

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 4(189)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
23 лютого 2007 року



## ЛЕКЦІЇ

23 лютого 2007 року в аудиторії № 6 о 10 годині відбудеться лекція на тему: «Принципи лікування переломів кісток».

Лектор – асистент кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією, травматологією та ортопедією, канд. меднаук Кулянда Ігор Сергійович.

\*\*\*

1 березня 2007 року в аудиторії № 11 об 11.00 год. відбудеться лекція на тему: «Організація лікувально-профілактичної допомоги дітям на сучасному етапі. Комплексна оцінка стану здоров'я дітей».

Лектор – асистент кафедри педіатрії факультету післядипломної освіти, кандидат медичних наук Оксана Романівна Боярчук.

**ПЕРЕДПЛАТИТЬ  
ГАЗЕТУ**



### ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА

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

**ІНДЕКС 23292**

АКТУАЛЬНО

## НАРКОМАНІЯ, ПИЯЦТВО, СНІД – ХВОРОБИ СОЦІАЛЬНІ

У Збаражі відбулося перше цього року засідання комісії з профілактики пияцтва, наркоманії, венеричних захворювань, яку очолює Оксана Бернадин. Учасники засідання і, зокрема, головний лікар районної санепідемстанції Олексій Чванкін, говорили про застосування телеекранів низькопробних фільмів, що пропагують насилья і розпусту, про їх негативний вплив на молоді. На необхідності тісної співпраці органів самоврядування, правоохоронних органів і медиків у справі виховання підростаючого покоління наголошували завідувачий відділом охорони здоров'я райдержадміністрації Олександр Богайчук, лікар-нарколог Богдан Овад, заступник головного лікаря центральної районної лікарні з обслуговування населення Любомира Гергель, лікар-дерматолог Таїсія Дармограй. Тривогу викликає те, що на прилавках крамниць є чимало фальсифікованих алкогольних напоїв, які дешеві та є доступними навіть підліткам.

З обговореного питання прийнято постанову, в якій намічено заходи з профілактики наркоманії, пияцтва, СНІДу.

Оксана БУСЬКА

## ЗНАЙ НАШИХ!

## НОВИНИ

### МОЛОДЬ – ЗА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІЇ

Щоб донести до молоді інформацію про захворювання на туберкульоз, викликати в неї бажання вести здоровий спосіб життя, дотримуючись правил особистої гігієни, правильного харчування, відпочинку, виконання фізичних навантажень, загартовування, у Тернопільському національному економічному університеті нещодавно провели зустріч студентів з медичними працівниками міста Тернополя «Молодь – за здоров'я української нації».

Зорганізували її управління позачасової діяльності та виховання разом з фахівцями лікувально-профілактичного оздоровчого комплексу ТНЕУ.

Лікар-методист обласного комунального центру здоров'я Галина Зот, дільничний фтизіатр Ольга Слизька розповіли молоді про цю важку хворобу, відповіли на запитання студентів і викладачів.

Конкурсну імпровізовану програму «Здоровим бути модно!» провела працівник обласного центру соціальних служб для молоді Антоніна Струмінська, їй допомагала волонтер – студентка Тернопільського педагогічного університету ім. В. Гнатюка Лілія Кузик.

Студенти-другокурсники факультетів «Фінансів» і «Аграрної економіки та менеджменту» сформували дві команди. Завдяки їхній активності при проведенні рольових ігор «Зіпсований телефон», «Дуже соціальне кіно», «Просто скажи: «Ні!», «Жива» скульптура», присутні побачили, як видозмінюється інформація при передачі її від однієї людини до іншої, як важливо отримувати достовірну інформацію від компетентних осіб, в даному випадку – медиків. Наскільки важливо вести здоровий спосіб життя. Як можна легко відмовитися від нав'язувань іншими людьми того, що може призвести до негативних наслідків у житті.

Яка з команд була найрішучішою, переконливішою та артистичнішою вирішували експерти – медики. Перемогла, як завжди, дружба і жага бути молодими та здоровими.

На згадку про цю зустріч працівники обласного центру соціальних служб для молоді вручили молоді друковану продукцію.

**Світлана СОРОЧИНСЬКА,  
заступник проректора  
з питань гуманітарної освіти  
та виховання ТНЕУ**

### ЗАТИШНО У ФАПІ

У селі Хмелиська Підволочиського району фельдшерсько-акушерський пункт міститься в двох простих кімнатах. Місцева влада подбала про ремонт. Підвели тут і опалення. В приміщенні – тепло, чисто й затишно. Санітарка Надія Костенко забезпечує в сільському медпункті зразковий порядок. А про здоров'я своїх односельчан турбується завідувача ФАПом Ольга Маліцька. Вона проводить прийом хворих, відвідує їх удома. Раз на тиждень до села навідується сімейний лікар Андрій Савчак.

Надія ГОРОШКО



Студентка ТДМУ Аліна ОВЧІННИКОВА стала володаркою гран-прі Всеукраїнського фестивалю сучасної естрадної пісні «Пісенний вернісаж» (читайте стор. 3)

Районна медицина

### У МЕДЗАКЛАДАХ БЕРЕЖАНЩИНИ – НОВЕ ОБЛАДНАННЯ

Голова облдержадміністрації Іван Стойко з робочою поїздкою побував у Бережанах, де передав медичне обладнання для районної центральної лікарні та сільських медичних закладів району.

Зокрема, районна поліклініка отримала сучасний цифровий флюорографічний апарат, який дозволяє проводити обстеження пацієнтів з меншим у 10 разів випромінюванням. У сільські лікарські амбулаторії та фельдшерсько-акушерські пункти надійшло медичне обладнання та інструментарій на майже 300 тис. грн. Крім того, очільник виконавчої структури краю вручив головному лікарю Бере-

жанської ЦРЛ ключі від автомобіля швидкої медичної допомоги.

Також керівник області ознайомився з умовами лікування та перебування дітей у гастроентерологічному санаторії, поспілкувався і з маленькими пацієнтами. У подарунок голова обласної держадміністрації передав дітям телевизор.

Санаторій розрахований на 100 ліжок. Тут з усіх районів проходять курс реабілітації діти із захворюваннями кишковозлункового тракту, печінки, цукровим діабетом. Здебільшого це діти-сироти, напівсироти та інваліди.

Лілія БАСК



## ЧИ Є МЕТОД «ЄДИНОГО ДНЯ» ПРИЧИНОЮ ГІПОДИНАМІЇ У СТУДЕНТІВ?

На сторінці студентського форуму, а також на заняттях студенти порушують питання про те, що із запровадженням у навчальний процес методу «єдиного дня», створилися умови для розвитку у них гіподинамії внаслідок зникнення необхідності переходу протягом дня з однієї кафедри на іншу. На перший погляд, може здатися, що так і є. Але при цьому відкидається бажання самого студента справді уникати гіподинамії, яка з часом призведе до суттєвих порушень у здоров'ї внаслідок детренованості серцево-судинної, дихальної та інших систем організму. Як відомо, здоров'я треба берегти, коли воно ще є, а багато людей переймаються цією проблемою лише тоді, коли від нього залишаються крихти. Тому вже з перших днів навчання в університеті слід питанням збереження здоров'я приділяти достатньо уваги, часу й зусиль, пам'ятаючи, що тільки здоровий лікар може бути хорошим лікарем, бо хворий фахівець мусить більшу частину зусиль та часу затрачати на боротьбу зі своїми недугами і йому вже не вистачає енергії для лікування хворих у потрібному обсязі — часто вдень і вночі. Од-

нією із заборук збереження та зміцнення здоров'я є боротьба з гіподинамією шляхом ведення активного способу життя, що потребує від людини практично щоденних зусиль не тільки фізичних, а й вольових.

Вимагати від себе треба не так вже й багато — щодня робити фізичну зарядку протягом хоча б 10-15 хвилин, обтиратися (краще обливатися) холодною водою, ходити більше пішки й регулярно харчуватися. Але ці прості заходи потребують достатньо високої самодисципліни, зорганізованості та педантичності, що з часом окупиться активним довголіттям і радістю життя. Для цього треба розробити особисто кожному розпорядок режиму дня і тільки дотримуватися його, на що, на жаль, якраз часто і не вистачає сили волі. Лягати спати доцільно не пізніше 23 години, тоді до 7-ї години ранку тривалість сну досягне 8 годин, чого достатньо для повноцінного відпочинку. З 7 до 8 години можна встигнути приготувати сніданок, зробити коротку фіззарядку, помитися і вийти на заняття. Як рекомендував відомий український гігієніст Р.Д. Габович, який прожив 92 роки, з них три роки був військовополонен-

ним у німецьких концтаборах, треба до початку роботи або навчального дня та після проходити 8-10 км пішки, чергуючи залежно від частоти пульсу (щоб не частішав більш, ніж на 50% від індивідуальної норми) пришвидшену ходьбу — до 130 кроків за хвилину, зі спокійною 80-90 кроків за хвилину, бажано на вулицях, де менше їздить транспорт. З власного досвіду: затрати часу на те, щоб добратися до навчальних корпусів або кафедр, які розташовані на базах лікарень з мікрорайонів Тернополя, за винятком цукрозаводу і Кутківця, складають від 20 до 50 хвилин. У деяких випадках можна частину шляху проїхати, скажімо, до місця пересадки, звідки йти пішки. Взуття повинно бути зручним — ліпше напівспортивне, легке змінне взуття для перебування у навчальних аудиторіях чи на робочому місці можна носити із собою, як це роблять школярі. Водночас при цьому значно зменшується небезпека захворювання на гострі інфекційні респіраторні хвороби, як зараз, коли наступив грипонебезпечний період, бо є вже твердо встановлений епідеміологами факт, що громадський транспорт (маршрутні таксі, автобуси і тролейбу-

си) є місцем, де внаслідок скупчення у тісному просторі багатьох людей відбувається масове зараження різними респіраторними інфекціями здорових людей не тільки від хворих, а й від бактеріоносіїв. Уникнувши такого контакту, можна значно зменшити ризик захворювання. Крім того, є можливість зекономити досить значні, як для більшості студентів, кошти, які замість збагачення перевізників можна використати з іншою метою.

Мають можливість студенти рухатися і під час виконання практичної частини навчального дня та півгодинних і 15-ти хвилинних перерв. Особливо, якщо з вечера або вранці приготувати і взяти із собою термос з чаєм чи кавою, пакет соку, а також канапку, яблуко, апельсин чи мандарин (куплені на законні гроші), тоді частину перерви можна також використати на активну рухову діяльність. Крім того, вживання їжі під час перерв поповнює енергією організм й дозволяє запобігти гастриту.

Відсутність чотирьох пар на старших курсах медичного факультету і, по суті, на всіх курсах інших факультетів (саме зав-

дяки методу «єдиного дня») дозволяє студенту прийти пішки додому, поїсти, відпочити, зайнятися якимись улюбленими видами спорту та підготуватися до занять на наступний день. Звісно ж, за умови, що студент має за мету стати справді хорошим лікарем і бути здоровою людиною. Не зможуть мати стільки часу на це юнаки та дівчата, які через різні причини допустили значну кількість пропусків і тому змушені значну частину часу відводити на їх ліквідацію. Але часто пропуски є причиною відсутності у студента самоорганізованості, а низькі оцінки — недостатністю сили волі. І без першого, і без другого, а також при слабкому стані здоров'я важко, а точніше, неможливо домогтися успіху чи то в кар'єрі, чи то в особистому житті. Тому не може погодитися, що існуючий метод «єдиного дня» у чомусь обмежує студента. Фактично студент навчається зараз 5 годин 15 хвилин (астрономічних) і має 45 хвилин перерв. Як відомо, законодавство при 8-ми годинному робочому дню передбачає 1 годину на перерву.

Отже, навіть виходячи з цього нормативу, в студентів немає передумов для виникнення гіподинамії.

**Костянтин ПАШКО,**  
доцент кафедри загальної гігієни та екології людини

### ОБ'ЄКТИВ



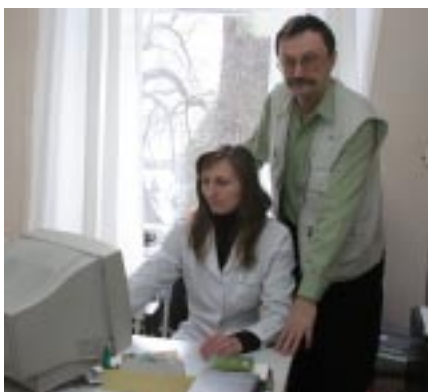
Студенти стоматфакультету Сергій ГАПАНЮК, Віталій НАЗАРЧУК (ліворуч), медфакультету — Ірина БОДНАРЧУК (у центрі), студенти фармфакультету Майя ТОМ'ЮК, Ірина ШКІРА (праворуч)

## ВЕЛИКА СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Залежність від алкоголю — велика соціальна проблема, з якою намагаються боротися і лікарі-наркологи, і психологи. Намагаються, бо, на жаль, і їм не завжди це вдається, адже алкоголізм — хронічна залежність, недуга, яка у більшості випадків невиліковна.

Щороку кількість зареєстрованих хворих на алкоголізм і наркоманію у Тернопільському районі зростає. За словами лікаря-нарколога Тернопільського району Володимира Чучукала, якщо 2005 року нараховували 752 алкоголіки, торік — 748, то цьогоорічного січня їх кількість сягнула 812 осіб. Щодо хворих на наркоманію, то 2005 року в

районній поліклініці на обліку перебували 16 осіб, торік — 17, на по-



Володимир ЧУЧУКАЛО

чатку цього року їх уже нараховували 23. Але, каже Володимир Ілліч, насправді ці цифри у п'ять-десять разів вищі. Позаяк чимало хворих лікуються анонімно, а переважна більшість не хоче звертатися за допомогою до лікарів.

Прикро, але у залежність від спиртних напоїв, за словами нарколога, нині потрапляють молоді люди і навіть підлітки. Зацікавлені рекламою різних слабоалкогольних напоїв, юнаки та дівчата бажать їх покуштувати, адже тоді вони стають веселішими, розкутішими. У спеціалістів навіть новий термін з'явився — пивний алкоголізм.

Лілія БАСК

Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

### Актуально

## ТЕХНІЧНІ ЗАСОБИ РЕАБІЛІТАЦІЇ — ДЛЯ ІНВАЛІДІВ

31 січня набула чинності постановою про забезпечення людей із обмеженими можливостями технічними засобами реабілітації.

Відтепер державне замовлення на виготовлення протезів, інвалідних візків тощо формуватимуть не підприємства-виробники, а органи праці та соціальної політики.

Отож, соціальні установи мають завести на всіх своїх підопічних із обмеженими можливостями особову справу. Для цього людина, котра потребує допомоги, повинна надати до управління соцзахисту пас-

порт або його копію, ідентифікаційний номер, лікарняну довідку та довідку з місця проживання.

Тих, хто самостійно не може зібрати потрібних документів, у Мінпраці закликають звертатися до соціальних працівників. І заспокоюють: усіх, хто має безтермінову програму реабілітації, занесуть до електронної системи автоматично.

Для тих людей, в кого група інвалідності встановлена безстроково, не треба буде брати вдруге це направлення. Тому що на них вже давно розроблена і зараз вже поновлена індивідуальна програма реабілітації. Всі вимоги цієї програми будуть обов'язково занесені в електронну систему.

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

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

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

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

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

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

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

Газету набрано, зверстано,  
віддруковано у Терно-  
пільському  
держмедуніверситеті  
ім. І.Я. Горбачевського.  
46001, м. Тернопіль,  
майдан Воли, 1.



ЗНАЙ НАШИХ!

## УСПІХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА «ПІСЕННОМУ ВЕРНІСАЖІ»

*Талановита молодь навчається в ТДМУ. В цьому переконалися й учасники та глядачі Всеукраїнського фестивалю сучасної естрадної пісні «Пісенний вернісаж», що відбувся в містечку Ворзель під Києвом. У святі пісні взяли участь студенти I курсу медичного факультету Аліна Овчіннікова, Аркадій Войтюк і першокурсниця фармацевтичного факультету Ольга Шуклінова. Переможців визначило журі, до складу якого входили наші провідні митці на чолі з Героєм України народним артистом України, академіком Анатолієм Авдієвським. Приємно, що всі троє представників нашого ВНЗ отримали відзнаки. Лауреатами фестивалю стали Ольга Шуклінова та Аркадій Войтюк, які отримали дипломи. А володаркою гран-прі – Аліна Овчіннікова.*

**– Які враження від фестивалю? – запитала Ольгу Шуклінову.**

– Це було чудово. Чотири дні, а саме стільки тривав фестиваль, подарували нам багато цікавих зустрічей, нових знайомств, активного спілкування з талановитими людьми з різних областей. Організатори свята подбали про те, щоб гості почували себе комфортно.

«Берег ріки» та «Три поради». Зал був у захопленні від «барда з Тернополя», як назвали Аркадія глядачі.

У виконанні володарки гран-прі Аліни Овчіннікової прозвучали «Музика» (її творці – композитор Леонід Попернацький та поет Микола Сингаївський) та «Вручу свою долю вітру» (слова Сергія Сірого, музика Сергія Степанова).



Аркадій ВОЙТЮК та Ольга ШУКЛІНОВА

Ми проживали в санаторії «Перемога». Програма заходу була цікава й насичена. І приємних несподіванок було вдосталь. Сподобалося містечко – чисте й затишне, доброзичливі та активні глядачі. І, звісно, хочу відзначити високий мистецький рівень виконавців. Я виконувала на фестивалі дві пісні.

**– Участь у конкурсі – ваш творчий дебют?**

– Ні, я вже була учасницею «Дитячого пісенного вернісажу». А на цей нас запросив Леонід Попернацький. Ми познайомилися з ним під час Всеукраїнського пісенного конкурсу «Ліра Гіппократа», що не так давно відбувся на базі Чортківського державного медичного коледжу. Наші виступи йому дуже сподобалися.

**– Олю, з чого починалося захоплення музикою, співом?**

– Любов до пісні перейняла від батьків.

Здібна дівчина закінчила музичну школу, чудово грає на фортепіано. Але про артистичну кар'єру, як сама сказала, не мріє. Своє майбутнє пов'язує з фармакологією. Але й музику, пісні теж дуже любить.

Любить співати й Аркадій Войтюк. Чудові вокальні дані у хлопця. А як на гітарі грає! На «Пісенному вернісажі» він виконав пісні

Фестиваль завершився феєричним гала-концертом, в якому взяли участь й вокалісти з ТДМУ. Загалом на «Пісенний вернісаж» приїхали майже 40 учасників з різних куточків України. Приємно, що найкращою виявилася саме студентка нашого ВНЗ. Вітаємо з гран-прі!

Диплом «За педагогічну майстерність і високий творчий підхід до підготовки учасників Всеукраїнського фестивалю української сучасної естрадної пісні «Пісенний вернісаж» отримала організатор аматорської студентської художньої творчості ТДМУ Милана Кадиляк.

Асоціація діячів естрадного мистецтва України – ініціатор свята за активну й систематичну участь студентів ТДМУ ім. І. Горбачевського висловила щиро подяку ректорові університету Леонідові Ковальчуку, а також помічнику проректора з виховної роботи та соціальних питань Галині Крицькій, доценту Ірині Майданюк.

Головна мета фестивалю – підтримка обдарованої молоді. Аби він відбувся, великі організаторські зусилля доклали наш крайнин Євген Ваврик – головний режисер фестивалю.

Оксана БУСЬКА

ФОТОРЕПОРТАЖ

## МУЗИЧНІ ВІТАННЯ ЗАКОХАНИМ

*День закоханих або день Святого Валентина – найромантичніше з усіх свят. І дуже популярне серед молоді, особливо студентської.*

15 лютого в актовій залі ТДМУ зібралися веселі, щасливі, закохані молоді люди, щоб зустрітися з друзями, подарувати «валентинку» (або й своє серце) й отримати позитивний заряд енергії від яскравого концертного дійства. Словом, відпочити.

Про святкове оформлення зали подбала студентська рада. Інтер'єр подобався, але увагу глядачів насамперед приковувала до себе сцена. Першими на ній, як годиться, з'явилися ведучі вечора – студенти медичного факультету Наталя Кузьмінчук і Василь Липовий. Привітали присутніх, обмінялися кульками, нагадали про основні миттєвості, пов'язані з підготовкою й проведенням свята.

Свої музичні вітання приготували для присутніх лауреати Всеукраїнського фестивалю «Ліра Гіппократа». Відкрила концерт «Міс-медуніверситет», студентка другого курсу медичного факультету Олена Цибік із сольною хореографічною композицією «Ілюзії». Відтак на сцену вийшла володарка гран-прі фестивалю «Пісенний вернісаж», першокурсниця медичного факультету Аліна Овчіннікова й заспівала пісню «Вперше».

І знову – слово ведучим, які нагадали: святий Валентин жив у Римській імперії, де, всупереч волі імператора Клавдія II, здійснював шлюбні обряди й єднав серця закоханих. За це Клавдій звелів кинути молодого священника до в'язниці. Саме тут Валентин закохався у доньку наглядача. У день своєї страти він послав їй записку з освідченням у коханні й підписом «Від твого Валентина». Помер святий Валентин 14 лютого і цей день вважають Днем усіх закоханих.

Справжнє кохання невідкладне часове. Воно – вічне, «Посвята коханню» – так назвала свій віршований дарунок студентка шостого курсу медичного факультету, авторка п'яти поетичних збірок Наталя Волотовська. Цікаво, що свої вірші дівчина пише не лише українською, а й російською та англійською мовами. Деякі з них прозвучали зі сцени того вечора.

Концерт тривав. І ось на сцену запрошують глядачів – для участі в конкурсах. Вони залюбки скористалися нагодою продемонструвати свою ерудицію, вміння мовити вишукані компліменти, хореографічні таланти. А потім знову звучали пісні, гуморески, інструментальна музика, виступали танцюристи. Великий успіх у глядачів мали, зокрема, співачки: першокурсниця фармацевтичного факультету Ольга Шуклінова та Ірина Лукашик, студентка п'ятого курсу медич-

ного факультету Олена Дуць. Чарівно звучало «Соло на саксафоні» у виконанні другокурсника медичного факультету Юрія Фіца. Хореографічна композиція «Карнавал», що її підготувала другокурсниця медичного факультету Ольга Бурак і студентка технічного університету ім. І. Пулюя Яна Орловська, отримала шквал оплесків. Як, зрештою, і учасники студії танцю «Ритм». Щиро сміялася зала під час виступу університетської команди КВК «ОЗ». Не змовкав сміх, коли звучав діалог «Кумасів» – Петра Сорби та Василя Липового, під час сценки «Освідчення в коханні» у виконанні Наталі Кузьмінчук та Василя Липового.

Свято вдалося на славу. За сприяння в його організації учасники вечора зі сцени щиро подякували ректорові ТДМУ Леонідові Ковальчуку, помічнику проректора з виховної роботи та соціальних питань Галині Крицькій, доценту Ірині Майданюк, організатору культурно-масової роботи Милані Кадиляк. За приємні несподіванки-призи – сердечка дяка університетському профкому на чолі з Аркадієм Шульгаєм.

У тому, що свято вдалося, є заслуга і студентської ради, зокрема, члена студентської ради Олени Дуць, ведучих. А загалом неабиякий хист та артистизм виявив кожен учасник концерту.

Надія ГОРОШКО



На святі закоханих побував і фотографував Ярослав СТАРЕПРАВО



# МЕДИЧНЕ РЯТІВНИЦТВО В ОБШИРІ ЗАГАЛЬНОДЕРЖАВНИХ ПРОБЛЕМ

Через нещасні випадки в Україні щороку гине понад сімдесят тисяч людей, а 15 мільйонів осіб потребують невідкладної медичної допомоги. Статистичні дані свідчать про загальну тенденцію до підвищення показників травматизму. Смертність же внаслідок травм в Україні перевищує показники розвинутих країн світу майже в десять разів. Тому й не дивно, що проблеми медичного рятувництва, як кажуть, на вістрі часу.

Про це йшлося й на науково-практичній конференції-семінарі «Сучасні аспекти вдосконалення швидкої медичної допомоги в Тернопільській області. Стан медичного рятувництва в Україні та Польщі», що відбулася 13 лютого у НОК «Червона калина» ТДМУ. Майже 100 учасників прибули на захід, були запрошені лікарі швидкої медичної допомоги області, фахівці головного управління МНС в Тернопільській області, студенти ТДМУ.

У зібранні взяли участь директор Українського науково-практичного центру екстреної медич-

ної допомоги та медицини катастроф Георгій Рошин, начальник головного управління МНС України в Тернопільській області Євген Лукавий, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської міської ради Василь Бліхар, перший заступник начальника управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Михайло Буртняк, завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини ТДМУ Арсен Гудима, головний лікар Тернопільського державного комунального центру швидкої допомоги Михайло Джус.

Розпочалося зібрання церемонією вручення нагород. Проректор з наукової роботи медуніверситету Ігор Господарський вручив дипломи та грамоти представникам тих медичних закладів і відомств, які долучи-

лися до перемоги команди ТДМУ на II Міжнародних зимових змаганнях з медичного рятувництва у Польщі. Також Ігор Ярославович побажав усім учасникам конференції плідної роботи й передав щирі вітання від ректора ТДМУ, заслуженого діяча науки і техніки України, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука. Відтак перейшли до обговорення організаційних та медичних проблем щодо вдосконалення роботи швидкої медичної допомоги на Тернополі.

У своєму виступі заступник начальника управління охорони здоров'я ОДА Михайло Буртняк проаналізував діяльність служби 2006 року та акцентував увагу присутніх на головних пріоритетах у роботі швидкої медичної допомоги в області. Це — поліпшення матеріально-технічної бази, активізація взаємостосунків з фахівцями головного управління МНС, кадрове забезпечення. І нині, за словами доповідача, не створена в країні нормативно-правова база діяльності ШМД,

яка відповідала б вимогам часу, реаліям дня. Щоправда, створення єдиної системи надання екстреної меддопомоги уже є проєкт державної програми, але й він ще потребує опрацювання та обговорення у медичних колах.

Відтак доповідав головний лікар Тернопільського центру швидкої медичної допомоги Михайло Джус, який поінформував про структуру швидкої меддопомоги в області. Особливу увагу присутніх він заговорив на больових точках у діяльності галузі: неукмплектованості бригади ШМД у Лановецькому, Тербовлянському районах, у чотирьох районах краю неукмплектовані цілодобові лікарські бригади, у шести — немає цілодобового поста диспетчерів з прийому викликів. Порушив до-

повідач й питання матеріально-технічного забезпечення. Так, нині служба швидкої медичної допомоги краю потребує десять карет «швидкої», шість авто — обласний центр, у багатьох відділеннях ШМД відсутній радіозв'язок.

Аби поліпшити роботу галузі, Михайло Джус рекомендує переглянути існуючу правову та нормативну бази діяльності служби, чітко розмежувати такі поняття як «швидка» і «невідкладна» меддопомога (служба ШМД у майбутньому повинна інтегрувати в єдину державну систему з ліквідації катастроф), переглянути систему передатестаційної підготовки лікарів і фельдшерів з метою використання бази комунального центру ШМД м. Тернополя. Потребує також доопрацювання схема взаємодії швидкої медичної допомоги з правоохоронними органами під час виїзду на виклики кримінального характеру. Професор Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Георгій Рошин розповів присутнім про державну програму створення єдиної системи надання екстреної меддопомоги на період до 2010 року.

А у доповіді кандидата медичних наук Ігоря Кулянди йшлося про особливості надання меддопомоги потерпілим на ранньому шпитальному етапі у лікарні швидкої допомоги.

Не залишила байдужих у залі й доповідь начальника головного управління МНС України в Тернопільській області Євгена Лукавого. Він супроводжував її яскравими відеоміттевостями із життя служби.

Щороку в Україні внаслідок надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру помирає 80 тисяч осіб. Люди гинуть тому, що перша медична допомога не була надана якісно, швидко і не завжди правильно. На думку Євгена Лукавого, визріла необхідність медичної підготовки рятувальників. Нині, за словами доповідача, проблема загальнодержавної значимості — це створення єдиної рятувальної служби «112».



Також головний рятувальник області відзначив ефективну співпрацю з ТДМУ, позаяк постійна участь у спільних навчаннях істотно підвищує рівень

знань і практичних навичок фахівців управління з надання першої меддопомоги.

Відтак доповідав керівник обласного комунального центру



екстреної меддопомоги Володимир Сотула, який розповів про особливості організації і діяльності центру у повсякденних умовах, під час загрози та виникнення надзвичайних ситуацій. Доповідач звернув увагу учасників конференції на визначення завдань, які покликаний розв'язувати цей заклад в об'єднанні зусиль різних відомств з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій.

Живим струменем ідей щодо запозичення передового досвіду зарубіжних колег була для присутніх доповідь професора ТДМУ Арсена Гудими. Зокрема, він розповів про організацію роботи меддопомоги у Польщі та



взаємодію з рятувальними службами. Також ознайомив з матеріально-технічним оснащенням ШМД сусідньої країни й продемонстрував продукцію вітчизняних фірм, які можуть забезпечити бригади ШМД майном і медикаментами, до того ж за значно нижчими цінами. Це продукція заводу цивільної авіації, фірми «УкрТелеМед», фармацевтичного підприємства «Юрія-Фарм», познайомитися з якою

учасники мали змогу на виставці у фойє конгрес-центру.

Окрасою конференції стала й доповідь завідувачки відділу дизайну Галицького інституту ім. В. Чорновола Марії Гудими. У ній йшлося про створення спецодягу для працівників «швидкої» в Україні. Спеціаліст з моделювання одягу запропонувала для обговорення у колах працівників ШМД кілька моделей. У цьому навчальному закладі наразі створено усі умови, аби впровадити їх у виробництво.

На завершення заходу були показові навчання з організації та надання допомоги потерпілим у дорожньо-транспортній пригоді. А ще учасники мали змогу побачити конкурсні завдання II Міжнародних зимових змагань з медичного рятувництва у Польщі, які відтворили студенти ТДМУ. Унікальними ці виступи були тому, що вперше на теренах Тернопільщини відтворили взаємодію рятувальників і служби ШМД в умовах масових уражень.

Учасники конференції прийняли важливі рішення. Зокрема, висловилися за створення робочої групи з відпрацювання технології взаємодії рятувальників головного управління МНС у Тернопільській області та працівників швидкої медичної допомоги в умовах спільної ліквідації наслідків стихійних лих, аварій, катастроф. Йдеться і про те, аби на базі кафедри медицини катастроф і військової медицини ТДМУ імені І.Я. Горбачевського створити міжвідомчий центр підготовки та перепідготовки фахівців швидкої допомоги, пожежно-рятувальної служби й інших

зацікавлених структур з невідкладної медичної допомоги. Треба також відновити навчання на рівні управлінь ТОДА з відпрацювання технологій взаємодії під час очікуваних надзвичайних ситуацій на території краю. Провести у квітні 2007 року регіональні змагання ШМД на базі НОК «Червона калина».

**Лариса ЛУКАШУК  
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



ної допомоги та медицини катастроф Георгій Рошин, начальник головного управління МНС України в Тернопільській області Євген Лукавий, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської міської ради Василь Бліхар, перший заступник начальника управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Михайло Буртняк, завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини ТДМУ Арсен Гудима, головний лікар Тернопільського державного комунального центру швидкої допомоги Михайло Джус.

Розпочалося зібрання церемонією вручення нагород. Проректор з наукової роботи медуніверситету Ігор Господарський вручив дипломи та грамоти представникам тих медичних закладів і відомств, які долучи-





# У САНЕПІДУСТАНОВ – ПРОБЛЕМИ З КАДРАМИ

Доповідач зазначив, що санітарно-епідеміологічна служба краю торік здійснила значний обсяг організаційних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних і санітарно-освітніх заходів, що дало можливість утримати під контролем санітарно-епідеміологічну ситуацію, не допустити спалахів інфекційних захворювань та харчових отруєнь, попередити занесення на територію області особливо небезпечних інфекцій. 2006 року санітарно-епідеміологічна служба працювала на забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя країн і на виконання програми життєдіяльності санітарно-епідеміологічних установ.

В області не реєстрували захворюваність на черевний тиф, дифтерію, правець, поліомієліт, сибірську виразку.

За рік загальна інфекційна захворюваність зросла на 1,9%. Зокрема, в Бучацькому районі – на 32,7%, Збараському – на 19,1%, Козівському – на 18,9%, Тернопільському – на 15,7%.

Інфекційна захворюваність без грипу та ГРІ в області знизилась на 14,8%. Проте зріс показник захворюваності сальмонельозами на 40,4%, кашлюком – на 48,7%, інфекційним мононуклеозом –

**Відбулася колегія державної санітарно-епідеміологічної служби Тернопілля. Були підбиті підсумки роботи за 2006 рік і визначені завдання на нинішній рік. На цьому, власне, зосередив свою увагу головний державний санітарний лікар області Степан Дністрян.**

18,1%, кором – на 1464 випадки, епідемічним паротитом у 2,6 рази.

Зазначено, що холодильним обладнанням цілком забезпечені кабінети профщеплень в Бережанському, Бучацькому, Гусятинському, Заліщицькому, Козівському, Підволочиському, Тернопільському, Чортківському районах та м. Тернополі.

Торік утримувалася чітка тенденція до зниження загальної ураженості населення гельмінтозами. За останні п'ять років досягнуті найнижчі показники, та загальна ураженість країн наразі вища середньодержавних показників. Збільшилася кількість сприятливих з ентомологічної дитячих зорганізованих колективів.

Намітилася позитивна тенденція до зниження показників захворюваності деструктивними формами туберкульозу, знизилась на 45 % захворюваність туберкульозом дітей.

Вдалося стабілізувати ситуацію з лептоспірозу.

На колегії підкресливали, що основними недоліками під час реалізації продуктів харчування є те, що вони неналежної якості та із закінченим терміном придатності, часто-густо – без супровідних документів, немає належних умов торгівлі, холодильного та торговельного обладнання. Працівники несвоєчасно проходять профмедогляди, незадовільний також санітарно-технічний стан підприємств.

Протягом 2006 року обстежено 1645 централізованих водогонів, на 87 (5,2%) виявлено порушення. Основними проблемами щодо подачі мешканцям питної води, яка не відповідає вимогам держстандарту, є незадовільний стан водогінної мережі через її зношеність, невиконання в зонах санітарної охорони необхідних санітарно-гігієнічних вимог, відсутність пот-



**Професор ТДМУ Володимир КОНДРАТЮК і заступник директора департаменту санітарного нагляду МОЗ України Алла ГРИГОРЕНКО**

рібних реагентів і споруд з очисти та знезараження питної води.

Перед фахівцями з нагляду за хімізацією народного господарства санітарно-епідеміологічної служби області торік ставилося завдання посилення держсанітарного нагляду за зберіганням заборонених, невідомих, непридатних пестицидів та агрохімікатів, яких згідно з проведеною інвентаризацією в краї зберігається майже 155 тонн. Протягом року утилізували понад 13 тонн заборонених, нео-

пізнаних, непридатних пестицидів.

Степан Дністрян зауважив, що залишається актуальною проблема кадрового забезпечення санітарно-епідеміологічної служби області, особливо – лікарями. Відсоток укомплектованості лікарськими кадрами складає лише 73.

У роботі колегії взяла участь і виступила заступник директора департаменту санітарного нагляду МОЗ України Алла Григоренко.

**Олесь ШИБАЛИНЧУК**

## ПІДСТУПНИЙ ВІРУС ГРИПУ

Щорічно, взимку, різко підвищується захворюваність на грип. Кожні два-три роки виникають епідемічні спалахи.

Грип – гостре респіраторне вірусне захворювання з повітряно-крапельним механізмом передачі, яке характеризується гострим початком, переважним ураженням верхніх дихальних шляхів і вираженою загальною інтоксикацією. Уперше вірус грипу виділили від хворої людини 1933 року англійські лікарі, його позначили латинською літерою А. В 50-х роках ХХ століття було виділено ще два різновиди вірусів грипу В і С.

Віруси грипу, як і всі інші віруси, не ростуть на штучних середовищах, їм потрібна лише жива клітина з активним обміном речовин. Потрапивши в середину клітини, вірус перемикає зчитування та реалізацію генетичної інформації клітини на свою – вірусну. Клітина починає виготовляти замість власних, потрібних для її життя біополімерів, вірусні.

Швидкому розповсюдженню вірусів грипу серед населення сприяє повітряно-крапельний

механізм передачі, висока чутливість людей до вірусів, постійна мінливість вірусу, що дозволяє створити стійкий та тривалий імунітет.

**Хто найчастіше хворіє на грип? Запитання ставлю фітотерапевту Обласного Центру здоров'я Зоряні Загородній:**

– До вірусу сприйнятливий майже всі люди. З крапельками слизу вірус проникає в дихальні шляхи здорової людини. Там вірус виявляє спорідненість з клітинами, проникає в них, розмножується й викликає поступову загибель. Частина вірусів продовжує проникати в ще не уражені клітини слизової оболонки дихальних шляхів, інші – в кров. Це зумовлює циркуляцію в крові як вірусних частинок, так і їхніх токсинів.

Інкубаційний період при грипі коливається від 3 годин до 1-2 діб. Виділяють дві групи характерних проявів хвороби: наслідки інтоксикації та катарального запалення слизової оболонки дихальних шляхів (ураження клітин). Інтоксикація проявляється лихоманкою (температура сягає до 39-40°C), різким голов-

ним болем, іноді запамороченням, м'язевими болями. Температурна реакція триває до п'яти днів, відтак при неускладненому грипі поступово знижується.

Явища катарального запалення слизових дихальних шляхів проявляються як гострий трахеобронхіт. Він розпочинається сухим кашлем, який швидко стає нестерпним. За 3-5 днів кашель м'якшає, з'являється незначне слизисте харкотиння.

Загалом захворювання триває 7-10 днів. В цей же час припиняється виділення вірусу в навколишнє середовище.

Останнім часом, щоправда, була виявлена можливість хронічного тривалого перебігу грипу. Існує навіть припущення щодо можливості виникнення психічних розладів при тривалому перебуванні вірусу в організмі людини. Загалом у більшості випадків грип закінчується одужанням, а смертність не перевищує 1-3 випадків на 100 тисяч осіб.

**– Чому ж так небезпечно захворіти на грип?**

– Жодна з респіраторних інфекцій не зумовлює такого вираженого токсикозу, не гальмує

захисних сил організму, не викликає такої кількості ускладнень, як грип.

**– Про що потрібно пам'ятати?**

– Небезпека чатує на хворих, особливо дитячого віку, при гіпертермії (підвищення температури до 39-40°). Токсини при грипі викликають підвищену ламкість судин.

«Нестерпний» кашель сприяє підвищенню тиску в системі верхньої порожнистої вени. А це на тлі підвищеної ламкості судин призводить до виникнення геморагій (розриву судин і появи крововиливів). Крововиливи можуть з'являтися на слизовій носоглотки, шкірі. Бувають носові кровотечі. У важких випадках виникає геморагічний набряк легень.

Особливо небезпечним цей стан є для хворих на гіпертонічну хворобу та інші хвороби серця і судин. Алергізація організму вірусом та продуктами розпаду клітин в подальшому може спричинити виникнення бронхіальної астми. Як наслідок імунодепресивної дії (порушення захисних реакцій) на тлі вірусних уражень можуть приєднатися бактерії та викликати додатково ще й бактеріальне запалення в пазухах носа, легенях. Вірус під час циркуляції в крові може проникати через особли-

вий, так званий гематоенцефалічний бар'єр, що захищає центральну нервову систему, і викликати запалення мозку та мозкових оболонок – енцефаліт, менингіт. Токсична дія вірусу може безпосередньо проявлятися на серцевому м'язі як інфекційно-алергічного міокардиту.

**– Якими повинні бути перші дії, коли відчуваєш, що захворюєш?**

– Людина, яка захворіла на грип, повинна одразу лягти в ліжку й викликати лікаря. Саме лікар може визначити важкість стану, тактику лікування хворого. А ось запобігти захворюванню на грип можна, застосовуючи специфічні та неспецифічні методи.

До специфічних методів належить використання протигрипозних вакцин. До неспецифічної профілактики грипу належить загартовування організму, щоранкова фізична зарядка, обливання холодною водою тощо.

Під час загрози на можливість захворювання на грип потрібно вживати вітамінні препарати та стимулювати імунну систему хоча б рослинними засобами /препаратами з ехінацеї пурпурової, екстрактом елеутерококу, настоянкою лимонника/.

**Лілія ЛУКАШ**



**Наталія НОВОСАД, другокурсниця фармфакультету**

### НАРОДНА МЕДИЦИНА ПРОТИ ЗАСТУДИ

При перших симптомах хвороби (легкий головний біль, подрапування в горлі, слабкість, біль в очах) у ваших силах не дати хворобі поширюватись.

Перше що зробіть. Налийте в миску гарячої води, додайте відвару хвої або ромашки і добре попарте ноги. Витріть їх шорстким рушником і одразу ж одягніть вовняні шкарпетки, груди і спину закутайте теплою хусткою або ж одягніть вовняну кофтинку чи жилетку.

Наступна процедура. Відвар ромашки або пагонів малини, календули, багна звичайного, евкаліпту, шавлії нагрійте в каструлі, схиліться над нею, прикривши голову рушником, і подихайте паром.

Побільше пийте. Настої липи, ромашки, шипшини, звіробою, пелюсток троянди, м'яти допоможуть вам. Добре пити смородинові, малинові, обліпихові чаї з медом.

Настій з квіток акації білої дуже добре діє на організм. Для настою потрібно взяти одну столову ложку квіток, залити дво-

ма склянками окропу, настояти дві години та вживати по півсклянки тричі на день.

Дуже корисним є точковий масаж. Він тонізує енергію всього організму, відновлює її, ліквідує хворобливу енергію з усіх тканин. Масажувати треба двома руками за годинниковою стрілкою кожну точку 12-24 рази: точки між брів, вздовж носа, біля крил носа, біля козелків вуха, потилицю, передпліччя, скроні, за вухами.

**Зоряна ЗАГОРОДНА, фітотерапевт**



# ФУНДАТОР МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Яким був наш ВНЗ у час заснування? Хто закладав перші цеглини його встановлення? Хто стояв біля його джерел? Залишилося небагато перших викладачів і перших випускників, які добре пам'ятають ці часи. Це спонукало мене взятися за перо та поділитися спогадами про перші кроки університету і, зокрема, про першого організатора, фундатора та першого ректора, професора Петра Омеляновича Огія.*

Як відомо, 12 квітня 1957 року тодішній уряд України прийняв Постанову № 343 про відкриття в Тернополі медичного інституту. Які були умови на той час у місті? Аджі Тернопіль на 80 відсотків був зруйнований війною, лише почав підніматися з руїн. Населення складало 36,5 тисячі осіб, була одна міська лікарня на 305 ліжок. На окраїні міста закладали фундамент обласної лікарні. Крім гімназії, ремісничої та торгівельної школи, які існували ще до війни, інших спеціалізованих навчальних закладів тернополян не знали. Місцевих науково-педагогічних кадрів не було. На голому місці треба було сформувати медичний інститут. Очолити цю роботу доручено кандидату медичних наук Петру Огію.

У книзі наказів читаємо: «Наказ № 1 від 15 квітня 1957 року. Згідно з наказом по Міністерству охорони здоров'я України № 307 від 13 квітня 1957 року з цього числа вступив до виконання обов'язків директора Тернопільського державного медичного інституту. Підпис — кандидат медичних наук П. Огія». Для розміщення інституту рішенням обласної ради виділені навчальні корпуси, гуртожитки. В адміністративно-господарському корпусі на Театральному майдані (нині — біологічний) розмістилися адміністрація інституту, а також кафедри суспільних наук, фізики, гістології, біології, деканат і відділ кадрів.

На площі Свободи (нині — майдан Волі) у навчальному корпусі, згодом фізіологічному, а нині адміністративному, були кафедри нормальної, топографічної та патанатомічної анатомії, фізичного виховання, хімії, біохімії, нормальної та патологічної фізіології, мікробіології, фармакології, військово-медичної підготовки та іноземних мов. Клінічною базою була міська лікарня (вул. Шпитальна, 2) на 305 ліжок, в якій були розгорнуті кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб (завідувач кафедри — доц. М.Г. Масик) та загальної хірургії (завідувач кафедри — доц. Ю. Т. Коморовський). Мали гуртожиток № 1 (вул. Руська, 42) на 250 місць та гуртожиток № 2 (вул. Чехова, 1) на 120 осіб.

Книга наказів цього часу рясніє записами про зарахування на роботу викладачів, лаборантів і працівників адміністративно-господарської частини. Так, проф. А.Г. Мартинюк призначений на посаду заступника директора з навчально-наукової частини та професора кафедри загальної хірургії на 0,5 ставки. Завідувачами кафедр призначені: доц. С.М. Шамраєвський (фізики), доц. І.П. Тюрина (гістології), доц. І.І. Яременко (біології), доц. А.А. Верисоцький (норм. ана-

томії), доц. В.К. Цвірко (топографічної анатомії), доц. М.Й. Вальчук (патанатомії) доц. В.Т. Чуйко (хімії), доц. З.Ж. Гуде (біохімії), доц. Е.Н. Бергер (патфізіології), доц. К.В. Кованов (норм. фізіології), доц. І.В. Антонова (гігієни), доц. М.П. Скакун (фармакології), доц. А.Г. Василенко (мікробіології), М.О. Климчук (іноземних мов).

На перше вересня був сформований викладацький корпус з 61 викладача, серед яких був один професор, двадцять доцентів і кандидатів наук.

Вступні іспити проходили в приміщенні третьої школи. За наказом № 72 від 17 липня зараховано після співбесіди на перший курс 19 осіб, які нагороджені золотою медаллю, а за наказом № 80 від 19 липня за підсумками конкурсного іспиту з хімії для випускників, нагороджених срібною медаллю та «п'ятипроцентників», 40 осіб, а за наказом № 134 від 23 серпня ще 140 хлопців і дівчат стали студентами. Вони успішно витримали конкурсні екзамени. На другий та третій курси (відповідно 189 і 224 особи) були зараховані студенти, переведені з медичних інститутів України та інших тодішніх радянських республік. Все відбувалося добровільно, насамперед за рахунок мешканців Тернопільської, Рівненської, Волинської, інших областей.

Істотну допомогу в забезпеченні кафедр навчально-методичними посібниками та книжковим фондом надали Київський, Львівський, Харківський, Одеський та інші інститути.

Тернопільська міська рада забезпечила всіх викладачів добротними помешканнями. Інститут запрацював, першого вересня почалися заняття, але інтенсивність організаційної роботи не спаладала.

Наступними роками під керівництвом ректорату побудовані морфологічний корпус, обласна клінічна та обласна психоневрологічна лікарні, туберкульозний диспансер, віварій, розширювали базу гуртожитків, відкрили й базу відпочинку в с. Більче-Золоте, що в Борщівському районі. 21 грудня відбулася перша науково-практична конференція викладачів, а 10 травня 1958 року — перша наукова конференція студентів. 1961 року відбувся перший випуск лікарів, а 1963 року — третій випуск лікарів набору 1957 року (серед яких був і я).

Перегортаючи поживкі сторінки обласної газети «Вільне життя» за 1957-1963 роки, з приємністю читаю часті замітки ректора П.О. Огія, проректора А.Г. Мартинюка про становлення інституту, результати сесій, кра-



щих студентів і випускників, чимало з яких в майбутньому стали гордістю університету. Перший ректор нашого ВНЗ Петро Омелянович Огія... Що ми знаємо про нього?

## ЗІ СПОГАДІВ РІДНОЇ СЕСТРИ АННИ ОМЕЛЯНІВНИ ОГІЙ ТА БРАТОВОЇ НІНИ АРТЕМІВНИ ОГІЙ.

Народився Петро Омелянович 16 липня 1917 року в селі Боровківка Верхньодніпровського району Дніпропетровської області в селянській родині. Під час колективізації сім'я втратила все нажите. За те, що батько не вступив до колгоспу, а пішов працювати стрілочником на залізницю, в них забрали корову. Не змігши пережити знущань, батько наклав на себе руки. Мати залишилася з п'ятьма дітьми, старшому було 15, а наймолодшому — 6 років. Родина тяжко пережила голодомор 1932-1933 років. Мати працювала в школі прибиральницею, дитей згуртувала навколо себе і всі добре навчалися в школі. Син Петро після закінчення семи класів став робітником металургійного заводу в Дніпродзержинську і одночасно навчався на робфаці. 1936 року вступив до Дніпропетровського медичного інституту. В перші дні війни студентів старших курсів евакуювали в Ставрополь. Там вони у медінституті склали випускні іспити та отримали розподіл у воєнні шпиталі. В Ставрополі він познайомився і одружився з Лідією Іванівною (в Тернополі вона працювала доцентом кафедри дитячих хвороб). Мали дві доньки — Ельві-ру та Ларису. Війну пройшов від початку до кінця, перебуваючи на багатьох фронтах, працюючи військовим хірургом. Після демобілізації (травень 1945 р.) отримав скерування на роботу в м. Ківерці Волинської області на посаду завідувача районним відділом охорони здоров'я. Відтак навчався в аспірантурі (Київський медінститут), захистив кандидатську дисертацію, працював у Міністерстві охорони здоров'я України. З 1957 до 1972 року був ректором Тернопільського медінституту.

## З ОСОБИСТИХ СПОГАДІВ, А ТАКОЖ ВИПУСКНИКІВ ТИХ ДАЛЕКИХ РОКІВ, ПРАКТИЧНИХ ЛІКАРІВ-ХІРУРГІВ, ЯКІ ЧИМАЛО ГОДИН СТОЯЛИ ПОРУЧ З ПЕТРОМ ОМЕЛЯНОВИЧЕМ ЗА ОПЕРАЦІЙНИМ СТОЛОМ

Він був чуйною та уважною людиною до студентів, принциповим і вимогливим до викладачів, товаришським у побуті, лагідно ставився до пацієнтів, поважав тернополян. Чиста українська мова, оксамитовий тембр голосу, зовнішня інтелігентність і поведінка возвеличували його як ректора, педагога, професора. Ректор регулярно брав участь у курсових виробничих нарадах з обговорення успішності, результатів сесій, перегляді художньої самодіяльності, святкових концертів. Популярними тоді були вечори «У великій професорській», студентських талантів, колективно зустрічали Новий рік. Дізнавшись про те, що в старих батьків одного студента загинула корова, він видав йому допомогу в розмірі двох стипендій. Приймаючи на навчання в аспірантуру чи клінічну ординатуру, ставив перед людиною конкретне завдання: якщо після закінчення навчання буде виконана дисертація, то можна сподіватися на роботу, інакше до нього не підходити. Слово дотримував. Неодноразово виступав з клопотанням перед місцевою владою про поліпшення житлових умов працівникам клініки. Вже працюючи в м. Києві (1972 року згідно з наказом міністра охорони здоров'я його перевели на посаду директора Інституту гематології та переливання крові), приїжджав на ювілейну зустріч випускників 1963 року.

Добрим словом слід згадати Лідію Іванівну Огію. Хворі діти, немов мурахи, супроводжували її в клініці та під час читання лекцій студентам. Вона любила студентів, а студенти — її.

Доля Петрові Огію піднесла тяжкий хрест — ув'язнення. Після чотирнадцятирічної неволі у січні 1987 року повернувся в Київ з підірваним фізичним і моральним здоров'ям. Хворів дуже важкою гіпертонічною, ішемічною хворобами. Артеріальний тиск періодично підвищувався до 280 і 140 мм рт. ст., дошкуляли часті важкі стенокардичні напади. В жовтні 1987 року поховав Лідію Іванівну. Після цього переїхав жити спочатку до сестри у Верховцеве, пізніше — у Жовті Води і проживав там до кінця свого життя. Помер після повторного інсульту 16 квітня 1991 року. Поховали його на місцевому цвинтарі поруч з братом Іваном.

Життєву долю Петра Омеляновича лагідною аж ніяк не назвеш. Змальована вона чорними та червоними фарбами, з періодами як значного соціального злету, так і падіння.

Випускники інституту 1961-1972 років, численні викладачі з любов'ю та повагою згадують першого ректора Петра Огія.

**Василь ПРИШЛЯК,**  
доцент, заслужений лікар України,  
випускник 1963 року

## ЗАСНУВАННЯ І СТАНОВЛЕННЯ ІНСТИТУТУ (1957-1963)

(Продовження. Поч. на стор. 6) гуртожиток № 3 на вул. Чехова на 300 місць. Це дозволило значно покращити умови проживання студентів. Тривало забезпечення кафедр препаратами, муляжами, таблицями, апаратурою. Потрібно відзначити, що Міністерство охорони здоров'я достатньо забезпечувало інститут коштами, виділяло необхідну апаратуру та устаткування. Серйозною проблемою залишалася комплектування книжкового фонду бібліотеки навчальною і науковою літературою. З початку засну-

вання інституту працівники бібліотеки Д.О. Климчук, С.І. Венгер на чолі із завідувачем П.С. Герасименком доклали багато зусиль до поповнення книжкового фонду та створення належних умов користування літературою. На той час бібліотека розміщувалася в біологічному корпусі та займала 2 кімнати першого поверху. В кінці 1958-1959 навчального року її книжковий фонд нараховував 33 250 примірників різної літератури.

У зв'язку з відкриттям нових кафедр, зросла чисельність викла-

дацького колективу. Серед 102 викладачів були 2 професори (А.Г. Мартинюк та завідувач кафедри акушерства і гінекології С.В. Кісін), 1 доктор медичних наук (завідувач кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії В.К. Цвірко), 47 кандидатів наук та доцентів. Більш ніж половина викладачів (52) не мала вченого ступеня. На новостворених клінічних кафедрах обов'язки доцентів стали виконувати 3 викладачі, серед них ректор інституту канд. мед. наук П.О. Огія (кафедра факультетської хірургії). Як і

минулого року, всіх викладачів, які прибули на нові кафедри до початку навчального року, забезпечили квартирами в новозбудованому будинку.

Одночасно з навчальним процесом на кафедрах проводили науково-дослідну роботу. 23 вересня вчена рада обговорила стан виконання наукових досліджень у 1958 році та прийняла план науково-дослідної роботи на 1959 календарний рік. Доповідь з цього питання зробив доц. Е.Н. Бергер.

У межах проблеми «Крайова

гігієна і патологія», за заявкою місцевих органів влади, доц. М.В. Антоною і асист. Є.Г. Гончаруком (кафедра загальної гігієни) було проведено дослідження на тему «Санітарно-гігієнічна характеристика водоймища м. Тернополя». Матеріали цього дослідження дали підставу віднести Тернопільський став до категорії сильно забруднених з високим рівнем епідемічної загрози для міста. Автори розробили ряд практичних заходів для покращення ситуації.

ДАЛІ БУДЕ



## ЗАСНУВАННЯ І СТАНОВЛЕННЯ ІНСТИТУТУ (1957-1963)

(Продовження. Поч. у №3)

У цьому ж номері газети вміщено статті перших керівників — директора інституту П.О. Опія та його заступника проф. А.Г. Мартинюка. Ось слова тих, хто стояв біля витоків закладу: «В численних лабораторіях і аудиторіях інституту проводиметься не тільки теоретичне і практичне навчання студента, а й велика наукова робота. Для цього в інституті створені сприятливі умови. Кафедри очолюються досвідченими науковцями та викладачами. Кафедрою загальної хірургії керує молодий хірург доц. Коморовський Юрій Теофілович, кафедрою пропедевтичної терапії — доц. Масик Михайло Григорович, кафедрою біології — доц. Яременко Іван Іванович, кафедрою патологічної фізіології — доц. Бергер Емануїл Наумович. Охоче прийняті на роботу в Тернопільський медичний інститут доц. Андрій Олександрович Верисоцький — завідувач кафедри нормальної анатомії, доц. Ганна Григорівна Василенко та багато інших. Науковці нашого інституту працюватимуть над випробуванням нових методів діагностики і лікування, над розв'язанням питань боротьби з такими захворюваннями, як туберкульоз, серцево-судинна недостатність, зобна хвороба, різноманітні новоутвори. Для цього інститут заснує велику експериментальну базу». В цьому нарисі викладені основні стратегічні напрями діяльності колективу на перспективу. В кінці серпня сформували вчену раду, перше засідання якої відбулося 27 числа. На ньому завідувачі кафедр інформували про готовність до початку навчального року. Була звернута увага на ще не вирішені питання матеріально-технічного забезпечення.

Як інформував завідувач бібліотеки П.С. Герасименко, на той час у бібліотеку надійшло 12 490 примірників книг, з яких тільки половиною склали підручники та навчальні посібники. Звичайно, медичними та науково-дослідними інститутами вислалися переважно застарілі та зношені видання. Бібліотека передплатила 93 вітчизняних журнали, з яких 69 були медичними. На засіданні вченої ради керівництво інституту підкреслило велике значення спільної роботи з працівниками практичної охорони здоров'я, залучення їх до науково-дослідної роботи. 28 вересня створили комісію для допомоги органам охорони здоров'я, яку очолив доц. Ю.Т. Коморовський. Були визначені основні напрями даної роботи. Це, зокрема, підвищення кваліфікації медичних кадрів, надання консультативно-методичної допомоги, лекційна пропаганда серед населення та працівників охорони здоров'я.

1 жовтня на засіданні вченої ради інституту, на підставі доповіді доц. Е.Н. Бергера, був затверджений план наукової діяльності на 1958 календарний рік. З об'єктивних причин план відзначався тематичною неоднорідністю, тому не всі працівники кафедр зуміли підключитися до його виконання. Потрібні будуть роки, щоб наукова проблематика вузу стала монотематичною та охопила всі кафедри.

В наказі № 163 від 22 вересня 1957 року були підбиті підсумки проведеної підготовчої роботи та перших тижнів навчального процесу. Відзначено, що за допомогою обласних і міських державних та громадських

організацій створення інституту завершилося в максимально короткий строк, що професорсько-викладацький, лаборантський і адміністративно-господарський склад виявив таку оперативність і діловитість у роботі, яка межувала зі справжнім ентузіазмом на окремих ділянках організаційної діяльності. Усьому колективу було винесено подяку та висловлено побажання подальшої творчої роботи, а студентам — найкращих показників академічної успішності.

З початку навчального року здійснювали контроль за станом трудової дисципліни і виконанням правил внутрішнього розпорядку в інституті, зокрема в гуртожитках. В наказі № 166 від 26 вересня 1957 року були відмічені випадки порушення режиму в гуртожитках, неввічливого ставлення до обслуговуючого персоналу з боку окремих студентів.

Протягом навчального року на засіданнях вченої ради після відповідної перевірки заслуховували поточні звіти кафедр, вносили корективи в їх діяльність та, в разі потреби, надавали організаційну допомогу з боку керівництва інституту. Звертали увагу на зв'язок теоретичних дисциплін з профілем медичного інституту, забезпечення кафедр необхідним навчальним приладдям, реактивами, навчальною і науковою апаратурою. Наголошувалося на необхідності створення і вдосконалення навчально-методичних документів, перш за все методичних рекомендацій для студентів. Розглядалися питання співпраці інституту з практичною охороною здоров'я, надання конкретної допомоги у профілактично-лікувальній роботі, залучення практичних лікарів до наукової роботи.

Уже на першому році навчання ставилась вимога викладати навчальні дисципліни українською мовою. Зваживши реальну ситуацію стосовно знання мови, викладачами кожної кафедри були прийняті рекомендації про повний перехід на викладання українською мовою на дев'ятьох і частковий — на шести кафедрах. Першим зобов'язався читати лекції українською мовою і дотримав слова завідувач кафедри патологічної фізіології доц. Е.Н. Бергер.

У рішеннях вченої ради була висунута вимога до завідувачів кафедр посилити контроль за роботою асистентів, уніфікацією навчального процесу, забезпеченням підготовки та якості проведення практичних занять, використанням демонстраційних матеріалів на лекціях та заняттях.

Водночас ставилося завдання забезпечити умови для самостійної роботи студентів і здійснювати постійний контроль за рівнем їх підготовки. Особливо виділялися питання, пов'язані з організацією самостійної роботи студентів, наближенням викладання до практики охорони здоров'я, ліквідацією дублювання і паралелізму у викладанні окремих споріднених дисциплін.



Перша лекція в актовій залі (2 вересня 1957 року)

Незважаючи на складність планування науково-дослідної роботи, її різноманітність, на окремих кафедрах почали формувати монотематичні наукові плани з важливих, перспективних проблем теоретичної і практичної медицини. Кафедра фармакології під керівництвом доц. М.П. Скакуна розробила проблему фармакології системи травлення, зокрема жовчовидільної функції печінки, кафедра загальної хірургії під керівництвом доц. Ю.Т. Коморовського — проблему вдосконалення методів хірургічного втручання при захворюваннях органів травлення. Багато зусиль до визначення основних напрямків науково-дослідної роботи та їх реалізації доклав заступник директора проф. А.Г. Мартинюк. Під його керівництвом молодий колектив навесні 1958 року провів першу наукову конференцію і видав збірник праць наукового та навчального змісту.

На початку навчального року було організовано студентське наукове товариство (СНТ). Першим його головою став студент II курсу В.Т. Тронц, першим куратором — завідувач кафедри оперативної хірургії і топог-

рафічної анатомії доц. В.К. Цвірко. Наукові дослідження викликали загальне зацікавлення студентів. Наприклад, на кафедрі загальної хірургії в гуртку брали участь 80 осіб. Їх довелося поділити на декілька груп. 10 травня 1958 року відбулася перша студентська наукова конференція. На ній було заслухано 15 кращих робіт, які представили студенти І.С. Чекман, Є.О. Нечай, В.С. Кривохатко, С.М. Самсонова, А.С. Чумак (кафедра патологічної фізіології), М.І. Воронюк (кафедра нормальної анатомії), А.Н. Новіков, А.А. Вишневецький (кафедра нормальної фізіології), А.П. Потієнко (кафедра фармакології), Е.В. Виноградова, Л.С. Ткач (кафедра

дав добрі плоди і був успішно продовжений послідовниками.

Перший навчальний рік показав, що колектив молодого інституту спроможний правильно організувати навчально-методичну, науково-дослідну і культурно-виховну роботу. Почалася підготовка до організації кафедр для IV курсу, що значною мірою визначалося термінами введення в дію новобудов.

Другий навчальний рік розпочався з того, що 28 серпня 1958 року на розширеному засіданні вченої ради було підбито підсумки першого року діяльності інституту та визначено основні завдання на найближче майбутнє. Особливу увагу спрямували на стан і перспективи розвитку матеріально-технічної бази, підготовку дисертаційних робіт, трудової дисципліни. Засідання вченої ради проходило дуже активно, при великій кількості промовців. У виступах не бракувало емоційності, але всі вони стосувалися суті обговорюваних проблем. Вчена рада визнала, що стан підготовки до захисту кандидатських і докторських дисертацій поки що незадовільний. У зв'язку з тим, що на той час медичний інститут був єдиним вищим навчальним закладом обласного центру, ректор зауважив: «Місто у нас мале, і все, що діється у нас, розходиться по всьому Тернополью». Проф. А.Г. Мартинюк так визначав роль викладача у виховній роботі: «Кожний викладач мусить бути також вихователем і повинен на чільне місце ставити виховну роботу. Однак, щоб виховувати когось, треба самому бути бездоганним».

На засіданні знову порушили питання про викладання предметів українською мовою. Були також представлені колективи викладачів семи нових кафедр, відкритих у поточному навчальному році (факультетської хірургії, факультетської терапії, акушерства і гінекології, нервових хвороб, оториноларингології, дерматовенерології, організації охорони здоров'я). Усі ці кафедри були достатньо і своєчасно укомплектовані викладачами, які здебільшого вже мали педагогічний стаж або навчалися в аспірантурі.

Поповнення матеріальної бази інституту, як і в минулому році, вважалося першочерговим, найбільш відповідальним завданням. Від його виконання залежали умови навчального процесу та науково-дослідної роботи. На той час у фізіологічному корпусі вже розміщувалося 13 кафедр, тобто майже всі кафедри теоретичного профілю.

Кафедру організації охорони здоров'я, за домовленістю з облздороввідділом, тимчасово (на 1 рік) розташували в приміщенні обласної санепідстанції.

У вересні 1958 року став до ладу терапевтичний корпус обласної лікарні. У ньому розмістилися нові клінічні кафедри — факультетської терапії, факультетської хірургії, нервових хвороб. У зв'язку з відсутністю аудиторій в обласній лікарні, клінічні лекції для студентів IV курсу читали у фізіологічному корпусі. Число ліжок у лікувальних закладах ще не задовольняло потреби навчального процесу. Родильний будинок, який став базою кафедри акушерства і гінекології, розміщувався на вул. князя Острозького і мав 60 ліжок. Саме приміщення не відповідало потребам кафедри.

Реальна дійсність вимагала прискорити будівництво морфологічного корпусу, хірургічного корпусу обласної лікарні, нового типового родильного будинку. В кінці вересня 1958 року було здано в експлуатацію побудований за короткий час



Готується черговий номер стінгазети (1959 рік)

мікробіології і загальної хірургії), О.І. Бугайов, Ю.А. Кречко, С.А. Якименко (кафедри загальної хірургії і гігієни) та інші.

Результати зимової та весняної сесії засвідчили, що в загальному студенти отримали достатню підготовку на кафедрах, де була сувора, але об'єктивна оцінка знань. Під час весняної сесії із 611 студентів 70 отримали незадовільні оцінки (11,6%), а відмінні — тільки 48 (7,8%).

Викладачі та студенти брали активну участь у громадському житті міста та області. При інституті був створений лекторій для населення міста. Студенти організовували цікаві вечори відпочинку. Відбувалися зустрічі з відомими вченими, письменниками. Почала виходити стінгазета «За радянського лікаря», першим редактором якої призначили асист. А.В. Ковальчука. У 1958 році інститут відвідав видатний поет і громадський діяч П.Г. Тичина. Він виступив перед студентами і викладачами в переповненому актовому залі, прочитав деякі свої поетичні твори. Пізніше, у 1962 році, до інституту завітав тричі Герой Радянського Союзу льотчик О.І. Покришкін.

Відомий афоризм «Mens sana in corpore sano» (Здоровий дух у здоровому тілі) був у пошані в інституті. З перших днів діяльності молодого вузу пильну увагу приділяли розвитку фізичної культури і спорту. Хоч на той час ще не існувало спортивного корпусу, фізичне виховання студентів і викладачів перебувало на належному рівні. Поступово зростала кількість студентів-розрядників і кандидатів у майстри спорту. В цьому велика заслуга викладачів кафедри фізичного виховання, яку очолював ст. викл. С.К. Гарагуля — людина неординарна, енергійна, працююча і чесна, наділена почуттям гумору і високої відповідальності за доручену справу, вмільний і досвідчений організатор. Вироблений ним стиль розвитку фізичного виховання студентів

(Продовження на стор. 7)



## ВАСИЛЬ ДЕМ'ЯНЕНКО: «НАШІ ВИНАХОДИ ВИЗНАНІ КРАЩИМИ НА ВСЕУКРАЇНСЬКОМУ КОНКУРСІ»

– Василю Васильовичу, як співставити винахідництво з творчістю? Чи винахідництво як процес збуває потяг до творчості, чи творча особистість знаходить шлях до самореалізації через винахідницьку діяльність?

– Власне, будь-яка творчість спрямовує на досягнення нової висоти, що само по собі є прекрасним. Внутрішнє прагнення до творчої праці становить сутність людини з її одвічним намаганням досягнути, а відтак – відтворити прекрасне. Тож кожний створений винахід, як подоланий рубіж, і є одним з різновидів високої творчості. Щоразу при завершенні роботи над винаходом у душі бринять слова, сказані Пушкіним: «Еще одно, последнее, сказанье, – и летопись закончится моя».

– Щорічні звіти про винахідницьку діяльність в університеті, попри всі успіхи (а за неповні 10 років тут отримано 400 патентів на винаходи і корисні моделі!) та творчі злети, розповідають і про спади. Чи не є це відображенням не тільки певних кількісних змін, а й глибинних якісних процесів кризового характеру в організації творчої роботи в навчальному закладі?

– Почнемо з того, що творча праця великого гурту людей (у нашому випадку – науковців-професіоналів) віддзеркалює неконструктивні процеси й злами, які відбуваються в житті суспільства. На жаль, дуже часто вони супроводжуються докорінною зміною вектора, що призводить до негативних наслідків. Найголовнішим з них, очевидно, слів вважати непередбачуваність директивних вказівок, а отже, неможливість їх реалізації на системному рівні. Скажу відверто, в Україні дотепер не створена інфраструктура інноваційного менеджменту, не сформовано порядок інноваційної реалізації перспективних науко-



во-технічних проектів. Хоча ще в липні 2004 року був підписаний Указ Президента України про визнання завдання переходу країни на інноваційну модель розвитку як стратегічний державний курс.

Тепер щодо природи наших злетів і падінь. Для інтенсифікації творчої діяльності професорсько-викладацького колективу впродовж 2002-2003 років з ініціативи ректора в університеті діяла гнучка система винагород за створення перспективних, оригінальних творчих рішень, зокрема, у вигляді винаходів. І одразу ж кількість отриманих патентів на винаходи різко зростає. Але через неспроможність здійснити в Україні повномасштабну інноваційну реалізацію науково-технічної продукції у вигляді патентного продукту всі винаходи університету залиши-

лися на папері. Постає риторичне запитання: чи ж доцільно за цих умов викидати кошти на вітер? Першочергові завдання та великі плани щодо переходу принаймні медичної галузі на інноваційну модель розвитку так і залишилися незреалізованими. І це при тому, що наш університет за показниками винахідницької роботи не полишив лідерських позицій. Наші винаходи визнані кращими на Всеукраїнському конкурсі, а створена в університеті медична технологія (скажімо, з виготовлення ксенотрансплантів для хірургічної пластики при опіках удостоєна Державної премії України в галузі науки і техніки за 2003 рік, а професор Володимир Васильович Бігуняк отримав високе звання лауреата) захищено багатьма патентами країни на винахід. У ринкових відносинах,

*Доцент Василь Дем'яненко очолює відділ ліцензійно-патентної роботи університету. Він – заслужений винахідник України. На його рахунку – понад сто винаходів. Свого часу пройшов добру школу як керівник медсанчастини об'єднання «Ватра», яке було одним з кращих підприємств світлотехніки в колишньому Союзі. В медуніверситеті, де талановиті люди знаходять підтримку й розуміння ректорату, Василь Васильович працює особливо плідно. Творча робота для нього – насолода. А ще він кохається в поезії. Світ Пушкіна, Пастернака співзвучний його душі, яка прагне гармонії та досконалості.*

*Попросила Василя Васильовича розповісти про улюблену справу, здобутки і проблеми, про завдання, які прагне зреалізувати.*

які ми так повільно формуємо, мають панувати справедливі засади ринкової економіки.

– А чи немає тут загрози втратити високий дух моральності, адже йдеться про збереження здоров'я й саме життя людини?

– Чи варто повертатися до жуйки на кшталт роздумів про дешевий сир у мишоловці? Досвід провідних країн світу свідчить про можливість досягнення реальних успіхів у царині охорони здоров'я лише за умов відповідного фінансування. І це не висновки з шойно набутого досвіду. Знову дозволю собі процитувати відомого поета: «Не продається вдохновение, но можно рукопись продать».

– У чому нині проявляються лідерські позиції ТДМУ? Як з науково-технічних здобутків можна вважати перспективними? Яка ймовірність їх інноваційної реалізації?

– Живемо у світі, що зробив важливий крок у напрямку науково-технічного прогресу. Коротко цей крок можна назвати словом «технологізація». Винахідники нашого університету поступово відходять від переважно простих технічних рішень до створення багатоконпонентних і системних медичних і медико-технічних технологій. Так, скажімо, важливі кроки в напрямку створення нових техно-

логій у сфері діагностики захворювань зробили винахідники кафедр нервових хвороб, інфектології, шпитальної хірургії, педіатрії, терапії. Над створенням сучасної медичної технології, яка охоплює системні завдання діагностично-лікувального процесу, плідно працюють винахідники кафедри шпитальної хірургії, курсу травматології і ортопедії та інші. Не викликає жодного сумніву перспективність зусиль наших винахідників. Усі їх надбання чекають щасливого часу для інноваційної реалізації.

Варто зазначити, що розв'язання завдань переходу на технологічну колючу вимагає глибинних знань сучасних фундаментальних і прикладних наук, осмислення тенденцій розвитку науки загалом, у тому числі на стикових межах різних наукових дисциплін. Такий перехід вимагає від науковців-винахідників застосування нових підходів до філософського узагальнення традиційних знань у співставленні з результатами новітніх наукових досліджень. У цій царині творчої діяльності неможливо досягти всього й одразу. Але цей шлях – стратегічний вибір людства, тож альтернативи йому немає.

Розмову вела  
Надія ГОРОШКО

### НА СТРУНАХ СЕРЦЯ

#### ЗИМОВИЙ СОН

Сон напросився до моїх вікон,  
Біла квітка в зимі розпустилась...  
Сніжна, пухнаста... таємна, як сон...  
Зимним цвітом манила, іскрилась...  
Я її надто у снах покохав,  
Щоб образити болем страждання...  
Серед беріз у снігах обіймав...  
Не виносив на люди кохання.  
Добрії люди та злі язики  
Перемелюють муку нещадно...  
Так вже було. Цьому свідки – віки...  
Так як просто усе – так і складно.  
Сніжня квітко, холодна красо,  
Крижані пелюстки – не уста.  
– Довго до тебе у снах своїх йшов,  
Але в серці твоїм – мерзлота.

\*\*\*

Колихав калину в полі вітер,  
Хвилював і пестив пишні віти.  
Загравав то з листям, а то з квітом,  
Зізнавався в коханні перед світом.  
Вигиналась станом непокірна:  
«Залишайся зі мною – буду вірна!»  
Ще сильніше вітер віє знову,  
Затіва душевную розмову.  
До землі схилилася калина,  
У поклони – вірність лебедина.  
Поправляє вітер скромні шати:  
«Не мені, либонь, тебе кохати.  
Доганяю долю я на волі,  
А вона десь – у широкім полі.  
Не візьму я цвіт твій із собою.  
Залишайся довіку молодою».  
...І з тих пір калина – не старіє,  
Не страшні їй зими, сніговії.  
Плодом-кров'ю юна червоніє,  
А над нею в полі... вітер віє.

Анатолій ЯНКОВ

### ОБ'ЄКТИВ



Майбутній лікар Ольга ЄФІМЧУК (ліворуч); першокурсниці стоматфакультету Надія ДЕМЧУК і Наталя МИСУЛА

#### ІНТЕРНЕТ-ІНФОРМАЦІЯ

Американські вчені дійшли висновку, що в організмі нервових людей не вистачає селену. Отож, якщо у вас частенько змінюється настрій, медики радять споживати продукти, багаті на цей

мінерал, – рибу, горіхи, курячі яйця.

\*\*\*

Як правило, кожен довгожитель має свій рецепт довголіття. Для когось це вегетаріанство, для когось – споживання відвареного м'яса

черепашки або 18-20 склянок води на день. А 108-річний американець Фред Рейт був певен, що зобов'язаний таким довгим життям звичці викурювати по дві пачки сигарет на день, пити віскі і... насолоджуватися товариством жінок.



## СКОЛІОЗ І СКОЛІОТИЧНА ХВОРОБА

Делегація тернопільських дитячих ортопедів побувала на розширеному засіданні Львівського науково-практичного товариства ортопедів-травматологів з участю науковців, провідних дитячих ортопедів Харківського науково-дослідного інституту патології хребта та суглобів ім. М.І. Сітенка Академії медичних наук України. На цьому засіданні висвітлювалася тема: «Актуальні питання дитячої ортопедії». Зацікавлені викликали всі відповіді та особливо одна із них — «Сколіоз та сколіотична хвороба». Це захворювання існує стільки, скільки існує людство. Стара приказка «Горбатого могила виправить» відійшла в небуття. Хочу поділитись з вами, шановні читачі, з досягненнями в цій галузі.

З плином часу змінюються погляди на різні аспекти цього захворювання, зокрема на етіологію, патогенез, тактику лікування та використання нових технічних можливостей.

Сколіотична хвороба — досить складне й поширене ортопедичне захворювання. При ній настають не тільки деформації хребта та грудної клітки, а й порушується весь симптомокомплекс функцій внутрішніх органів, які розвиваються в організмі дитини під впливом деформації грудної і черевної порожнини.

Сколіоз як ортопедична складова сколіотичної хвороби — це і бокове викривлення хребта, і патологічна ротація та торсія (скручування) хребців, клиновидна деформація тіл хребців. Майже у 80 % пацієнтів сколіоз виникає як самостійне захворювання і носить назву ідіопатичний, адже достовірна причина виникнення викривлення досі невідома, а решті, 20 % пацієнтів сколіоз є причиною іншого захворювання.

Частота поширення ідіопатичного сколіозу складає 2-3 %. Деформації величезною понад 20 градусів зустрічаються у 0,3-0,5 %, а деформації більше 40 градусів у 0,1 %. Прогресує сколіоз у період росту дитини. Таким чином, якщо дитина у ранньому дитячому віці захворіла на сколіоз, то до періоду завершення росту деформація сягає понад 100 градусів, що значно негативно впливає на серцево-легеневу систему. При прогресуванні сколіозу хребці та їх остисті паростки на вершині викривлення ротуються в випуклу сторону, що призводить до утворення реберного горба з випуклої сторони і западін-

ня ребер з ввігнутої. Ріст хребців на випуклій стороні посилюється, а на ввігнутій — припиняється. Це все призводить до переважанню росткових пластин тіл хребців, деформації грудної клітки.

Наразі відомо багато теорій причин виникнення ідіопатичного сколіозу. Деякі вчені вважають, що його причиною є асиметрія м'язів спини, інші — вроджений недорозвиток хребців, дисплазія міжхребцевих дисків, дефекти зв'язкового апарату, дисметаболічні порушення та ін. За останні десятиріччя найдостовірнішою є генетична теорія, яка передбачає наявність у дітей, які хворі на сколіоз, «гена сколіозу». Однак виділити його нікому із досвідчених не вдалося, але схильність до розвитку сколіозу успадковується.

Незважаючи на чисельність теорій розвитку сколіозу, чимало питань залишається без відповіді, а саме: чому в дев'ять випадках з 10 сколіозом страждають дівчатка.

Не вдаючись у висвітлення головних клінічних і рентгенологічних ознак перебігу сколіозу, адже вони достатньо ґрунтовно описані в посібниках з ортопедії і травматології, в методичних брошурах, зупинюся на сучасних методах консервативного та оперативного лікування сколіозів, про які йшла мова на засіданні товариства.

Основним у консервативному лікуванні є ортопедичні заходи, які спрямовані на запобігання прогресування деформації, їх стабілізацію та корекцію. Сюди входить дотримання пацієнтом правильної робочої пози під час занять і відпочинку. При організації ігор у школах слід обмежити біг, стрибки, уникати перевантажень, підняття важкостей. Зі спортивних занять рекомендують плавання, ходьбу на лижах рівною місцевістю, волейбол. Ортопедичні заходи спрямовані на утримання хребта в максимально можливому корегуючому положенні на час до закінчення росту скелета. Це досягається за допомогою: спеціальних укладок під час відпочинку і денного сну, що дозволяють хребту зайняти положення корекції; корегуючих ліжечок на нічний період (здебільшого використовують для дітей молодшої групи); косячків під п'ятку для усунення декомпенсації, здебільшого при

поперекових сколіозах (за наявності зсуву тулуба в бік); підкладок під сідничну ділянку в положенні сидіння; корсетів-ортезів.

Лікувальна фізкультура, гімнастичні вправи загальнозміцнюючого, спеціального характеру, добір яких здійснюється з урахуванням викривлення. Лікувальне плавання доповнюється ще й загальнозміцнюючими, спеціально корегуючими та дихальними вправами. Залежно від типу викривлення хребта, методисти призначають різні види плавання й вправи у воді. Так, при грудних сколіозах надають перевагу плаванню кролем, при поперековому — брасом, при кіфозосколійозі — на спині. При комбінованих сколіозах призначають різні види плавання з урахуванням переважної кривизни.

Фізіотерапевтичні процедури займають значне місце в лікуванні сколіозу. Вони покращують кровообіг та обмінні процеси в кістково-м'язовому апараті, зміцнюють та корегують хребет. Застосовують електростимуляцію м'язів спини і живота, електрофорез лікарських речовин, ультрафіолетове випромінювання, теплові процедури, бальнеолікування, масаж.

Сучасна ера корсетотерапії сколіозу розпочинається з 50-х років минулого століття Блоунтом і Шмідтом із Мілуокі. Вони об'єднали кращі механічні пристосування всіх відомих на той час корсетів. Їхній корсет складається з шийної частини, яка з'єднана металевими вертикальними штангами з тазовим компонентом. Корсет Мілуокі психологічно несприятливо діє на дітей через наявність головоотримача та жорсткої конструкції.

У середині 70-х років група ортопедів-ортезистів з Бостона (США) запропонувала новий підпахвинний пластиковий корсет для корекції викривлень з локалізацією вершинного хребця не вище 9-го грудного. Це було значним кроком вперед, адже він приховувався під одягом і непомітний для оточуючих. Вітчизняні ортопеди також застосували різні корсети для різноманітного лікування сколіозу. Так, ще 1935 р. у Харкові Цукерман розробив і впровадив підпахвинний шинно-шкіряний корсет, яким успішно користувалися вітчизняні ортопеди. У 1960-х роках Центральний науково-дослідний інститут протезування розробив (модифікований на основі корсету Мілуокі) корсет без головоотримача і з головоотримачем. В Європі широко використовують і постійно удосконалюють корсет Шено, який поєднує в собі пасивну корегуючу підтримку з активним компонентом лікування сколіозу. В період спокою корсет забезпечує опору та підтримку, а при фізичній активності виконує функцію рами, в якій пацієнт може активно рухатися, корегуючи хребет.

Показаннями до призначення корсетотерапії є викривлення в грудному відділі від 10 до 40 градусів за Коббу, а при поперекових сколіозах — від 15 до 50 градусів. Несприятливою для прогнозу ознакою при корсетолікуванні вважають малу гнучкість сколіозу.

Показання до оперативного лікування сколіозу: величина викривлення за Коббу 50 і більше градусів; швидко прогресуючі сколіози; прогресуючі сколіози вродженого генезу або на ґрунті нейрофіброматозу; сколіози з різко вираженим больовим синдромом і неврологічними розладами; погіршення функції кардіореспіраторної системи; виражений лордоз.

Основною метою в хірургічному лікуванні сколіозу є досягнення найбільшої корекції сколіотичної деформації як у передопераційний період, так і під час оперативного втручання. У 50-60-х роках минулого століття найбільшої популярності набув ендокоректор-дистрактор Харінгтона. 1976 року Цілке запропонував вентральний дероктуючий спонділодез, який ефективно усуває трьохплощинну деформацію хребта. 1999 року в Харківському інституті патології хребта та суглобів ім. М.І. Сітенка АМН України для корекції сколіозних деформацій розроблено і застосовується полісегментарна конструкція «міст» для переднього та заднього спонділодезу в пацієнтів, в яких ріст не закінчений. При вродженому сколіозі проводять резекцію напівхребців, клиновидних хребців, різні види переднього та заднього кістково-пластичного спонділодезу.

Таким чином, сколіотична хвороба — це багатогранна проблема, яка вимагає комплексного підходу.

**С. ГРИЦЬКІВ,**  
ортопед-травматолог,  
заслужений лікар України,  
м. Чортків



Ірина КОВАЛЬ та Ірена ТРИШНАВСЬКА, другокурсниці фармацевта



Студенти медфакультету Ірина МАЦЬКІВ, Володимир ТРАЧУК, Олександр ЗВАРИЧ

## ПРИКРО ЗА ЧОЛОВІКІВ

У періодичній пресі з'явилося чимало публікацій про здоров'я та особливо репродуктивну здатність українських чоловіків. З цими статтями важко погодитися. Якщо надруковані матеріали достовірні, то звідки в країні беруться здорові діти?

Інститут демографії та соціальних досліджень Національної академії наук України навів такі дані: 54 відсотки чоловіків репродуктивного періоду (15-50 років) — безплідні, а ще 30 відсотків не можуть дати здорове потомство. Тенденція до зниження репродуктивної функції в розвинених країнах світу підтверджена міжнародними дослідженнями.

Згідно з матеріалами ВООЗ 40 років тому концентрація сперматозоїдів в 1 мл сперми складала 60 млн, а тепер вона знизилася до 20 млн. Отож, у майбутньому, мабуть, буде зростати потреба в штучному заплідненні.

Добре відомо, що середня тривалість життя чоловіків в Україні — 62 роки, у розвинених же країнах Європи а також у США, Японії, Австралії вони живуть на

10-15 років більше. Нині статевая потенція 40-річного українця на рівні 60-річного німця. Ще 30-50 років тому серед українських чоловіків було чимало довгожителів. Цьому сприяли здоровий спосіб життя та медична пропаганда здорового способу життя. Зараз засоби масової інформації рекламують різні способи боротьби з імпотенцією, чимало пропонують пігулки, які роблять з імпотента сексуального гіганта.

Які ж основні причини безплідності та сексуальних розладів у чоловіків?

Сприяє цьому передусім глобалізація користування мобільними телефонами. Вже кілька років тому було доведено, що при носінні «мобілки» на поясі або в кишені штанів через рік показники сперми погіршуються на 20-30 відсотків. За даними Американського товариства репродуктивної медицини чим довше чоловік розмовляє по стільниковому телефону, тим менше в нього сперматозоїдів в 1 мл сперми.

Погіршується якість сперматозоїдів під час перебування в са-

уні при температурі 85 градусів і вище. Їх функція відновлюється через 10 тижнів.

Клініцистам відомо було раніше, що вірусна інфекція (грип, ангіна, тощо) погіршує якість сімені, а для його відновлення потрібні місяці. Така хвороба, як свинка, ускладнена орхітом, погіршує репродуктивну здатність.

Хронічна інтоксикація алкоголем супроводжується зниженням продукції статевого гормону чоловіків тестостерону з розвитком гіпогонадизму. Чимало п'яниць та алкоголіків стають справжніми алкогольними кастратами. Пригнічують репродуктивну функцію крипторхізм, перевантаження штаного підлітків. Тривале сидіння за комп'ютером веде до перегрівання статевих залоз, що негативно впливає на статево функцію. До того ж, чим раніше юнак починає статеве життя (14-16 років), тим швидше й раніше знижується репродуктивна здатність.

Отже, проблема безплідності та репродуктивних розладів у чоловіків існує і її не слід заперечувати.

**Борис РУДИК,**  
професор медуніверситету



СНТ ІНФОРМУЄ

**6 квітня 2007 року в Запорізькому державному медичному університеті відбудеться Всеукраїнська науково-практична конференція студентів і молодих вчених «Сучасні аспекти медицини і фармації – 2007».**

До участі запрошують студентів медичних ВНЗ України, інтернів, магістрів, аспірантів і молодих вчених віком до 35 років.

Офіційні мови конференції – українська, російська.

**Тематичні розділи конференції:**

1. Медико-біологічні та фундаментальні дослідження.

2. Актуальні питання клінічної та профілактичної медицини.

3. Актуальні питання фармації та косметології.

**Форми та правила участі в конференції:**

**1. УСНА ДОПОВІДЬ БЕЗ ПУБЛІКАЦІЇ.** Час доповіді – 10 хвилин. Для здійснення усної доповіді без публікації анкети учасника конференції треба надіслати до наукового відділу ЗДМУ (адресу вказано нижче) **до 25 лютого 2007 року.** За бажанням учасника конференції, можна також надати повний текст доповіді на CD-диск для розміщення на сайті ЗДМУ.

**2. УСНА ДОПОВІДЬ З ПУБЛІКАЦІЄЮ СТАТТІ** за темою доповіді у фаховому виданні ВАК України «Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики».

**ВИМОГИ ДО НАПИСАННЯ ТА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ.** До розгляду приймають статті, які раніше не були опубліковані та ті, що не розглядаються до публікації в інших видавничих структурах. Рукопис, що виконують українською або російською мовою, повинен містити:

1. Вихідні дані: УДК; назву; прізвище(а) та ініціали автора(ів); назву закладу, де було виконано наукову роботу; ініціали та прізвище наукового керівника; ключові слова (4-7).

2. Текст статті з такими елементами:

– постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими або практичними завданнями;

– аналіз останніх досліджень та публікацій, де розпочато розв'язання цієї проблеми та на які посилається автор, відокремлення частин загальної проблеми, які досі не вирішено та яким присвячується ця стаття;

– формулювання цілей статті (постановка завдання);

– викладення основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів;

– висновки з цього дослідження та перспективи подальшого наукового пошуку в даному напрямку;

– список літературних джерел, який складено згідно з вимогами ВАК України (Бюлетень ВАК України. – 2000. – №2. – С.61-62).

3. Резюме статті українською, російською та англійською мовами, що містить: назву роботи; прізвища та ініціали всіх авторів; назву закладу, де було виконано роботу; ключові слова; текст резюме (7-10 рядків).

4. Особисті підписи всіх авторів; відомості про всіх авторів (прізвище, ім'я, по-батькові, вчений ступінь, місце роботи /навчання, посада/ курс та факультет); контактні адреси для листування та телефон одного з авторів.

Викладення наукового матеріалу має бути чітким. У тексті загальнови́значні та найбільш поширені терміни подають у вигляді абревіатури (першого разу обов'язково розшифрувати). Всі фізичні величини та одиниці наводять в одиницях СІ, терміни – відповідно до анатомічної та гістологічної номенклатури.

Посилання на літературні джерела в тексті необхідно подавати в квадратних дужках згідно зі списком літератури. Перелік літературних джерел (як правило, за останні 5-7 років, не більше 10-15 джерел) подають на окремому аркуші.

Ілюстрації до роботи (малюнки, фотографії, графіки, діаграми) надають лише в тих випадках, коли отримані дані не можуть бути відображені в таблицях. Кількість графічного матеріалу повинна бути мінімальною (до 3). Фотографії повинні бути контрастними, малюнки, графіки та діаграми – чіткими. Таблиці мають бути компактними, мати назву, що відповідає їхньому змісту. На всі малюнки та таблиці в тексті повинні бути посилання. Таблиці та малюнки подають на окремих аркушах.

Текст статті та всі матеріали, що його супроводжують, мають бути відредатованими та перевіреніми. Рукопис надсилають в 2-х примірниках, кожен з яких друкувати на одній стороні аркуша білого паперу формату А4. Шрифт – Times New Roman, розмір шрифту – 12 пунктів, інтервал між рядками – одинарний, відступи: ліворуч – 3 см, праворуч – 1 см, зверху та знизу – по 2 см. Обсяг статей, які оформлено згідно з наведеними правилами, не повинен перевищувати 5-ти сторінок. На першій сторінці рукопис має засвідчити візою науковий керівник, а також круглою печаткою закладу, де було виконано роботу.

**Для здійснення усної доповіді з публікацією учасник конференції має подати такі документи:**

ОБ'ЄКТИВ



**Ольга КОЛОТИЛО, другокурсниця фармацевтичного факультету**

1. Коректно оформлений **рукопис статті**, що подає до публікації – **2 примірники**, до яких додати: офіційне **направлення на публікацію** від закладу, де було виконано роботу; **експертний висновок**.

2. До рукопису додати його **електронну версію** на CD-диск, що виконана у Microsoft Word for Windows.

3. Коректно оформлена **анкета-заявка** учасника конференції.

4. За бажанням учасника, можна також надати повний текст до-

повіді на CD-диск для розміщення на сайті ЗДМУ.

**Квитанція сплати за публікацію** або її копія. Видавничі витрати – 15 грн за кожен сторінку, що оформлена згідно з вищезазначеними вимогами (враховують всі матеріали, що подаєте). Якщо бажаєте гарантовано отримати збірку «Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики», треба зробити відповідну позначку в анкеті учасника конференції та додатково сплатити 13 грн (з урахуванням вартості послуг пошти).

**Банківські реквізити для сплати**  
**Одержувач:** Запорізький державний медичний університет.  
**Код ОКПО:** 02010741, Р/р: 35224001000080.

**Банк:** ГУДКУ у Запорізькій обл.  
**МФО банку:** 813015

**Призначення платежу:** За публікацію статті (П.І.Б. автора) в збірці «Акт. пит. фарм. та мед. науки та практики» (РВВ).

Усі вказані матеріали треба надіслати поштою за адресою: науковий відділ, Запорізький державний медичний університет, пр. Маяковського, 26, Запоріжжя, 69035.

**Телефон для довідок:** 8 (061) 224-64-70 – науковий відділ ЗДМУ  
**e-mail:** [snt\\_zsmu@ukr.net](mailto:snt_zsmu@ukr.net), [sno\\_zsmu@mail.ru](mailto:sno_zsmu@mail.ru)

**web-сайт:** [www.zsmu.zp.ua](http://www.zsmu.zp.ua), [www.snt-zsmu.narod.ru](http://www.snt-zsmu.narod.ru) (сторінка конференції та СНТ)

**26-28 березня 2007р. у Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна відбудеться міжнародна студентська наукова конференція «Актуальні питання в сучасній медицині».**

Основні напрямки:

– Соціальна медицина  
– Фундаментальна медицина  
– Клінічна медицина

**Робочі мови конференції:** українська, російська, англійська  
Форма участі:

1. Тільки публікація тез.

2. Публікація тез та усна доповідь – регламент до 10 хв., обговорення до 2 хв.

3. Публікація тез та стендова доповідь – площа постера до 125 X 80см.

**ПОРЯДОК НАДАННЯ ДОКУМЕНТІВ**

1. Текст тез та анкета учасника повинні бути надані в оргкомітет конференції **до 1 березня 2007р.**

2. Тези публікують в збірнику незалежно від виступу доповідача, якщо вони відповідають вимогам оргкомітету конференції.

3. ТЕЗИ

3.1. Розмір тексту, набраного шрифтом Times New Roman, роз-

міром 12пт, через одинарний інтервал, всі поля по 2см – не більше 2700 знаків з пробілами.

3.2. Заголовок оформляти в такий спосіб:

назва роботи  
ініціали, потім прізвище(а) автора (ів).

назва ВНЗ (повністю)  
керівник – ініціали, потім прізвище (а) наукового (их) керівника (ів) зі ступенем/званням.

Текст тез повинен відображати актуальність теми, завдання, мету роботи, матеріали та методи її виконання, отримані результати, висновки.

4. Анкету учасника конференції оформити за наведеним прикладом.

5. Тези і анкета учасника мають бути надіслані:

**Поштою:**

Оргкомітет конференції «Актуальні питання сучасної медицини» Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна  
Факультет фундаментальної медицини

пл. Свободи, 4, м. Харків, 61077

– текст тез і анкета учасника записують на дискету, ярлик якої повинен містити таку інформацію: назва ВНЗ, ПІБ авторів, назва роботи.

– також разом з дискетою надіслати текст тез і анкету учасника у роздрукованому варіанті.

**Або за електронною адресою:**  
[sno\\_ffm@mail.ru](mailto:sno_ffm@mail.ru)  
[katrins@bk.ru](mailto:katrins@bk.ru)

– у темі електронного листа з тезами (при подачі через Інтернет) повинно бути зазначено: «Актуальні питання в сучасній медицині»

6. Тези, які не відповідають вимогам, опубліковані не будуть.

7. За наявності орфографічних і стилістичних помилок оргкомітет відповідальності не несе.

8. Тези не повинні бути опубліковані раніше чи надіслані для публікації у інші видання.

9. Оргкомітет забезпечує: мультимедійним проектором

До **13 березня 2007р.** необхідно повідомити про особисту участь у конференції (усна або стендова доповідь), бронювання місця проживання, до **20 березня 2007р.** – про дату й час прибуття поїзда або автобуса за контактними телефонами або електронною адресою.

**Контактний телефон:**  
+3(8067)-723-725-7, +3(8057)336-31-22 (Свідко Катерина, голова СНТФ)

Електронний варіант тез буде розміщений на сайті факультету фундаментальної медицини

[www.fundmed.univer.kharkov.ua](http://www.fundmed.univer.kharkov.ua)

ПАМ'ЯТЬ

**НА ТЕРНОПІЛЛІ – РІК РОМАНА ШУХЕВИЧА ТА УПА**

Нинішній рік на Тернопілі обласна рада оголосила роком Романа Шухевича й Української повстанської армії. Днями відбулося засідання оргкомітету з відзначення цієї культурної та патріотичної акції. Як зазначив заступник голови облради Олег Вітвіцький, визначено чимало заходів, що пройдуть у її рамках. Передусім протягом року в містах, селищах і селах краю відбуватимуться урочисті зібрання, приурочені століттю від дня народження Головного командира УПА генерала Романа Шухевича, а у церквах – Богослужіння-пошанування борців за волю та незалежність України. «Вогонь пам'яті» у цілій Тернопі-

льщині запалить 30 червня – у день двох визначних національних подій: саме цієї літньої пори 1907 року прийшов на білий світ великий син України, а 1941 року у Львові проголосили Акт відновлення Української держави.

Олег Вітвіцький каже, що в рамках року також реалізовуватимуть грантову програму «Правда про УПА», соціальну – «Шануй героїв». Подбають про профілактичний медичний огляд колишніх політв'язнів і репресованих. Пропагуватимуть також ідеї соборності Української держави, відкриватимуть білі плями у нашій історії. Прагнутимуть зародити у молоді й інтерес до

військової служби. Діятиме пересувна тематична фотовиставка «УПА: історія нескорених», а у навчальних закладах відбуватимуться конкурси стрілецької та повстанської пісні, рефератів, малюнків. Проведуть й обласні студентські змагання «Суперкубок-2007», адже Роман Шухевич був визначним спортсменом, навіть чемпіоном Галичини. Безперечно, мову про Українську повстанську армію, її Головного командира вестимуть також під час обговорення документальних і художніх фільмів, тематичних вечорів, інших численних заходів.

**Микола ШОТ**



**Пам'ятник у селі Гуків на Хмельниччині, на місці, де вознісся у синє небо 9 березня 1950 року лицарський дух генерала Романа Шухевича**

**ПОЛЕГЛИМ ГЕРОЯМ**

Стоять безіменні хрести  
У лісі на самій вершині,  
Читав від повстанців листи,  
Які зберігалися в скрині.  
Трагедії тих років  
Пам'ять людська не стерла...  
Ішли тоді шерпці у біл,  
Щоби Україна не вмерла.

**Валерій ДІДУХ, доцент ТДМУ**



— 25 лютого — 120 років з дня народження Леся Курбаса —

# ТЕАТРАЛЬНИЙ ГЕНІЙ

## ПЕРШИЙ КРИК ЛЕСЯ — У МОРОЗ І СОНЦЕ

Про родовід Курбасів не так вже й багато відомо нині. Знають, що свого часу на Бережанщині (на Тернопіллі) у місцевого дідича (поміщика) працював управителем прагид Леся Курбаса — Іван, син якого — Пилип отримав сан священника. Спочатку він був парохом у селі Куропатники поблизу Бережан, відтак понад сорок років прожив і служив Богові у Старому Скалаті (нині — Підволочиський район). Мав чотири сини, щоправда, один з них помер у дитячому віці. Інші два вибрали професії, які батькові сподобалися. Середній же Степан пішов наперекір татові — вирішив бути актором. І хоч накликав на себе гнів батька, бо не до честі попівчичу бути «бродячим комедіантом», але все одно не зрадив своєму покликанню. Грав у театрі Львівського товариства «Руська бесіда», вибравши собі сценічний псевдонім Янович. Тут і покохав актрису Ванду Тейхман. Більше того, одружився на ній, не попросивши батьківського благословення. За такі непослухи Пилип Курбас, по суті, відцурався власного сина.

Первісток Степана Курбаса — Олександр-Зенон побачив білий світ у готелі в місті Самбір, що на Львівщині. Того, 1887 року, артисти «Руської бесіди» вже виступили в сімнадцяти містах і містечках Галичини та Буковини. У лютому показували свої постановки саме в Самборі. Кажуть, що того вівторка, 25 лютого день був сонячний, але дуже морозний. Здається, ці природні критерії стали образними та знаковими для життя Леся (так його лагідно звала мати): сонце випромінювало талант митця, а радянські політичні морози холодили театрального реформатора в прямому й переносному сенсі.

Від першого дня народження Леся Курбас мандрував з театром батьків. Уперше з дідусем Пилипом, зі Старим Скалатом познайомився аж у семирічному віці. В цьому селі він сукупно проживе сімнадцять років. За цей час тут похоронить двох молодших братів, батька, дідуся й бабусю, а в сусідньому місті Скалат — сестричку. Але тут дядько Роман, який навчався у Львівському університеті, допомагатиме малому Лесеві з наукою, готуватиме до вступу до Тернопільської української гімназії. І хлопець покаже перші вагомні успіхи — екстерном складе екзамен за другий клас і поріг цього навчального закладу переступить уже третьокласником. Безперечно, любов до театру полум'яніла в хлопчачій душі. Він одразу ж у гімназії записався до аматорського гуртка.

Закінчивши гімназію, рідні радять обрати йому фах педагога чи сан священника. Він же таємно від них пише листа до управи «Руської бесіди», щоб йому як



**Лесь КУРБАС. Портрет тернопільського художника Богдана Ткачика (з експонатів музею)**

синові актора виділили стипендію для навчання в драматичній школі. Та театр коштів не мав і відмовив майбутньому славетному режисерові. Тоді Лесь стає студентом філософського факультету Віденського університету, вивчає слов'яністику та германістику. Через рік смерть батька змушує його перевестися до Львівського університету — поближче до матері, рідні, щоб якось їм допомагати. Тут юнаки та дівчата створюють студентський драмтеатр і Лесь Курбас шліфує свій акторський та режисерський талант. Проте не довго. За участь у молодіжній демонстрації серед 49 відрохованих з Львівського університету значилося також його прізвище. Юнак все-таки не пориває навчання. Знову їде до столиці тодішньої Австро-Угорської імперії, до складу якої входила Галичина, — Відень й закінчує тутешній університет та водночас — драматичну школу вільного слухача при Віденській консерваторії.

## КУЛЯ — ЧЕРЕЗ ЗАКОХАНІСТЬ

Лесь Курбас так і не став вчителем чи професором гімназії, як цього прагнули дідуся з бабусею. Зрештою, хіба ж могло таке бути?! Адже душею й помислами хлопець тяжів до сцени. У свої двадцять п'ять років він вступає до Гуцульського театру Гната Хоткевича. Але вже через півроку його зарахували до трупи «Руської бесіди», в складі якої свого часу виступали Лесеві батьки. Цікаво, що дебют молодого актора на підмостках цього театру відбувся саме в Самборі, у місті, де розпочав власний земний шлях.

У «Руській бесіді» чимало ролей Курбас виконував у парі із славною актрисою Катериною Рубчаковою (народилася у м. Чортків на Тернопіллі, за незалежності України тут спорудили їй пам'ятник). З найбільш відомих їхніх вистав — «Осіння буря» Войничка. Назва спектаклю, можна сказати, стала теж символічною. Адже у серці молодого Леся вирувала буря закоханості до Катерини. Та ці

власні почуття певний час не виносив з глибин душі. Нагода трапилася-таки. З Рави-Руської театр тримав гастрольний курс на Краків. На одному з возів Курбасу випало їхати разом з Рубчаковою. Він і освідчився їй у палкому коханні. Обраниця, мов на сцені, артистично розсміялася. І тоді в Лесеві заклкотала буря гніву та образи — вийняв зброю й умить постріл вразив його груди. Здавалося, настала для нього вічна зима. У

Львові актора прооперували, але кулю не вдалося вийняти. Кілька грамів заліза кохання він проносить аж до проблиску осені свого життя.

## ТЕАТР — ЯК БУРЯ, СМІХ, СИЛА, ПЕРЕВОРОТ

З Катериною Рубчаковою Курбас після невдалого освідчення ще гратиме разом, але вже з розумінням того, що сценічні почуття не варто переносити в особисті. До того ж настають роки лихоліть. Як воєнних, так і родинних. Почалася Перша світова, менше, ніж через місяць опісля відходить у вічність дідуся Пилип. Новий парох Старого Скалата подає у суд, аби родина Курбаса звільнила парафіяльне приміщення. В одній з кімнат цієї оселі вдалося ще перезимувати. Навесні Ванда Курбас з донькою Надією перебираються до містечка Скалат, де дуже бідують. Згодом до їхньої оселі прийде непоправне — сімнадцятирічна Надійка помре від туберкульозу. Лесь радить згорьованій матері продати деякі речі й переїхати мешкати до Тернополя. В цьому місті молодий Курбас активно займався організацією стаціонарного театру. Новостворений заклад отримав назву «Тернопільські театральні вечори». 18 жовтня 1915 року тут

*25 лютого відзначатимемо 120 років з дня народження Леся Курбаса. Театральний реформатор, славетний режисер театру й кіно, актор, письменник, педагог. Це все — про нього. Але цей перелік можна ще продовжити. Бо Бог нагородив його великим талантом Митця й водночас складним і тернистим таланом. На півстолітньому шляху Лесью Степановичу обірвала більшовицька куля. Вп'ялася у його тіло лише за те, що він був великим Майстром і свідомим сином рідної України.*

*Половину своїх літ Лесь Курбас віддав Тернопіллю. Ця земля виховала його, заклала підмурівок його знанням, засвітила зорю таланту. Нині у селі Старий Скалат, що в Підволочиському районі, діє садиба-музей видатного митця. Разом із директором цього закладу Ольгою Петрівною Василюшин пройдемося залами й водночас деякими стежинами складного Курбасівського життя.*

відбулася прем'єра «Наталки Полтавки» — першої постановки. У Тернополі на Курбасівських спектаклях побував славетний киянин Микола Садовський. Творчий талант Леся Курбаса вразив його, тож запросив тернопільського режисера попрацювати в Києві. Лесь Степанович про це давно мріяв. Тому з матір'ю охоче прийняли запрошення. Навесні 1916 року він весь поринає у вир театральних буднів єдиного в Києві українського стаціонарного драмтеатру Миколи Садовського. Як зазначали критики, Курбас вражав глядачів своєю іскрою Божою, палким темпераментом, м'якістю виконання ролей. Навколо популярного актора дедалі більше згуртовувалася творча молодь. Він створює театральну студію, а на початку 1917 року й «Молодий театр» — новий за формою (обстоював позиції авангардизму) та змістом. На сцені «Молодого» зійде й творча зірка Валентини Чистякової. Одного разу він їй, щойно побачивши, скаже: «Ти будеш мою дружиною». Вісімнадцять років вони пройдуть удвох спільним полем життя, доки їх не розлучать страшні жорна комуністичної влади.

У рік одруження Курбаса та Чистякової помре тодішня галицька театральна зірка Катерина Рубчакова, а «Молодий театр» об'єднається з українським драмтеатром ім. Тараса Шевченка й Лесь Степанович уперше поставить Кобзаревич «Гайдамаків». Відтак через тодішні воєнні події опиниться в Білій Церкві. Сюди приїде вже з трупою заснованого ним мандрівного «Кийдрамте».

Треба сказати, що Курбас мав талант не лише режисерський. Він писав і художні твори. Його оповідання «В гарячці» ще 1906 року Іван Франко опублікував у «Науково-літературному віснику». В Старому Скалаті з-під пера Леся, зокрема, вийшли «Сни». Він володів десятима мовами, тож займався літературними перекладами. Витлумачив і один з віршів норвезького поета Бьорнсона, де були й такі рядки: «Я вибираю березіль, тому що він — буря, тому що він — сміх, тому що в ньому — сила, тому що він — переворот, з якого літо родиться». Лесь Степанович теж прагнув здійснити великий переворот в українському театрі, аби поставити його на європейській, світовій рейки. В березні 1922 року в Києві він засновує модерне експериментальне мистецьке об'єднання «Березіль». Відтак через чотири роки театр «Березіль» переїде до Харкова (тодішньої столиці радянської України). Тут долі судилище поєднати два творчі українські генії — Леся Курбаса як режисера та Миколу Куліша як драматурга. Постановки п'єс «Народний Малахій», «Мина Мазайло» викликали в більшовицькій владі обурення. «Патетичну сонату» заборонили ставити. Відтак у Курбаса був рік творчої апатії. Але він узявся показати Кулішеву драму «Маклена Граса». Прем'єра відбулася у вересні 1933 року під наглядом чекістів. Потім же розпочалося судилище над режисером — офіційні органи не сприйняли спектакль, звинуватили Леся Степановича у буржуазному націоналізмі та у відході від магістральної лінії партії.

## НАВІЧНО ЛІГ У ПРОМЕРЗЛУ ЗЕМЛЮ

Друзі Курбаса збагнули владну поведінку. Тож порадили йому залишити Україну. Він виїхав до Москви. Але це не допомогло. Наприкінці грудня того ж 1933-го Курбаса заарештували. На Луб'янці завели карну справу № 3168. Йому інкримінували, що нібито він належав до УВО (Української військової організації), ставив вистави лише націоналістичного змісту. Каткування, тортури змусили митця цей чекістський наклеп визнати правдою. Так званий суд, щоправда, відбувся в Харкові. П'ять років ув'язнення отримав.

(Закінчення на стор. 12)



**Садиба-музей Леся Курбаса в Старому Скалаті**



# ТЕАТРАЛЬНИЙ ГЕНІЙ

**(Закінчення. Поч. на стор. 11)**  
Етапом доправили на далеку північ — на спорудження Біломор-Балтійського каналу. Тут видатний режисер знову зорганізував театри. Навіть на холодних і голодних Соловках, куди його пізніше привезуть, теж матиме сцену. «Курбас ліг в ту промерзлу землю», — у шістдесятих роках минулого століття напише Ліна Костенко. Тоді ж дружина Валентина Чистякова отримує офіційний документ, який стверджуватиме, що її чоловік помер 1942 року від крововиливу в мозок. Але вже за Незалежності України за архівними даними стало відомо, що найславнішого українського театрал розстріляли 3 листопада 1937 року в урочищі Сандармох. Тоді ж кулі служак ГУЛагу скошили навечно 1111 в'язнів Соловецької тюрми особливого призначення. Цей нелюдський акт був присвячений 20-ій річниці так званої жовтневої соціальної революції. Слова мовчать. Але не пам'ять.

ніків народного артиста СРСР В. Василька, гімназійного та студентського друга Т. Водяного. Зібрані оригінальні експонати,



Директор музею Ольга ВАСИЛИШИН знайомить з експозицією

що стосуються уродженки Тернопілля, артистки, яка тривалий час працювала з Курбасом, — Ганни Бабіївни. Одну з кімнат музею відвели для матеріалів, що розповідають про діяльність Тернопільського академічного драмтеатру ім. Т. Шевченка. Є й концертна зала.

Певна річ, що в цьому колишньому парафіяльному будинку за радянських часів розміщували різні установи — від контори колгоспу до дитсадку. Він потребує догляду. Насамперед треба помянути

покрівлю, що пам'ятає ще юного Леся, ринви, двері, вікна, підлоги. Директор садиби-музею Ольга Василичин каже, що торік влада не конче цікавилася проблемами закладу. Гроші перерахувала лише на придбання комп'ютера. Довелося Ользі Петрівні ходити з простягнутою рукою у кількадесят розмаїтих організацій. Не скрізь зважили на прохання. Нинішнього року обласна рада виділила 30 тисяч гривень. З цих коштів уже видали нарис-путівник, поставили кам'яну огорожу.

25 лютого до Старого Скалата приїдуть багато гостей з України та з-за кордону. Концертна програма відбуватиметься у місцевому будинку культури. Три-чотири роками він, по суті, не діяв. Сільський голова Олег Гуменюк твердить, що довелося добре попрацювати, аби цей заклад довести до ладу — відремонтувати, подбати про освітлення, одяг сцени, штори.

... Колись Остап Вишня прорік: «Іде Лесь Курбас, а за ним іде нова доба». Лесь Степанович жив у різні епохи. Радянська знищила його фізично. Але духовно, творчо він сам — доба. Тож його мистецьке надбання служить і нині Україні, цілому світові.

Микола ШОТ  
Фото автора

## САДИБА-МУЗЕЙ ЛЕСЯ КУРБАСА

20 років тому за рішенням ЮНЕСКО в с. Старий Скалат відкрили садибу-музей видатного сина України. Експозицію розмістили в п'яти кімнатах парафіяльного будинку, в якому жила родина Курбасів. Вона відтворює весь життєвий та творчий шлях Лесь Степановича, його рідних. Є тут і меморіальні куточки одного з його сорат-

## Цікавинки

### НІЧОГО НЕ «О'КЕЙ»!

Багато хто з нас перейняв у американців звичку на всі запитання щодо самопочуття, справ, сім'ї відповідати «о'кей». Однак така звичка не завжди корисна, а часом навіть шкідлива для здоров'я, запевняють психологи з університету Еделфі. Емоції, нехай і негативні, — частина нормального людського життя. Не варто уникати їх, тим більше «вмовляти» себе і оточення, що нічого «такого» не відбувається, навпаки все гаразд, усе «о'кей». Дослідження показали: людей, котрі постійно заперечують свої негативні переживання, частіше «хапають» хвороби серця, органів шлунково-кишкового тракту, рак та інші недуги.

І ВЕЧЕРЮ З'ЇЖ САМ

Кожен чув, либонь велемудру сентенцію: «Сніданок з'їж сам, обід розділи з другом, а вечерю віддай ворогові». Себто їсти на ніч шкідливо. Справді, думка, нібито наїдатись перед сном — пряма дорога до ожиріння, вельми поширена. Однак американські дослідники впливу їжі на здоров'я запевняють: немає жодного доказу того, що прийом їжі в пізній час доби спри-

чиняє відкладення жиру більшою мірою, ніж якщо їсти вдень. Калорії, отримані під час вечірньої чи нічної їди, все одно будуть використані організмом тоді, коли він цього потребуватиме.

### КАПУСТА І РАК

Звичайна городня капуста здатна знизити ризик захворювання на рак легень.

Фахівці з Міжнародного агентства ракових досліджень дійшли висновку, що споживання капусти принаймні раз на тиждень скорочує ймовірність виникнення цього захворювання на 70 відсотків.

## ЛЮБОВ ДО ЖИТТЯ — НЕВІД'ЄМНА ВІД СТРАХУ СМЕРТІ

Багатий вмирає один раз, а бідний щодня.

Бійся не смерті, а сорому.

Великий, як світ, а дурний як пліт.

Голова — бугая, а розум — зайця.

Гастрит вже є, а виразку навживемо.

Доки здоров'я служить, люди-на не тужить.

Дешеві хвороби бувають у всіх людей, а дорогі тільки у тих, хто може за них заплатити.

Здоров'я у людини можна забрати, але не можна привласнити.

Здорові люди — це ті, які ще не знають, що вони хворі.

Немає нічого дурнішого, ніж погоня за грішми, багатством і славою. На той світ із собою нічого не забереш.

Краща хвороба — склероз, нічого не болить і кожного дня новина.

Краще з розумним сперечатися, ніж з дурним цілуватися.

Немає гірше, ніж грамотний дурень.

Не стільки болю, скільки сліз. Розійдися болячко, чиряки йдуть.

Смерть приходиться як злодій, коли її не чекають.

Найважче в смерті — мовчання.

Смерть живе в кишківнику.

Творити — означає вбивати смерть.

У жирої вівці життя коротке.

У суперечках народжується не тільки істина, а й гіпертонія.

Це нічого, що у нас коротка тривалість життя, зате у нас висока смертність.

## ПАМ'ЯТНИКИ ТЕРНОПІЛЛЯ



Пам'ятник Тарасові Шевченку у Шумську

## ВІДАЄТЕ?

### ЗУБИ ВІДРОЩУВАТИМЕ УЛЬТРАЗВУК

Створили новий пристрій, який заново виростить втрачені чи пошкоджені в результаті травм зуби, повідомляє Інтернет-видання mednovosti.ru.

Канадські інженери розробили мініатюрний ультразвуковий пристрій, що стимулює ріст ушкоджених тканин зубів і щелепних кісток.

Цей пристрій являє собою ультразвуковий передавач у формі дужки, що вставляють у ротову порожнину людини на кілька місяців. Він опромінює ушкоджений зуб низь-

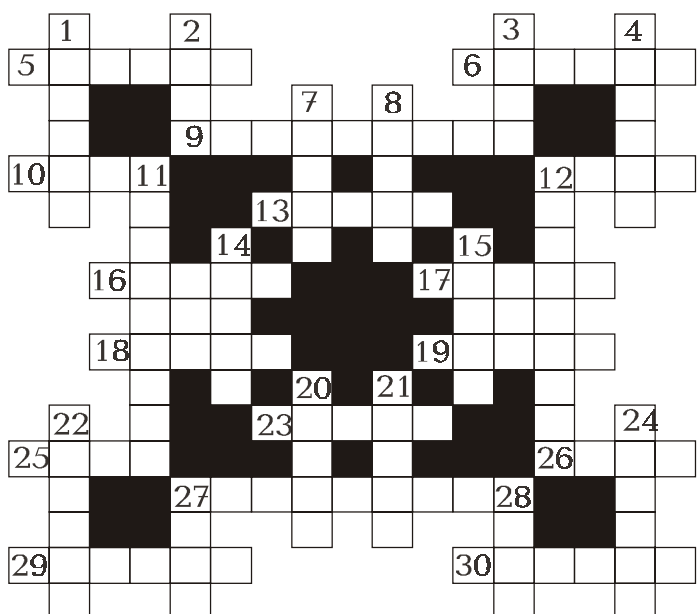
коінтенсивними ультразвуковими імпульсами і таким чином стимулює його відновлення.

Учені проводили досліди на кроликах. Їм вдалося виростити нові зуби тваринам зі збережених залішків коренів.

Можливо, такий ультразвуковий пристрій дозволить відновлювати зуби спортсменів, вибиті або ушкоджені в результаті травм.

Фізіотерапевти часто застосовують ультразвук, щоб швидше зрощувалися зламані кістки. Однак механізм його дії поки ще не зовсім зрозумілий.

## КРОСВОРД



**По горизонталі:** 5. За біблійним переказом, велетень, переможений у єдиноборстві пастухом Давидом. 6. Зошит для малюнків. 9. Комплекс устаткування і споруд, призначених для передавання програм телебачення. 10. Мілке місце річки, де можна перейти на її інший бік. 12. Річка, найбільша притока Дунаю. 13. Американський письменник Джеймс Фенімор... 16. Письменниця ... Барто. 17. Вага товару без упаковки. 18. Негативно заряджений іон. 19. Декоративний живописний твір для оздоблення стіни. 23. Стиль спортивного плавання. 25. Під'ємний механізм. 26. Співак-імпровізатор у казахів, киргизів. 27. Підводний човен. 29. Морська промислова риба з довгастоплоским тулубом. 30. Любитель і знавець витончених страв.

**По вертикалі:** 1. Старовинний іспанський народний танець з кастаньетами. 2. Ритм руху, рівномірність. 3. Різні види бігу, ходи коня. 4. Російський композитор ... Мусоргський. 7. Підмальовування фотознімка, негатива. 8. В артилерії — пункт на місцевості, за яким провадиться пристрілювання. 11. Відрізок прямої, що з'єднує вершини двох кутів багатокутника. 12. Наука, що вивчає структуру і рухи земної кори. 14. У математиці — двочлен. 15. Сузір'я в Північній півкулі неба. 20. Німецький композитор Йоганнес. 21. Залицання, кокетування. 22. Строфа з чотирьох рядків, поетичний твір-мініатюра. 24. У міжнародному праві — нерівноправний договір. 27. Нота. 28. Народний поет, співак і музикант у вірменів.

### Відповіді на сканворд, вміщений у № 3 (188), 2007 р.

1. Роксолана. 2. Берегиня. 3. Лада. 4. Ерато. 5. Амазонка. 6. Астрей. 7. Ніоба. 8. Аза. 9. Тин. 10. Ямб. 11. Ода. 12. Пас. 13. Українка. 14. Полум'я. 15. Яга. 16. Ту. 17. Афіна. 18. Ізольда. 19. Акт. 20. Ан. 21. Кагат. 22. Уж. 23. Скірта. 24. Мат. 25. Ярославна. 26. Апорт. 27. Лаура. 28. Рід. 29. Сокіл. 30. «Сон». 31. Сі. 32. Кра. 33. Давидко. 34. Мазур. 35. Аркадія. 36. Ряска. 37. Мета. 38. Алсу. 39. Урна. 40. Тріо. 41. Окріп. 42. Тиран. 43. КРАЗ. 44. Іо. 45. Урок. 46. Якір. 47. Ікона. 48. Рис. 49. Ра. 50. Марія. 51. Костенко. 52. Аура. 53. Окис. 54. Самчук. 55. Мавка. 56. Оз. 57. Ази. 58. Оса. 59. Кириченко. 60. Симон. 61. Тракт. 62. Ре. 63. ОМО. 64. Матч. 65. ТТ. 66. Го. 67. Рух. 68. Жар. 69. Яр. 70. Рота. 71. Гончар. 72. Зет. 73. НЛО. 74. НЗ. 75. Сага. 76. Мак. 77. Стек. 78. Ада. 79. Честь. 80. Єва. 81. Ара. 82. Ат. 83. «ВВ». 84. Вата. 85. Гав. 86. Вода. 87. Ар. 88. Матвієнко.