАРМАЦІЇ

Розширення аптечної мережі й поява на фармацевтичному ринку нових препаратів викликали потребу кваліфікованих спеціалістів у нашому краї. Одним з перших на Тернопільщині 1999 року з'явилося відділення «Фармація», створене на базі Чортківського медичного коледжу.

Перший набір становив усього тридцять студентів, – пригадує завідувач відділенням, відмінник освіти України, викладач-методист Ірина Швець. – Нині за цією спеціальністю навчаємо вже понад триста юнаків і дівчат. У нас створена потужна матеріальна база, навчальні лабораторії та кабінети, які оснащені сучасною комп'ютерною апаратурою, забезпечені обладнанням, наочністю. Щодо методичного забезпечення, то воно також відповідає нормативним вимогам – створено комплекси методичного забезпечення, інструкції для проведення практичних занять, характеристик, роздаткові матеріали навчання та контролю знань, тех-

нологічні схеми приготування лікарських форм, збірники ситуаційних задач, картотеки, каталоги. Вся інформація – структурована, встановлені змістові зв'язки. У такий спосіб, забезпечуємо міжпредметну інтеграцію.

Процес формування майбутнього фармацевта відбувається й під час здобуття практичних навичок у навчальних лабораторіях, при вивченні професійно орієнтованих дисциплін.

Студенти вивчають історію розвитку вітчизняної фармацевтичної науки та практики, організацію роботи сучасної аптеки, принципи постачання аптечних закладів у ринкових умовах, питання відпуску безрецептурних препаратів з методами проведення фармацевтичної опіки хворих, засвоюють правила випускування, приймання, таксування рецептів, контролю якості ліків,

вивчають принципи реклами лікарських засобів. Отримані глибокі економічні знання студенти реалізують у різних сферах майбутньої практичної діяльності.

Навчальні лабораторії оснащені необхідною апаратурою, устаткуванням, приладами та засобами механізації.

Літньої пори майбутні фармацевти доглядають і збирають лікарські рослини на спортивно-оздоровчій базі коледжу. Отриману сировину використовують на практичних заняттях з фармакогнозії, де опановують принцип класифікації лікарських рослин, встановлюють тотожність у гербарних зразках, проводять товарознавчий аналіз лікарської сировини. Частиную заготовленого студенти діляться з ідальною коледжу, в якій для них готують вітамінізовані фіточаї. Перебуваючи на базі, майбутні фармацевти вив-

чають кліматичні умови та можливість вирощування лікарських рослин в умовах цього регіону.

– Щорічно, – каже Ірина Швець, – на базі коледжу проходять конкурси професійної майстерності студентів. Переможці беруть участь у Всеукраїнських конкурсах фахової майстерності студентів вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів I-II рівнів акредитації «Рарасае», де гідно презентують заклад. Так, 2006 року на VII Всеукраїнському конкурсі Тернопільщини репрезентувала студентка нашого відділення Вікторія Плоднік та виборла звання переможця. Ця перемога вкотре підтвердила статус Чортківського державного медичного коледжу, який плекає висококваліфікованих фахівців.

Ще один аспект вдосконалення – робота предметних гуртків. Акцент їх діяльності у коледжі роблять на нау-

ково-дослідницькій, пошуковій роботі, яка сприяє розвитку професійного мислення, інтелектуальних здібностей, розширенню самостійної роботи студентів. Сфери досліджень студентського наукового товариства – різноманітні. Щорічним підсумком роботи гуртків є студентська наукова конференція. Кращі роботи рекомендують на регіональні студентські наукові конференції вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації та щорічний Міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених, який проводить Тернопільський державний медичний університет ім. І.Горбачевського.

Колектив викладачів фармацевтичного відділення, серед яких багато досвідчених спеціалістів, має ще чимало цікавих задумів, спрямованих на вдосконалення підготовки фахівців фармацевтичної служби. Є бажання творити. А це, звісно, чималі складові успіху.

Лариса ЛУКАШ

НАУКОВО-ТЕХНІЧНИЙ ПРОГРЕС ТА ОПТИМІЗАЦІЯ ТЕХНОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ СТВОРЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ

Декан Людмила Соколова наголосила на здобутках факультету за останні роки, продемонструвала мультимедійні слайди про розвиток навчальної бази, наукові дослідження. Було відзначено, що це вже сьома науково-практична конференція, зорганізована на базі фармацевтичного факультету за останні роки. За цей час 12 викладачів захистили кандидатські

Такою була тема II міжнародної науково-практичної конференції, що відбулася в конгрес-центрі ТДМУ ім. І.Горбачевського. Її відкрив перший проректор з навчальної роботи нашого університету, професор Василь Марценюк, який від імені ректора нашого ВНЗ, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука привітав учасників конференції, побажав їм плідної роботи й розповів про те, що робить ректорат для розвитку та примноження потенціалу фармацевтичного факультету.



Василь МАРЦЕНЮК, перший проректор ТДМУ

дисертації, двоє — докторські. І основні показники навчально-виховної роботи свідчать про потужний ривок факультету на всіх напрямках діяльності.

Конференція збила представників вищих медичних закладів з різних регіонів України: Національного фармацевтичного університету (м. Харків), Львівського, Київського національних медичних університетів, Національної академії післядипломної освіти, Запорізького, Одеського, Чернівецького, Івано-Франківського медичних університетів. Загалом у залі було майже сто п'ятдесят осіб. Активну участь у конференції взяли аптечні працівники на чолі з керівництвом наших аптечних об'єднань, члени державної інспекції з контролю за якістю лікарських засобів, керівники головних фармацевтичних підприємств і центральних районних аптек області, а також студенти п'ятого курсу, які успішно займаються в студентському науковому товаристві.

Цікавими були виступи доповідачів на пленарному засіданні. Зокрема, великий інтерес викликала доповідь «Концепція розвитку фармацевтичної галузі на

сучасному етапі», в якій йшлося про діяльність Міністерства охорони здоров'я, спрямовану на розвиток фармацевтичної галузі. Від імені заступника міністра охорони здоров'я України, професора Олександра Гудзенка, який з певних причин не зміг узяти

лізувала дотримання норм фармацевтичної діяльності в нашій аптечній мережі. Велика увага була приділена роботі державної інспекції з контролю за якістю лікарських засобів, виявленню фальсифікованих ліків, а також темі, як не допустити застосуван-



Галина КВАСНИЦЬКА, генеральний директор Тернопільського торговельно-виробничого об'єднання

участь у конференції, виступив начальник управління регуляторної політики державної служби лікарських засобів і виробів медичного призначення Костянтин Косяченко. Ще один його виступ був присвячений принципам регуляторної політики в обігу лікарських засобів. Він стосувався, зокрема, ліцензування фармацевтичної діяльності та деяких проблем, які виникають під час контролю за фармацевтичною діяльністю.

З цікавою доповіддю на пленарному засіданні виступила начальником державної інспекції контролю за якістю лікарських засобів області Галина Криницька, яка розповіла, як здійснюється контроль за отриманням фармацевтичної діяльності на регіональному рівні. Галина Григорівна на конкретних фактах, оперуючи конкретними цифрами, проана-



Любомир БІЛИК, директор Чортківського медколеджу



Костянтин КОСЯЧЕНКО (м. Київ)

ля фальсифікатів в майбутньому. Як представник обласного торговельно-виробничого аптечного об'єднання виступила Галина Квасницька, яка розповіла про організацію роботи комунальних аптек області, про їхні здобутки.

На конференції виступили гості з Берлінського вільного університету. Зокрема, Андрій Дашевський розповів про досягнення при створенні твердих лікарських засобів з контрольованим вивільненням лікарських речовин. В основу доповіді ліг фактичний матеріал, в якому було багато новизни, залучені елементи, якими наші науковці, на жаль, не займаються.

Після пленарного розпочали-

ся секційні засідання, зокрема, з оптимізації технологічних процесів пошуку та створення аналізу лікарських форм, де були представлені цікаві доповіді із синтезу лікарських засобів, фітохімічних, аналітичних досліджень.

Характерно, що поруч зі старшими іменитими науковцями на конференції виступили й молоді члени університетської родини, які роблять в науці, так би мовити, перші кроки. Своім досвідом ділилися спеціалісти з інших ВНЗ. Зокрема, професори Олександр Зайцев та Євген Гладух з Національного фармацевтичного університету, професор Іван Білай із Запорізького державного медичного університету, професор Олена Давтян з Національної медичної



Людмила СОКОЛОВА, декан фармфакультету

першого посібника з фармако-економіки. Почути її виступ було надзвичайно корисно для студентів старших курсів, які навчаються за спеціальністю «Клінічна фармація». Адже йшлося про історію виникнення цієї спеціальності, проведення перших фармакологічних досліджень і сучасний стан фармако-економіки в нашій країні як науки.

На конференції виступив гість з Німеччини Н.М. Цвітбаум — представник деяких німецьких фармацевтичних кампаній, що співпрацюють з нашими фармацевтичними підприємствами. Йшлося, зокрема, про так звані постмаркетингові дослідження. Промовець проаналізував нормативну базу — німецьку та українську, що регулює процедуру реєстрації й перереєстрації лікарських засобів, а також



Тарас ГРОШОВИЙ, професор

академії післядипломної освіти, професор Володимир Новіков від Національного університету «Львівська політехніка» та інші авторитетні й знані фахівці. Таке безпосереднє спілкування дозволило молодим науковцям збагатитися новими знаннями, дізнатися про нові методики, розширити наукові контакти. Особливу дискусію на конференції викликала доповідь професора Одеського державного медичного університету Богдана Громовика, присвячена факторам нестабільного розвитку фармацевтичних організацій. Богдан Петрович зосередив увагу на аномальних явищах, які почали виникати у роботі фармацевтичних підприємств з вини контролюючих органів, висвітлив питання, пов'язане з нормативною базою, тобто із законами та наказами, які регулюють фармацевтичну діяльність. У виступі йшлося про певні положення деяких наказів МОЗ України, які суперечать одне одному. Зокрема, вони стосуються обігу наркотичних і психотропних лікарських засобів. Не завжди виправдані є часті зміни й доповнення до наказів.

На конференції також виступила доктор фармацевтичних наук, професор Ольга Заліська. Ольга Миколаївна є автором



співпрацю між нашими країнами в сфері дослідження німецьких препаратів, що виходять на український ринок. Він також розповів про досвід співпраці німецьких фармакологічних кампаній з Росією, Молдовою. І про здобутки, які можуть бути запозичені з вітчизняної практики.

Як відомо, перша міжнародна науково-практична конференція на тему науково-технічного прогресу та оптимізації технологічних процесів створення лікарських препаратів була проведена торішнього квітня. Вирішено, що такі конференції відбуватимуться щопівроку і охоплюватимуть різні аспекти наукових досліджень у галузі фармації. Друга міжнародна конференція підтвердила й закріпила успіх цього починання.

Оксана БУСЬКА, Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



ЯКУ ВОДУ П'ЄМО?

ВОДОГІН

Однак розпочнемо з найпростішого. Чи можна пити воду з крана? Як вона потрапляє у водогін? Яке очищення проходить? Для цього звернулася у «Тернопільводоканал» — підприємство, яке відповідає за постачання води в квартири та фірми обласного центру. Водопостачання міста здійснюють з підземних джерел, природно захищених від зовнішніх впливів. Основним міським водозабором є Горішньоівачівський, який діє ще з 1976 року і має потужність 88 тис. м³/добу. Воду з 16-ти артезіанських свердловин забирають з глибини 43-50 м. Звідти вона надходить у так звані резервуари чистої води, відтак проходить знезараження шляхом хлорування. Але похвалитися ідеальною чистотою ця вода, на жаль, не може. Хоча, як свідчать результати контролю лабораторії міської санітарно-гігієнічної станції, за хімічними показниками вона відповідає санітарно-гігієнічним вимогам. Якщо до 2001 року, стверджують у санітарно-гігієнічній станції, за санітарно-бактеріологічними показниками якість води не завжди відповідала вимогам Держсанпіну, то в подальшому і до кінця 2006 року кількість незадовільних результатів уже не перевищувала 1,6 відсотка. Щодо результатів фізико-хімічних досліджень тернопільської води, то більшість складників її якості — в межах допустимих норм. Щоправда, аналіз проб води, взятої із свердловин, які знаходяться поблизу Горішньоівачівського водосховища, засвідчив збільшення концентрації заліза майже у 10 разів, це перевищує допустиму норму, яка становить 0,3 мг/дм³.

Річ у тім, що розчинене у воді залізо, реагуючи з киснем повітря, утворює нерозчинні оксиди, які негативно впливають як на смакові, так і на господарсько-побутові властивості води. Особливо це відчутно після перерв у водопостачанні, при яких збільшується термін контакту води з повітрям.

Але підземні води забруднені не лише мінеральними, а й органічними речовинами, про що свідчить наявність аміаку та окислюваність води. Особливо великі дози аміаку фахівці виявили у колодязях, що неподалік Малашівського сміттєзвалища.

У наглядовій свердловині, яка також знаходиться поблизу сміттєзвалища, виявлено нітрити — 0,245 мг/дм³, що також поза межами гранично допустимої концентрації.

— Уже очевидним є те, що якість цих вод безпосередньо залежить від поверхневих джерел забруднення, зокрема Малашівського сміттєзвалища, — пояснює цей факт Володимир Кондратюк, професор кафедри загальної гігієни та екології людини нашого медуніверситету. Небезпечне сусідство основ-

Зі шкільної парти нам відомо, що людський організм на 75 відсотків складає вода. Напевно, в цій же пропорції залежить від неї і наше здоров'я. На щастя, дефіциту питної води в Україні немає. А от якої вона якості? Бо ж добра вода лікує, а неякісна — шкодить.

Бактерії, нітрати, радіонукліди та інші шкідливі сполуки — все це може міститися в прозорій та чистій, на перший погляд, водичці. Рік у рік, потрапляючи в наш організм, отруйні речовини нагромаджуються, викликаючи букет хронічних недуг. Про це яскраво свідчить різке збільшення останніми роками захворюваності та смертності мешканців країни.

ного міського водозабору та міського сміттєзвалища, вочевидь, є екологічною проблемою для Тернополя. Цей об'єкт є основним потенційним джерелом хімічного забруднення підземних вод. Міське сміттєзвалище ввели до ладу ще в січні 1977 року. Проте облаштування водонепроникним екраном його основи так і не провели. У перші роки функціонування разом з побутовими туди вивозили й токсичні промислові відходи гальванічних, ливарних, фарбувальних, фармацевтичних виробництв. Тому, звісно, про шкоду, завдану природному середовищу, годі й мовити. Щоправда з 1989 вивіз промислових відходів I і II класів токсичності на міське сміттєзвалище заборонений, обмежено також вивіз відходів III і IV класів. Проведений уже й перший етап консервації відпрацьованої частини сміттєзвалища. А на межі Малашівського сміттєзвалища облаштували наглядові свердловини для контролю динаміки вмісту шкідливих речовин у підземних водах. Це дає можливість при критичному наростанні концентрації токсичних компонентів взяти своєчасних адекватних заходів щодо недопущення появи їх у питній воді.

На думку Володимира Кондратюка, заходів, які нині вживають, усе ж не достатньо, тому найбільш результативним було б узагалі «законсервувати» Малашівське сміттєзвалище з подальшою переробкою всього сміття.

Ще однією, до того ж, великою небезпекою для якості води є забруднення ґрунту у зоні обмеження. Тваринницькі ферми, склади паливно-мастильних матеріалів, відпрацьовані кар'єри, сприяють забрудненню ґрунту й водоносних горизонтів органічними речовинами, отрутохімікатами, нафтопродуктами, гелімінтами, мікроорганізмами. Випивши води з такого джерела, починаєш замислюватися, а чи не нашкодив собі. Утім у «Тернопільводоканалі» запевняють, що воду з крана в Тернополі можна пити не боячись, до речі, вона у нашому місті є однією з найкращих в Україні.

ОЧИСНІ ФІЛЬТРИ

Хоча «Тернопільводоканал» і відповідає за якість води, але тільки до стін будинку. Якщо труби в помешканні зносилися, то іржа так чи інакше потрапляє в чайник. Ще однією не дуже приємною домшкою є сполуки хлору. Альтернатива хлоруванню — озонування, але для більшості

комунальних служб цей метод недоступний через дороговартість.

Від хлору і його сполук можна частково позбутися з допомогою побутових фільтрів. У них використовують активоване вугілля та інші фільтруючі матеріали. Але оптимально активовану воду, як стверджують фахівці компанії «Еко-фільтр», можна отримати лише за допомогою зворотнього осмосу. Саме цей принцип взяли за основу виробники відомих торговельних марок США, Росії та Польщі.

КОРОЛЕВА ВОДИ

Аби детальніше дізнатися, в чому все ж таки переваги системи очищення води цим способом, зателефонувала у представництво компанії «Цептер Інтернаціональ Україна» у Тернополі, яка виробляє ці фільтри. Директор бренду «Homescare» в Тернопільській області Людмила Каленик розповіла, що й справді система очистки води «Аква» (3 лат. «aqua-вода» та англ. «queen» — королева) побудована за системою зворотнього осмосу. Вода, що пройшла через цю установку, піддається п'ятиступеневому очищенню, при якому коефіцієнт видалення домішок сягає 95-99 %.

— Як працює «Акваqueen»?

Очищення відбувається у два етапи. Спочатку вода проходить через перший та другий фільтр, де затримуються нерозчинні у воді механічні частки: пісок, іржа, колоїдні речовини розміром від 20 до 5 мікрон. Третій фільтр — це катридж з активованим вугіллем (спаленою кокосовою стружкою) видалляє з води залишки молекулярного хлору та хлорорганіки. Четвертим ступенем очищення є тонкоплівкова композитна зворотньоосмотична мембрана, пори якої мають розмір 0,0001 мікрона. Тут затримуються розчинені у воді солі та бактерії, вилучаються гелімінти та лямблії. Фінальний етап — пост-фільтр із спеціально пресованого активованого вугілля видалляє з очищеної води летючі речовини та поліпшує її смак.

— Вода тоді стає цілком чистою, щоправда, це не лікувальна вода, а просто здорова, бо здатна очищувати організм, — зауважує Людмила Каленик. — Чай, кава, приготовлені на цій воді, мають смак саме цих напоїв. Собівартість одного літра такої води становить лише шість копійок.

Лариса ЛУКАЩУК

ОБ'ЄКТИВ



Доцент кафедри фармакології з медичною ботанікою Олег ГРИМАЛЮК, студентки фармацевтету Ольга АНДРУСИШИН та Ольга КУШНІРУК

ДО ШКОЛИ... ПО ХВОРОБИ

У дітей шкільного віку порівняно з дошкільнятами у кілька разів підвищується захворюваність. Такі дані оприлюднило Міністерство охорони здоров'я України. Найчастіше виникають проблеми з шлунково-кишковим трактом, поставою, збільшилася кількість випадків сколіозу. Останніми роками зросла й кількість психічних розладів у дітей шкільного віку.

Чому ж учні хворіють частіше за дошкільнят? Про це розмовляла з заступником головного лікаря з поліклінічної роботи Тернопільської міської дитячої лікарні № 1 Володимиром Кучмою.

— Чи насправді діти шкільного віку хворіють частіше?

— Так. У дітей віком від 7 до 14 років у кілька разів збільшується кількість випадків порушення органів травлення, постави, почастішали випадки сколіозу. Не відстають у цьому переліку і недуги сечостатевої системи, захворювання системи кровообігу, очей. Діти частіше скаржаться на захворювання кістково-м'язевої та ендокринної системи. Щодо статистики, то за 9 місяців цього року поширеність захворювань на одну тисячу дітей міста зросла на 4,9 %. Значно більший показник щодо загальної захворюваності — він становить 6,7 %. Щоправда, знизилася показники недуг, виявлених уперше в житті — хворих дітей стало менше на 1116 осіб.

Щороку школярі проходять обов'язкові медичні огляди. Маємо нагоду порівняти дані про дитину перед оформленням їх у школу і дані про 15-річних дітей, яких передають під нагляд підліткового кабінету. Вже не один рік спостерігаємо, що той навчальний процес, який нині зорганізовано в школі, чомусь не сприяє поліпшенню здоров'я дітей, а навпаки.

— Що, на ваш погляд, впливає на погіршення стану здоров'я дітей?

— По-перше, те, що школярі переважані шкільною програмою. Про це говорять не тільки медики, а й вчителі. Дитина, «відсидівши» за партою підня, приходить додому й знову сідає за уроки, пише й читає. Почасти замість того, аби вийти на вулицю на прогулянку, школяр сидить біля комп'ютера чи переглядає телепередачі. Звісно, такий спосіб життя здоров'я не додає, це повинні розуміти батьки. Шкода, що не всі вони зважають на це і приходять до лікаря, коли вже «припече» — дитині потрібно виписувати окуляри чи призначати спеціальне лікування хребта, а то й взагалі доправляти в стаціонар.

— Що ж робити у цій ситуації?

— Насамперед школярі повинні дотримуватися здорового способу життя, більше рухатися на перервах, уроках фізкультури. Нині в Україні розвивається європейська мережа шкіл, де діти ведуть здоровий спосіб життя. Діти не засиджуються за партами, у шкільних їдальнях готують гарячі обіди (а не булочки з кока-колою), контролюють фізичний та психічний розвиток школярів. Важливою, на мій погляд, є робота психологів, які допомагають дітям подолати психологічне навантаження, впоратися з проблемами. Відрадіним є те, що у деяких тернопільських школах вже зроблені перші кроки назустріч здоровому способу життя школярів — закупили індивідуальні ортопедичні парти, облаштували їдальні очищувачами питної води, проводять фізкультхвилини на перервах. Звісно, якщо ставитися з усією серйозністю до проблеми здоров'я дітей, можна домогтися результатів.

Лілія БАСК

ФОТОРЕПОРТАЖ

ТДМУ ВИГРАВ ГРАНТ НА 630 000 ЄВРО

ПІЛОТНИЙ УКРАЇНСЬКО-НІДЕРЛАНДСЬКИЙ ПРОЕКТ «ПІДТРИМКА ТА ПОЛІПШЕННЯ ДОГЛЯДУ ЗА ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ НА РІВНІ ГРОМАД» СТАРТУВАВ У ТЕРНОПОЛІ

Як відомо, кожен п'ятий українець є похилого віку. І з огляду на особливості вітчизняної демографічної ситуації — низька народжуваність і швидке старіння нації — за прогнозами фахівців категорія ця збільшуватиметься. На жаль, оснь життя не завжди випадає погідною, спокійною, затишною. Буває вона й гіркою, самотньою, недоглянутою. Соціальна політика держави спрямована на те, щоб забезпечити самотніх стареньких, які не в змозі самі про себе подбати, найнеобхіднішим. Але цього замало. Людський настрій, самопочуття і, врешті-решт, здоров'я залежить не лише від матеріальних, а й від моральних чинників, від розуміння, доброзичливості та милосердя тих, хто поруч.

5 листопада в конгрес-центрі «Червона калина» ТДМУ ім. І.Горбачевського відбулася урочиста презентація українсько-нідерландського пілотного проекту «Підтримка та поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громад». У рамках проекту протягом наступних трьох років здійснюватимуть співпрацю українських і нідерландських установ та організацій з метою поліпшення здоров'я й якості життя людей похилого віку.

Проект фінансує Програма соціальних трансформацій (MATRA) Міністерства закордонних справ Королівства Нідерландів. Партнерами в його реалізації є установи соціального захисту, органи влади, освітні інституції та неприбуткові (скажімо, волонтерські) організації. Координація ж здійснюватиметься через державні медичні університети. У нашому місті, ясна річ, — це ТДМУ ім. І. Горбачевського. З нагоди урочистого відкриття проекту в конференц-залі конгрес-центру «Червона калина» відбулося засідання членів наглядової ради, а кількома годинами пізніше в актовій залі — стартова зустріч учасників проекту.

З вігальним словом до них звернувся голова облдержадміністрації Юрій Чижмарь. Керівник області після відвідин морфологічного та адміністративного корпусів ТДМУ ім. І. Горбачевського високо оцінив сучасну навчальну інфраструктуру, потужний викладацький склад університету. Він з приємністю констатував, що ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського займає найвищі рядки у рейтингу ВНЗ України, а його випускники зарекомендували себе якнайкраще. Вибір ТДМУ ім. І.Горбачевського для участі в реалізації пілотного українсько-нідерландського проекту ще раз підтвердив, що він один з найкращих медичних університетів країни.

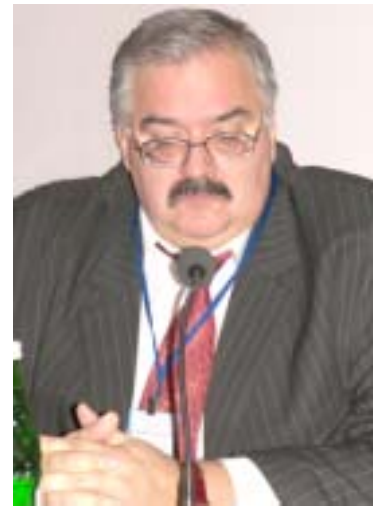
З важливою подією присутніх сердечно привітав ректор ТДМУ ім. І. Горбачевського, член-кореспондент АМН, професор Леонід Ковальчук. Про роль нідерландської сторони у партнерстві



Голова Тернопільської обласної держадміністрації Юрій ЧИЖМАРЬ



Голова Тернопільської ОДА Юрій ЧИЖМАРЬ, ректор ТДМУ, проф. Леонід КОВАЛЬЧУК, доктор Саксіонського університету Ф.Дж.М. ПОЛ (Нідерланди)



Олександр ВОЛОСОВЕЦЬ (Міністерство охорони здоров'я України)



Доктор Ф.Дж.М. ПОЛ, К.Дж. СТОМП, керівник проекту MATRA, Х'юго БАССЕР (Нідерланди)



Під час засідання



Тетяна ЧЕРНИШЕНКО (МОЗ України)



Галина ІВАШКО, президент Української асоціації медсестер



Проф. В. КУБИШКІН (Кримський державний медичний університет)



Х'юго БАССЕР, директор консалтингової компанії «Eurosense» (Нідерланди)



Професор Одеського медуніверситету М. АРЯЄВ (на передньому плані)



Пауль СІЙСЕНС, директор консалтингової компанії з розвитку міжнародних програм

ФОТОРЕПОРТАЖ

ТДМУ ВИГРАВ ҐРАНТ НА 630 000 ЄВРО

ПІЛОТНИЙ УКРАЇНСЬКО-НІДЕРЛАНДСЬКИЙ ПРОЕКТ «ПІДТРИМКА ТА ПОЛІПШЕННЯ ДОГЛЯДУ ЗА ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ НА РІВНІ ГРОМАД» СТАРТУВАВ У ТЕРНОПОЛІ

розповів доктор Ф.Дж.М. Пол – директор академії охорони здоров'я, представник Саксіонського університету. Він, зокрема, сказав, що організація Group Carint («Карінт»), яка надає послуги в сфері опіки за людьми похилого віку та домашнього догляду в Нідерландах, впроваджує спільні з українськими організаціями проекти, що стосуються сімейної медицини, якості життя літніх людей та медсестринського догляду вдома. Організаційно-технічну підтримку таким проектам надає компанія EuroSense. «Карінт» водночас тісно співпрацює із Саксіонським університетом прикладних наук. До університетського центру охорони здоров'я та соціальної роботи вони звернулися для реалізації нового проекту в Україні. В розробці проекту взяла участь нідерландська організація Consultants for Development Programs (CDP), яка працює в сфері розвитку потенціалу неприбуткових організацій. Новий проект створювався в тісній співпраці й при консультуванні відповідних українських організацій та уряду України. Торік Саксіонський університет звернувся до Міністерства закордонних справ Нідерландів за фінансовою підтримкою, яку отримав 2007 року в рамках програми МАТРА.

Проект «Підтримка та поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громад» передбачає чимало взаємопов'язаних кроків. А саме: опіка людей похилого віку, які перебувають в групах ризику й потребують допомоги, сімейна медицина з наголосом на роботу медичних сестер, співпраця та координація зусиль різних установ для забезпечення безперервного догляду.

На значенні проекту для українського суспільства акцентував увагу присутній професор Олександр Волосовець (Міністерство охорони здоров'я України). Він нагадав, що 20 відсотків мешканців України – це особи похилого віку, а в недалекій перспективі ця категорія громадян складатиме третину українців. Ситуація потребує продуманих, скоординованих зусиль, спрямованих на те, щоб зробити життя літніх людей кращим. Проект «Підтримка та поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громад» дасть також новий імпульс вдосконаленню підготовки медичних сестер, сприятиме завершенню програми їх ступеневої освіти.

Існує безпосередній зв'язок між цим проектом і проектом з підготовки лікарів сімейної медицини програми МАТРА, розповів віце-ректор Одеського державного медичного університету, професор Микола Арєв і подякував чільним партнерам за плідну співпрацю та цікаве спілкування.



Угоду про використання ґранту підписують ректор ТДМУ, проф. Леонід КОВАЛЬЧУК і доктор Ф.Дж.М. ПОЛ (Нідерланди)



С. КУЦ, директор Центру філантропії



Л. БІЛИК, директор Чортківського медколеджу, та проректори ТДМУ О. СЛАБИЙ, І. ГОСПОДАРСЬКИЙ



Проф. Л.А. СТАДНЮК, директор ННІ геронтології (НМАПО ім. П.Л. Шупика)



Ерік БЕРКАМП, представник групи «Carint» (Нідерланди)



Презентацію проекту провів його керівник Дж.Стомп, який наголосив, що основною метою проекту є поліпшення стану здоров'я та добробуту людей похилого віку на рівні громад шля-

хом запровадження освітньої програми для медсестер сімейної медицини. Завданням проекту є досягнення взаємозв'язку між усіма сторонами, які здійснюють догляд за людьми похило-

го віку, що сприятиме створенню безперервної системи опіки, починаючи з надання послуг у медичних установах і закінчуючи доглядом на рівні громад, домашнім доглядом та підвищенням якості життя літніх громадян загалом. Для досягнення цієї мети передбачається створення в Україні системи координації служб на рівні громади, сімейної медицини, навчання та перепідготовки медичних сестер і розробка навчальної програми з питань догляду на рівні громади. У рамках трирічного проекту в Україні відбудуться семінари та тренінги. Навчальний курс – це і оцінка виконаної роботи та досягнутих результатів, і підготовка до продовження діяльності через навчання та

вивчення досвіду. Щорічно відбуватиметься навчальна поїздка до міст Енчуде та Девентер в Нідерландах, що передбачає робочі візити, семінари та дискусії.

Однією з цілей проекту є розробка програми навчання медичних сестер з догляду на рівні громади (сімейної медицини). У перший рік втілення проекту буде проведено дослідження програм навчання медсестер, які нині реалізують у навчальних закладах України і на основі дослідження напрацьовано рекомендації та навчальні плани з урахуванням вимог українського законодавства.

Оксана БУСЬКА,
Юрій ВІКАРЧУК (фото)

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ, ВИХОВНЕ ТА ЮРИДИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ

Вища медична освіта базується на вивченні за певними програмами, планами та методиками багатьох медичних і суміжних дисциплін. Кожна з них вивчає і досліджує, як правило, один об'єкт — або мертве тіло, або здорового чи хворого пацієнта, або виділення людського організму: кров, сечу, кал, спинно-мозковий ліквор, харкотиння, мікрофлору тощо. І лише одна медична дисципліна — судова медицина — вивчає і досліджує чотири об'єкти: труп людини, пацієнта (потерпілого чи підозрюваного у скоєнні злочину), речові докази (волосся, сліди крові, сперми, поту, слини тощо) і матеріали слідчих чи судових справ. Серед останніх вивченню піддаються медичні документи, найчастіше карта стаціонарного хворого, індивідуальна карта амбулаторного хворого, диспансерна карта, журнал запису оперативних втручань у стаціонарі, журнал запису амбулаторних операцій, висновки консультантів, результати апаратно-інструментальних і лабораторних досліджень тощо.

Оскільки медичні документи мають важливе значення у процесі навчання студентів та діяльності лікарів і середніх медичних працівників, вважаю за потрібне заострити на них увагу фахівців. Необхідність в цьому пов'язана насамперед з тим, що згідно з положеннями ст. 65 «Докази» і ст. 83 «Документи» Карно-процесуального кодексу України, медичні документи часто використовують органи досудового слідства, прокуратура та суд як важливе іноді єдине джерело доказів у певних кримінальних справах, наприклад, у випадку завдання тілесних ушкоджень, дорожньо-транспортних пригод, статевих злочинів, покаліченні членів і штучних чи удаваних хвороб, незаконного проведення абортів, притягнення до відповідальності медичних працівників за їх професійні правопорушення тощо.

Відбувається це тому, що, наприклад, до часу обстеження пацієнта ушкодження, яке він отримав, вже піддалося хірургічній обробці або його властивості змінилися внаслідок процесу загоєння. У таких випадках правильне вирішення питань щодо знаряддя травми, механізму його дії та інших чинників, цілком залежить від якості заповнення медичних документів.

Документ (від лат. documentum — зразок, свідоцтво, доказ) — матеріальний об'єкт, який містить інформацію у зафіксованому вигляді та спеціально призначений для її передачі у часі й просторі. Носієм інформації може бути папір, перфокорта, фотоплівка, магнітофонна стрічка, цифрові та електронні засоби. Документ може містити тексти, зображення, відео- чи звукову інформацію. У вузькому смислі документ — діловий папір, який юридично підтверджує будь-який факт або право на щось (ВРЕ, т.8, 1972).

Сукупність документів, присвячених будь-якому питанню, явищу, процесу, особі, закладу тощо, називається документацією.

Медична документація (згідно з визначенням у ВМЕ (т. 7, 1977) являє собою систему обліково-звітних документів, призначених для запису й аналізу даних, що характеризують стан здоров'я певних осіб і різних груп населення, обсяг, зміст і якість наданої медичної допомоги, а також діяльність лікувально-профілактичних закладів. Її використовують для управління, планування організації медичної допомоги населенню та різних служб охорони здоров'я. Бажано, щоб вона була універсальною й простою, забезпечувала облік не лише кількісних показників діагностичної, лікувальної та профілактичної роботи закладів охорони здоров'я, а й відображала її якість.

Медична документація складається з двох груп основних документів: документів первинного обліку та звітних документів. До документів першої групи належать: медична карта стаціонарного хворого (далі для простоти і за звичкою — історія хвороби), історія пологів, індивідуальна карта амбулаторного хворого (далі — амбулаторна карта), індивідуальна карта вагітної та породіллі, історія розвитку новонародженого, листок тимчасової неприцездатності, журнали запису оперативних втручань у стаціонарі й амбулаторії, інші. Звітну групу документів складають карта профілактичних щеплень, обмінна карта поліклініки, статистичний талон, екстренне повідомлення про гостре інфекційне захворювання, інші.

Уся інформація, що зосереджена у медичних документах, при їх об'єднанні дає змогу досить повно відобразити стан здоров'я людини протягом її життя.

Значне місце серед медичної документації займають бланки лабораторних аналізів чи досліджень, форми для обліку процедур, проведених у різних лікувально-діагностичних кабінетах, висновки консультантів профільних медичних закладів, фахівців науково-дослідних інститутів, клінік тощо.

Майже всі медичні документи мають важливе значення для наукових досліджень, вони необхідні, як довідковий при подальшому лікуванні хворих, їх широко використовують у слідчій чи судовій практиці. Тому для них передбачена особлива система зберігання та використання, закріплена відповідним наказом Міністерства охорони здоров'я. Основні документи стаціонару належить зберігати тривалий час, наприклад, історію хвороби — протягом не менше 25 років, журнал оперативних втручань — безстроково.

Медична документація за своїм характером належить до документації службового при-

значення та повинна бути доступною лише особам, які професійно зв'язані з нею. Але треба мати на увазі, що згідно зі ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992 р., зі змінами та доповненнями від 1994, 1997 і 2000 років) «пацієнт має право знайомитися з історією своєї хвороби та іншими документами, що можуть слугувати для подальшого лікування. В особливих випадках, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, лікар може її обмежити. В цьому разі він інформує членів сім'ї або законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого. Таким же чином лікар діє, коли пацієнт перебуває у непридатному стані».

Використання медичної документації з науковою метою передбачає необхідність збереження конфіденційності (тобто, нерозголошення) інформації, що в ній закладена.

З усіх первинних облікових медичних документів найважливішими є історія хвороби (при стаціонарному лікуванні) та амбулаторна карта (при амбулаторному лікуванні). Остання відрізняється від історії хвороби більш короткими, лаконічними записами. Названі документи призначені для фіксації спостережень за станом здоров'я пацієнта під час його стаціонарного чи амбулаторного лікування. Зміст їх являє собою систему записів, які документують результати діагностичних досліджень і сам діагноз, лікувальні заходи, перебіг і наслідок захворювання, отруєння чи травми. Історія хвороби є основою для подальших (після виписування зі стаціонару) лікарських дій, для вирішення питань реабілітації хворого, його подальшої трудової діяльності. Якщо хвороба чи інший стан закінчується смертю, в історії хвороби зазначають результати патологоанатомічного чи судово-медичного розтину трупа.

Схема історії хвороби вперше була запропонована чудовим клініцистом-терапевтом М.Я. Мудровим (1776-1831), який детально розробив учення про анамнез, впровадив у клініку методи пальпації, перкусії та аускультатії, лабораторні дослідження. Перш ніж набути сучасної форми, історія хвороби вбирала в себе практичні рекомендації видатних учених Г.А. Захар'їна, О.О. Остроумова, С.П. Боткіна, М.В. Чорноручького та інших з побудови науково-обґрунтованих схем клінічного обстеження хворого, етіопатогенетичного обґрунтування діагнозу, комплексного підходу до лікування.

Історію хвороби постійно удосконалювали та кілька разів видозмінювали. Її оформлення здійснюється на бланку встановленого зразка за єдиною та обов'язковою для всіх лікувально-профілактичних закладів схемою. У багатьох спеціалізованих

лікарнях і відділеннях, залежно від лікувального профілю, використовують модифіковані форми історії хвороби, які передбачають більш повне описання досліджень тих чи інших органів або систем організму, характеру ушкоджень тощо (наприклад, в акушерстві, в педіатрії, психіатрії, фтизіатрії, нейрохірургії, травматології).

Обов'язково передбачається особистий розбірливий підпис лікаря, який зробив запис в історії хвороби, що на практиці трапляється зрідка. Контроль за правильністю ведення та зберігання медичної документації покладається на завідувачів відділень, начмедів і головних лікарів закладів охорони здоров'я.

Оформлення історії хвороби, як і амбулаторної карти, — відповідальна творча робота лікаря з ведення службового документа, а не механічний бездумний запис стереотипних виразів, що ще часто-густо спостерігаємо на практиці. Це пряма обов'язок лікаря з юридичного оформлення та закріплення даних об'єктивного стану хворого. Сумлінне, ретельне й своєчасне складання та ведення будь-якої медичної документації слід вважати однією провідних вимог лікарської деонтології.

У медицині, її теорії та особливо практиці, в навчально-виховному процесі та в юриспруденції медична документація має винятково важливе значення.

Лікувально-діагностичне значення історії хвороби чи амбулаторної карти проявляється в тому, що за записами в них здійснюють діагностику та лікувальні заходи. У теперішній час встановлення діагнозу і лікування хворого проводить почасти не один, а кілька лікарів. У цих випадках записи в медичних документах дають змогу інтегрувати зусилля багатьох лікарів у процес діагностики та забезпечити наступність і послідовність під час лікування пацієнта.

Науково-практичне значення медичних документів полягає в тому, що вони є незамінним джерелом отримання наукової інформації про причини та умови виникнення різних захворювань, їх клінічний перебіг і наслідок. Аналіз великої кількості історій хвороби дає змогу виробити рекомендації для правильної діагностики, раціонального лікування та профілактики хвороб. Способи формалізації записів про клінічні прояви різних захворювань, що запроваджують у наш час, дають можливість застосовувати методи кібернетики з метою діагностики, визначення факторів ризику, показань для застосування тих чи інших методів лікування, у тому числі оперативних, прогнозування захворювань, епідемічної обстановки тощо.

Важливе **наукове значення** медичних документів, зокрема історій хвороби, чітко прослідковується на прикладі медичних профільних науково-дослідних

інститутів, спеціалізованих відділень великих медичних об'єднань, клінік, де часто зосереджуються хворі з певною патологією чи з хворобами, які рідко зустрічаються. Для їх лікування застосовують рідкісні, часто специфічні методи лікування, у тому числі оперативного. Історії хвороби, де зафіксовані особливості певної патології, клінічний перебіг, способи лікування та кінцеві результати, нагромаджуються в архівах названих медичних закладів протягом десятиріч. Вони часто піддаються вивченню, аналізу, узагальненню з метою вдосконалення методів діагностики і лікування певних патологічних станів. Такі історії хвороби становлять незамінний матеріал для наукових досліджень, у тому числі при виконанні кандидатських і докторських дисертацій, написаних наукових статей, монографій тощо.

Робота з медичною документацією, особливо написання історії хвороби, має важливе **значення у вихованні** позитивних якостей у лікаря, середнього медперсоналу. Видатний терапевт академік М.В. Чорноручький свого часу зі знанням справи стверджував, що лише біля ліжка хворого з історією хвороби в руках формується справжній лікар.

Прищеплюючи студентам-медикам і молодим лікарям навички правильного, усвідомленого заповнення та ведення історії хвороби, педагоги й старші колеги виховують у них клінічне мислення, здатність належним чином оцінювати виявлену симптоматику й правильно поставити діагноз, визначити тактику лікування, розвивають і підвищують почуття відповідальності за здоров'я і життя пацієнта.

Історії хвороби, які заповнюються і ведуть у тому чи іншому лікувальному закладі, об'єктивно характеризують «обличчя» цього закладу, рівень усієї діагностично-лікувальної роботи в ньому. В кожній стаціонарній або поліклінічній частині від часу приходять нові молоді лікарі, становлення і формування яких, як фахівців, здійснює колектив. І від того, як поставлена у цих закладах робота з медичною документацією, залежить багато що у вихованні лікаря.

Високі вимоги до ведення медичної документації визначаються передовіми інтересами хворої людини. Але історія хвороби, амбулаторна картка тощо, як уже зазначалося, дуже часто фігурують як юридичний документ, а тому мають надзвичайно важливе **юридичне значення**.

Історія хвороби, амбулаторна карта, інші медичні джерела інформації являють собою не тільки медичний, а й юридичний документ, адже вони в будь-який час можуть стати потрібними для правоохоронних органів чи суду з метою пошуку певних фактів, що мають суттєве значення для встановлення істини під час досудового розслідування чи судового розгляду справи, зокрема, у випадках кримінальних злочинів.

**Анатолій ЗАВАЛЬНЮК,
доктор меднаук, професор**

ДАЛІ БУДЕ

«БУДУЙТЕ ТАКІ БУДИНКИ, ЯК НАШ»

У Петриківському будинку-інтернаті, що в Тернопільському районі, знайшли прихисток 185 людей, які з роками втратили здоров'я, сім'ї, зв'язки з родинами, залишившись віч-на-віч із самотністю. Але тут вони не самі, а відчують постійну турботу 106 працівників будинку-інтернату.

«Часу сумувати в підопічних майже немає, — каже директор цієї установи Степан Глушок. — Хтось знаходить розраду на роботі в полі (у геріатричного будинку-інтернату чотири гектари землі), інші працюють у свинарнику, на пасіці, доглядають фруктовий сад. Облаштована тренажерна зала, є у зак-



Медсестра фізіотерапевтичного кабінету Ірина ХАРИТОНОВА проводить процедуру



Сестра Василія з підопічною

ладі кабінет функціональної діагностики, реабілітаційне відділення. А ввечері кожного дня запрошують на вечорниці.

Петриківський обласний комунальний будинок-інтернат цілковито перебуває на утриманні держави. Щоправда,

коштів не вистачає. Потребує капітального ремонту приміщення будинку, необхідно замінити системи опалення, каналізації. Цього року на спонсорські кошти реконструювали котельню. Приємно, що є меценати. Нещодавно отримали машину «швидкої допомоги» від німецьких благодійників. Вони ж допомагають продуктами харчування та одягом. Не забувають про самотніх артисти районного будинку культури,

Тернопільського академічного драмтеатру, філармонії, будинку дитячої творчості. Частими відвідувачами мешканців будинку-інтернату є представники влади.

Познайомилася з берегинєю цього закладу — сестрою Василією з Тернопільського монастиря сестер-Василіанок. Сестра Василія опікується хворими людьми похилого віку тривалий час. До того вона працювала у геріатричних будинках Ватикану, Німеччини, а нині до-

помагає в Петриківському будинку-інтернаті — працює медсестрою. «Боже, віддаюся на твою ласку, опікуйся мною», — не забувати про це радить сестра Василія.

А найточніше загальну думку, яка співпадала з враженнями від побаченого, висловив Василь Пірус, який тихо сказав: «Якщо будуватимете, то споруджуйте такі будинки, як наш».

Лілія БАСК



ХВОРОБА СТОЛІТТЯ

ВІДБУВСЯ ОДИН З ЕТАПІВ УКРАЇНСЬКО-НІМЕЦЬКОГО ПРОЕКТУ З ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ

Протягом трьох днів у Центрі європейських і міжнародних студій при Тернопільському економічному національному університеті працював консультативний семінар з оцінки та планування розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДУ, лікування, догляду та підтримки на регіональному рівні.

У семінарі взяли участь представники Українського інституту соціальних досліджень, Німецького Товариства технічного співробітництва (GTZ), фахівці управління охорони здоров'я та управління у справах сім'ї, молоді та спорту Тернопільської облдержадміністрації.

У семінарі взяли участь уповноважений від уряду Німеччини, керівник проекту Торстен Брецина, який представляв Товариство технічного співробітництва (GTZ), що працює на виконання завдань німецького уряду.

Саме німецький та український уряди узгодили програму з профілактики ВІЛ/СНІДУ, яка територіально охоплює чотири області України — Тернопільську,

Вінницьку, Хмельницьку та Чернівецьку. Цей проект обговорювали протягом двох останніх років, а в березні цього року він набрав чинності. Головним партнером німецької організації є Міністерство охорони здоров'я України.

У рамках проекту відбулася консультативна зустріч за участю медичних, соціальних, добровільних, релігійних, громадських організацій, що здійснюють первинну та вторинну профілактику, лікування, догляд й підтримку ВІЛ-інфікованих, людей, які живуть зі СНІД у м. Тернополі та області.

Безпосередню участь у зустрічі взяли співробітники Міністерства охорони здоров'я Німеччини, координатор зусиль роботи з наркозалежними Інго Мічелс, працівник центрального апарату GTZ, координатор проектів Патрісія Крамарц, працівники GTZ в Україні, координатор на пряму первинної профілактики ВІЛ/СНІДУ Ірина Нагорна, регіональний координатор у Тернопільській та Чернівецькій об-

ластях Максим Черкашин, представник коаліції ВІЛ-сервісних організацій Марія Микитюк й українського інституту соціальних досліджень імені О. Яременка Тетяна Сосідко.

Метою зустрічі було визначення цілей та напрямів діяльності, планування роботи за напрямками на впровадження регіональної стратегії з профілактики ВІЛ/СНІДУ в Тернопільській області.

Підбиття підсумків за напрямками роботи семінару відбулося за участю німецьких гостей та начальника управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Володимир Курила. Керівник проекту Торстен Брецина озвучив позицію GTZ щодо проблем у профілактиці ВІЛ/СНІДУ у нашій області, а також повідомив про можливу допомогу німців для їх розв'язання.

ДОВІДКОВО

Die Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) (Німецьке Товариство технічного співробітництва) — урядова організація. Товариство було зас-

новано 1975 року. Є надійним партнером у сфері технічної співпраці в усьому світі. Ця державна структура встановлює й підтримує стандарти високої якості відповідно до «Стратегії міжнародного розвитку», прийнятої урядом ФРН. Товариство має понад 2500 діючих проектів у понад 130 країнах. Є однією з найдосвідченіших в світі організацій у галузі технічної співпраці з країнами, які розвиваються або переходять на ринкову економіку.

Крім понад тисячі працівників головного офісу, майже десять тисяч міжнародних і місцевих працівників працюють в різних країнах у проектах, які зорієнтовані на економічний, соціальний, політичний, управлінський розвиток. GTZ працює в країнах Центральної та Східної Європи, СНД, де здійснює ледь не 200 проектів.

Цього року уряди України та Німеччини підписали меморандум щодо співпраці в програмі з профілактики ВІЛ/СНІДУ.

(Прес-служба ОДА)

ТОВАРИСТВО

ХОВАЮТЬ ЗАЖИВО

Кілька жителів Папуа-Нової Гвінеї, які захворіли на СНІД, заживо поховані своїми родичами, які боялися заразитись, пишуть місцеві газети.

Про це розповіла Маргарет Маррабе — засновниця папуаської неурядової організації «Життя з ВІЛ-інфекцією», яка провела п'ятимісячну кампанію з профілактики СНІДУ в гірських районах на півдні країни, де Маррабе і стала свідком кричущих фактів.

За словами активістки, жителі віддалених сіл цього району, населеного різними племенами, визнали, що ховати заражених СНІДОМ — звичайна справа.

«Одним із захворілих був мій двоюрідний брат. Я запитала, чому вони так вчиняють. Мені відповіли: «Якщо залишити їх жити з нами в одному будинку, ми заразимося і можемо вмерти», — розповіла вона.

Жителі району також сказали їй, що це дуже поширена практика. Маррабе направила лист до уряду і профілактичних установ з проханням не обмежуватися в проведенні роз'яснювальних програм про ВІЛ великими містами, а подбати і про сільську місцевість. У деяких селищах жителі звинувачували жінок у чаклунстві, катували і вбивали за незрозумілу з їхнього погляду смерть молодих людей, заражених ВІЛ.

Папуа-Нова Гвінея стикнулася з неконтрольованим поширенням вірусу СНІД. У недавній доповіді ООН зазначалося, що на цю країну припадає майже 90 відсотків випадків зараження, які виявляються в Океанії. Кількість заражень (головним чином, через гетеросексуальні контакти) за останнє десятиліття зросла на 30 відсотків. У 2005 році в країні з шістьма мільйонами мешканців було 60 тисяч інфікованих.

ТОВАРИСТВО

СТРАЖДАННЯ ЧЕРЕЗ ПОМАДУ

Чимало жінок, наносючи на губи помаду, впевнені в тому, що вона надає їм шикарного вигляду, і мало хто з них знає про те, що водночас цей косметичний засіб шкодить не тільки губам, а й порожнині рота. Як

виявилось, шкідливі всі губні помади. Це показали дослідження, які проводилися з 30 видами косметичних засобів догляду за губами. Третина з них складалася з продуктів жиру із неякісної нафти.

Цей жир не шкідливий, якщо його накладають на шкіру, але не на губи, які досить часто облизуються язиком. При цьому всі шкідливі речовини і канцерогени, які вбирає жир губної помади із навколишнього середовища, потрапляють до рота, а, отже, і до шлунка. Це

сприяє розвитку злоякісних утворень в органах травлення, а також на губах і в порожнині рота. Тому жінкам медики радять не користуватися губними помадами часто, а якщо й користуватися, то гігієнічними, або ж ліпше спеціальними кремами.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДОКЛІНІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ РАКУ

Ініціатором проведення конференції виступила кафедра онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини ТДМУ. Захід такого спрямування проводили вперше в Україні. За участю представників Тернопільського онкологічного диспансеру роботу з підготовки зібрання провели чимало. Крім організаційних завдань, співробітники кафедри підготували до друку наукові праці в журналі «Вісник наукових досліджень» (№3, 2007), розробили проект рішення конференції.

Серед почесних гостей зібрання були присутні відомі вчені країни в царині онкології – заступник директора Інституту онкології АМН України, професор Юрій Гриневиц, завідувач кафедри онкології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, проф. Тарас Фецич, професор кафедри онкології цього ж ВНЗ Володимир Савран, завідувач кафедри онкології Запорізької медичної академії післядипломної освіти, проф. Олексій Ковальов,



Проф. Коровін С.І., лікар Кукушкіна М.М. (Київ), проф. Галайчук І.Й. (Тернопіль)

Київського інституту онкології АМН України, головний онкогінеколог МОЗ України Людмила Воробйова мовила про лімфогенне метастазування пухлин жіночих статевих органів. Цікавою інформацією поділилася із присутніми завідувача відділенням радіонуклідної діагностики цього ж закладу, проф. Оксана

Від кафедри онкології Національного медичного університету (завідувач, проф. І.Б. Щепотін, головний онколог МОЗ України) була представлена доповідь про біопсію пограничних лімфовузлів у хворих на ранній рак грудної залози. В клініці цей метод впроваджено протягом останніх двох років. Всього було проведено 62 біопсії сторожових лімфатичних вузлів, з них – у 58 хворих на стадії T1N0M0 і у 4 хворих з T1N1M0 стадією раку молочної залози. У двох випадках був хибнонегативний результат біопсії СЛВ. Абсолютна точність методу становила 97%. Таким чином, можна говорити про доцільність проведення біопсії сторожового лімфатичного вузла у хворих на рак молочної залози, яким до операції встановлено T1N0M0 стадію.

Із наукової лабораторії директора Інституту експериментальної патології, онкології і реабілітації НАН України, академіка Василя Чехуна на конференції була представлена доповідь «Прогностичні молекулярні маркери раку молочної залози і раку яєчника».

Тернопільські вчені-онкологи ділилися з учасниками конференції думками щодо методів діагностики та лікування лімфогенних метастазів у хворих на меланому шкіри. Саме про це йшлося у доповіді завідувача кафедри онкології ТДМУ,

проф. Ігоря Галайчука. Проведені дослідження довели, що комплексне ультразвукографічне обстеження первинного хворого на меланому шкіри має складатися з таких послідовних етапів: сканування пухлини з визначенням глибини її інвазії в дерму, сканування перитуморальної зони (мікросателіти меланоми, лімфоїдна десмоплазія підшкірної жирової клітковини), сканування доріжки лімфатичного відтоку від пухлини в напрямку до регіонарних лімфатичних вузлів (пошук проміжних метастазів), сканування регіонарного лімфатичного колектора з топінним маркуванням метастатичних

Упродовж двох днів у навчально-оздоровчому центрі «Червона калина» ТДМУ відбувалася науково-практична конференція «Методи доклінічної діагностики регіонарних лімфогенних метастазів». Понад сто п'ятдесят науковців, практикуючих лікарів, завідувачів онкологічних закладів з центральних, південних та західних областей України зібралися, аби обговорити та обмінятися досвідом щодо проблем ранньої діагностики метастазування злоякісних пухлин.

гадувало дискусію, яку вміло провів професор кафедри онкології Львівського національного медуніверситету Володимир Савран. А тематика виступів була ак-



Доц. Угляр Ю.В., лікар-інтерн Угляр Т.Ю. (Тернопіль), проф. Ковальов О.О. (Запоріжжя)

лімфатичних вузлів. Цікавою виявилася й інша доповідь професора кафедри онкології ТДМУ Ігоря Жулкевича, що стосувалася ефективності лікування хворих із злоякісними пухлинами за критеріями RECIST. «Клініко-морфологічні фактори метастазування раку шийки матки» – ще одна доповідь, що представили на конференції головний лікар Тернопільського обласного онкодиспансеру Шагін Бабанлі, кандидат медичних наук Дмитро Кривокульський і професор Володимир Дрижак.

Друге пленарне засідання дещо відійшло від рамок звичного лективного принципу та більше на-

туальною та розмаїтою: «Новітні технології компанії Toshiba Medical Systems в галузі ультразвукової діагностики (М.Кузнецов, м. Київ), «Комбіноване лікування хворих на рак гортані» (доцент Іван Костишин, м. Івано-Франківськ), «Сучасні вимоги до визначення клінічної стадії та диференційованій підхід у лікуванні локалізованого і поширеного раку прямої та ободової кишки» (проф. Олексій Ковальов, м. Запоріжжя), «Патогенетична класифікація лімфаденопатій» (професор Івано-Франківського медуніверситету Надія Коваль), «Регіонарні лімфатичні метастази у хворих на рак шлунка та особливості хірургічної тактики» (проф. Т. Фецич, м. Львів), «Ендолімфатична біотерапія і цитостатики у хворих на рак прямої кишки» (Ю. Чижкевич, м. Рівне).

У рамках конференції відбулися організаційне засідання Тернопільського обласного товариства онкологів та майстер-клас, який провела лікар ультразвукової діагностики Тернопільського онкодиспансеру Ольга Болюх. За допомогою мультимедійних засобів вона відтворила для учасників конференції усі етапи ультразвукового обстеження пацієнтів із онкопатологією.

Учасники конференції, крім роботи у пленарних та секційних засіданнях, мали гарний та змістовний відпочинок – відвідали замок-фортецю у Збаражі.

Лариса ЛУКАЦЬУК



Районні онкологи Кузь М.С. (м. Кременець), Мушій С.І. (сміт Гусятин), Кенс В.І. (м. Теребовля)

головний науковий співробітник відділу пухлин опорно-рухового апарату Інституту онкології АМН України, проф. Сергій Коровін та інші.

Учасників форуму привітав проректор з лікувальної роботи Тернопільського медуніверситету, проф. Олександр Яшан.

Особливістю цієї конференції було те, що більшість доповідей стосувалася впровадженню новітніх діагностичних і лікувальних технологій у боротьбі проти раку. Тож, маючи нині на озброєнні такі методи, як комп'ютерну томографію, магнітно-резонансну томографію, позитрон-емісійну томографію, УЗД, імуногістомію, полімеразно-ланцюгову реакцію, скринінгові тести, спеціалісти-онкологи вже можуть діагностувати первинний рак і його метастази на доклінічній стадії. А це, як відомо, 70 відсотків успіху в лікуванні.

Патогенетичним аспектам лімфогенного метастазування злоякісних пухлин присвятила свій виступ доцент Львівського національного медуніверситету Наталія Володько, а професор

Солодяникова. Вона розповіла про радіонуклідний спосіб дослідження сторожових лімфатичних вузлів у хворих на рак молочної залози. Справа в тому, що поширеність злоякісних пухлин на лімфатичні вузли відіграє важливу роль не лише у виживанні пацієнтів, а й у виборі тактики їх лікування. На жаль, точність різноманітних методів візуалізації у діагностиці метастатичних уражень лімфатичних вузлів обмежена. З прийняттям концепції сторожових лімфатичних вузлів (СЛВ) в онкології значно зросла роль лімфосцинтиграфії. На основі власних спостережень доповідач зазначила що лімфосцинтиграфія є важливим діагностичним засобом лімфатичного картування для виявлення груп лімфатичних вузлів з ризиком злоякісної дисемінації при раку молочної залози. Використання лімфосцинтиграфії в комбінації з гамма-детекцією та подальшою біопсією СЛВ – важливий спільний напрямок ядерної медицини та хірургічної маммології, зазначила доповідач.



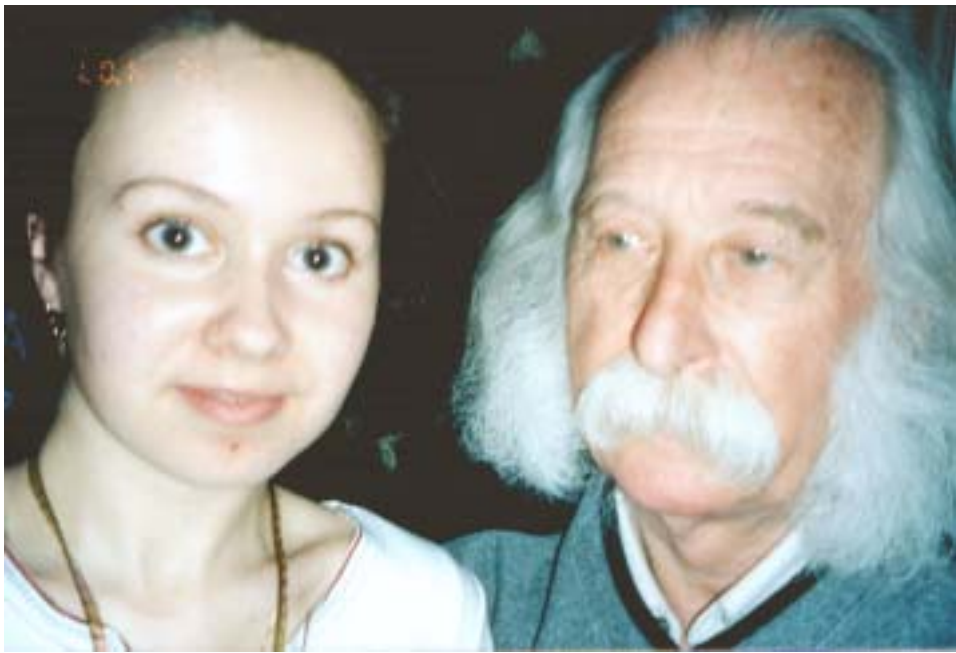
Кандидат меднаук Домбрович М.І., проф. Дрижак В.І. (Тернопіль)

ІВАН МАРЧУК – ГЕНІЙ СУЧАСНОСТІ

Іван Марчук – уродженець села Москалівка Лановецького району, легендарна постать сьогоденного українського мистецтва. Він є великим народним художником, керамістом, графіком, лауреатом Національної премії імені Тараса Шевченка.

Лише 1988 року його прийняли у члени Спілки художників України. Приблизно з тисячі творів і майже 20 персональних виставок складається доробок художника. Нині його картини вражають мистецтвознавців Європи, Америки, Австралії, йому пропонують виставлятися в найкращих залах світу і це все на противагу минулому гонінню та переслідуванню у власній державі, Україні.

Нещодавно міжнародна комісія обирала геніїв за такими критеріями – вплив на людські погляди, суспільне визнання, сила інтелекту. Серед ста геніїв сучасності знайшлося місце і для одного українця – на 72 місці опинився художник Іван Марчук.



Лікар Наталя ВОЛОТОВСЬКА та художник ІВАН МАРЧУК

ІВАНОВІ МАРЧУКУ

*Планета дихає і зводить в небо руки,
Шукає порятунку і мовчить трагічно...
Такі для неї людство вигадало муки,
Що скелі сивіють від розпачу правічні.*

*Я бачу день, що витканий із сонця й неба,
Стрічаю промені яскраві – не примружую очей.
Я можу Так, але мені ще навчитись треба
Себе пізнати... бо вже зрозумів людей.*

*Багато їх було дорогою моєю –
Хтось йшов назустріч, та ховав меча в руках...*

*Бувало, що життя згасало вже зорею,
Але душа нескорено дивилась в небо,
наче птах!*

*І погляд у останній крапельці
роси вмивався,
І вперто дерся догори між плетива
гілок дрібних,
Аби торкнутися квіт, що від людей,
соромлячись, сховався
І оживити чудо-танець, що для
інших стих.*

*Зловити вітру подих, упіймати
пісню журавлину,
Заколисати тугу світову у
маминих долонях...
Собою хочу розтопити сніг... а срібну
гіркоту полину
Теплом усмішки розчиню і залишу
на скронях.*

*Безмежну пустку поля, що заснуло,
Травинку кожну до клітиночки
останньої
Люблю, як і Земля, що ми її забули –
До ран її горнись, до досконалості
перестраждалої!*

*І я б хотів, аби усі довкола
так любили!
І чули пісню ранку й красномовну
тишу ночі.
Нелегко... але спробуйте від сну збудити
серця сили –
І неповторний справжній світ
побачать очі!*

**Наталя Волотовська,
магістрант ТДМУ**

ПРОБА ПЕРА

ЗІМ'ЯТІ ПОЧУТТЯ

*Піднесена любов...
Зім'яті почуття...
На долі жертвник
Несем своє життя.*

*До мрії рветься мить...
Замело снігом сни...
Із виразом благання
Чекаємо весни.*

*Важливий кожен день,
Допоки він не згас.
Простягнеться рука,
Хапаючись за час.*

*Мізерний біль і страх,
Коли в душі двобій.
Зім'ятих почуттів
Торкнутися не смій.*

**І. ЛЕВИЦЬКА,
студентка медфакультету**

ВІТАЛИ СТУДЕНТИ ВІЙСЬКОВИХ ТА ОХОРОНЦІВ

2 листопада у військовій частині Тернополя відбулися урочистості з нагоди святкування Дня ракетних військ та артилерії. В актовій залі частини зібралося чимало військових та ветеранів. Зі сцени лунали вітання, ведучі вручали нагороди та грамоти.

Учасники аматорської художньої творчості медуніверситету на чолі з організатором культурно-масової роботи Миланою Кадиліак підготували вітальну концертну програму, ініціаторами якої були заступник проректора з виховної роботи та соціальних питань, доцент Г.А. Крицька та професор А.А. Гудима.

У концертній програмі взяли участь лауреати різноманітних Всеукраїнських і міжнародних фестивалів та конкурсів А.Овчиннікова, О.Цибік, О.Шуклінова, І.Лукашик, В.Липовий, П.Сорба, асистент кафедри хірургії Ю.Файфура, тріо медуніверситету у складі А.Овчиннікової, І.Третяк та М.Кадиліак (керівник тріо);



Милана КАДИЛЯК



Петро СОРБА

студенти Я.Помозибіда, Р.Пальчак, Ю.Фіц, І.Вербицький; студія естрадного танцю медуніверситету «Ритм» (керівник О.Малюта).

Тимчасово виконуючий обов'язки командира військової частини А 1769 підполковник Д.Г. Козаченко нагородив Г.А.Крицьку, М. Кадиліак та колектив аматорської художньої творчості грамотами за вагомий внесок у військово-патріотичне виховання молоді.



26 жовтня у актовій залі палацу культури «Ватра» відбулися урочистості з нагоди 55-ї річниці створення Державної служби охорони. Тріо медуніверситету та володарка титулу «Міс медуніверситет-2006» відгукнулися на запрошення організаторів святкової концертної програми й вітали охоронців зі сцени пісню О.Злотника на вірші В.Герасимова. «Маки червоні» та хореографічною композицією «Сіквей».

**Милана КАДИЛЯК,
організатор культурно-масової
роботи медуніверситету**

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР БОРИС РУДИК

Відповіді у наступному числі газети **НЕАІ АІ ДА**

СЛАВЕТНІ ПРО ЗДОРОВ'Я

Людина, яка помірно й своєчасно займається фізичними вправами, не потребує ніякого лікування.

Авіценна

Здоров'я, сон і багатство може по-справжньому оцінити тільки той, хто їх спочатку втратив, а потім знайшов.

Ж. Поль

Сон і безсоння понад міру – хвороба.

Гіппократ

Ні насичення, ні голод і ніщо інше не добре, якщо вони переступають міру природи.

Гіппократ

Той, хто привчив себе до щоденних тренувань, завжди буде здоровим і бадьорим.

М. Громов

Здоров'я – це те, за що п'ють мої друзі, доки не падають з ніг.

Ф. Діллер

Єдиний спосіб підтримувати здоров'я – їсти те, що не любиш, пити те, що не подобається, робити те, що не хочеться.

Е. Езер

Усі кажуть, що здоров'я – найдорожче, але ніхто цього не дотримується.

Козьма Прудков

Серце – це перший орган, який найбільш чутливо реагує на переживання.

Й. Кассірський

Здоров'я людини – це багатство, яке можна забрати, але не можна привласнити.

К. Кушнер

Здоров'я – не предмет медицини, а святість – не предмет богослов'я.

У. Оден

Дарувати нам вічність не заохотів Творець.

Омар Хайям

Краще голодувати, ніж їсти що-будь.

Омар Хайям

Помірним будь у їжі – перша заповідь, друга заповідь – поменше пий вина.

Авіценна

Доки людина живе, вона ніколи не повинна втрачати надії.

Сенека

Здорова людина вмє любити і працювати.

3. Фрейд

Дев'ять десятих нашого щастя базується на здоров'ї. Звідси висновок, що великою дурістю було би жертвувати своїм здоров'ям заради чого б не було: заради багатства, кар'єри, освіти, слави, не кажучи вже про скороминущі почуття й насолоди: точніше, всім цим варто пожертвувати заради здоров'я.

А. Шопенгауер

Академія ПРОФЕСОР

Слава Богу, що це сталося!
Тисну його ніжну руку,
Що нарешті ти осилив
Довгу цю й нудну науку.

А раз так, по-християнськи,
Вип'єм за це по чарчині,
Бо докторів, та ще й добрих,
Вже й не так багато нині.

Задоволені цим жартом
І для душ своїх рятунку,
Ми під клич всім знаний
«Будьмо!»
Спорожнили чарки трунку.

Час минув... Уже з півроку,
Ніби в вирій відлетіли,
Один одного ми знову
При оказії зустріли.

Річ у тому, що пан доктор
Вже професор є від нині.
(Палітурки з оксамиту
Не дають простій людині).

– Ти дививсь, питаю, запис?
Стільки літ марно пропало!
І тож треба, щоб дівчишко
Не так слово написало.

Пан професор простягає
До диплома свої руки:
– В тій конторі, де це пишуть,
Не проходять такі штуки.

– Як це так? Дивись
«професор»

З одним «еф» тобі вписали,
А от людям більш поважним
По два «еф» не шкодували.

Засміявся. «Річ не в тому,
Сільки «еф» писати в слові.
Може, десь по два і треба,
Та лише не в нашій мові».

Арсен ВІКАРУК
м. Тернопіль



Пам'ятник «чорнобильцям» у Тернополі

Академія БАТЬКИ З ЦИГАРКАМИ – ДІТИ З «ДВІЙКАМИ»

БАТЬКИ З ЦИГАРКАМИ – ДІТИ З «ДВІЙКАМИ»

Згідно з результатами недавнього дослідження, підлітки, які схильні до пасивного куріння вдома, гірше вчать в школі й частіше зазнають невдач на екзаменах. Результати наукової роботи були опубліковані в журналі Journal of Adolescent Health.

За словами доктора Бредді Коллінза, директора дослідницької клініки Health Behavior Research Clinic при Університеті Темпл в Токіо (Японія), ці дослідження були спрямовані на виявлення взаємозв'язку між пасивним курінням і неуспішністю в школі.

З урахуванням додаткових чинників, таких як соціально-економічний статус і активна залежність від куріння, група вчених встановила, що для дітей у віці від 16 до 18 років, батьки

яких палять, здатність успішно пройти проходження різних навчальних тестів знижується на 30 відсотків.

Дослідники також зазначають, що згідно зі статистикою, близько третини матерів палять, 10-15 відсотків жінок не можуть позбутися тютюнової залежності під час вагітності, а понад 60 відсотків дітей піддаються пасивному курінню.

НЕ СКАНДАЛЬТЕ – ЗДОРОВІШИ БУДЕТЕ

Американські фахівці стверджують, що спосіб вираження емоцій за допомогою скандалу не найкращим чином позначається передовсім на здоров'ї самого скандаліста.

Лабораторні дослідження свідчать: під час сварки в організмі людини суттєво підвищується вміст адреналіну та холестерину й водночас підвищує ризик розвитку серцевих нападів та інфарктів.

1. Кіш. 2. Тризуб. 3. Батурич. 4. Титан. 5. Шана. 6. Рівне. 7. Ле. 8. Грушевський. 9. Булава. 10. Львів. 11. «Вир». 12. Ряс. 13. СК. 14. Каденюк. 15. Гори. 16. УСС. 17. Карл. 18. Ян. 19. До. 20. Азот. 21. Доярка. 22. Див. 23. Вишка. 24. Аз. 25. Ясь. 26. Етна. 27. Нобель. 28. Зиновий. 29. Козак. 30. Юрба. 31. Ієрогліф. 32. Особа. 33. Льє. 34. Лі. 35. Криси. 36. Атол. 37. «УБН». 38. Йона. 39. Браво. 40. Ра. 41. Бот. 42. Хна. 43. Іл. 44. Довженко. 45. Укрїнка. 46. Денді. 47. Ваза. 48. Ера. 49. Хор. 50. Лелека. 51. Морж. 52. Магія. 53. Окоп. 54. Іжак. 55. Горн. 56. Яремчук. 57. Кліп. 58. Боян. 59. Ніл. 60. БК. 61. Ріпа. 62. П'я. 63. Сакля. 64. Теля. 65. Урок. 66. Кру. 67. ООН. 68. Кличко. 69. Ка. 70. Лак. 71. Брила. 72. Ре. 73. Як. 74. Куня.

Сканворд з 84 клітинками. Клітинки містять цифри 1-84, що відповідають відповідям у списку зліва. Деякі клітинки містять фотографії автомобілів, пов'язаних з відповідями.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 20, 2007 р.

1. Острів в Індонезії
2. Верховний бог вікінгів
3. «Серце» авто
4. Долу
5. Несуча частина авто
6. [Автомобіль]
7. Доглядає дитину
8. Металевий стрижень
9. Старий ЗП
10. Знак з дороги
12. З неї загоряється полум'я
13. Водокрут
14. Запечена частка
15. Вектор
16. Нота
17. Гараж для літаків
18. Поневоленьня
19. Літочислення
20. Росфокусник
21. Канат
22. Питтейний заклад
23. Модель [Автомобіль]
24. Оптичний пристрій
25. Професіонал
26. Городня культура
27. Жаба
28. Станція техобслуговування
29. Зелений острів з водою
30. Страшна баба
31. Карусель
32. Співочий колектив
33. «Око» авто
34. [Автомобіль]
35. Цибульна рослина
36. Віковець вирок
37. Нанизані на шпильку предмети
38. Сотка
39. Свійська тварина
40. Річка в Індії
41. Геометрична фігура
42. [Автомобіль]
43. 12 Місяців
44. Приміщення
45. 3,14
46. Лігач тарілка
47. Комаха
48. Телефонна станція
49. Найбільший з хижих птахів
50. [Автомобіль]
51. Чин
52. Католицький священик
53. Губи
54. Кондитерський виріб
55. Вірш Т. Шевченка
56. Порція
57. Старослов'янська літера
58. Літак
59. [Автомобіль]
60. Підкакування предмета під кутом
61. Морський розбійник
62. Кормова частина судна
63. Поміщик у Туреччині
64. Латинська літера
65. Породи свиней
66. Пустеля у Чилі
67. Віслок
68. Лепта
69. Хімічний елемент
70. Покришка
71. Нота
72. Орган зору
73. Парусинове накриття
74. Літак
75. Спорт клуб
76. Ятіт
77. [Автомобіль]
78. Скарбниця
79. Телятина
80. Балка
81. ім'я Бальзака
82. Страус
83. Народна казка
84. Польова квітка
85. Заборона
86. Солянка страва