

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 3(212)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

14 лютого 2008 року



Офіційно

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

ОГОЛОШЕННЯ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

30.01.2008 м. Київ № 9-0
Про призначення КОВАЛЬЧУКА Л.Я.
ректором Тернопільського державного
медичного університету
ім. І.Я. Горбачевського.



Відповідно до ст. 39 Закону України «Про вищу освіту» та рішення вищого колегіального органу громадського самоврядування Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського – конференції трудового колективу від 25 січня 2008 року

НАКАЗУЮ:

Призначити ректором Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського Ковальчука Леоніда Якимовича на умовах контракту, як такого, що набрав за результатами таємного голосування 86,27 відсотків голосів від числа статутного складу вищого колегіального органу громадського самоврядування Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського – конференції трудового колективу від 25 січня 2008 року.

Підстава:

- заява Ковальчука Леоніда Якимовича від 30 січня 2008 року;
- протокол № 1 засідання вищого колегіального органу громадського самоврядування Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського – конференції трудового колективу від 25 січня 2008 року;
- контракт від 30.01.2008 р., № 406.

МІНІСТР В.М. КНЯЗЕВИЧ

А²ÑÒ²

«ШВИДКІ»
ПРИЇДЖАТИМУТЬ
ШВИДШЕ

За минулий рік у Збаразькому районі закуплено дві машини швидкої медичної допомоги. Це вперше за 16 років. Про поліпшення ситуації в галузі охорони здоров'я свідчить і відкриття нових амбулаторій сімейного лікаря. ФАПи, амбулаторії капітально відремонтовані, лікарні успішно пройшли акредитацію. Позитивний ефект дало і відкриття нового відділу райдержадміністрації – охорони здоров'я.

Надія ГОРОШКО



Наталія ЦЕПЛАН, студентка фармацевтичного факультету

ЛЕКЦІЇ

19 лютого 2008 року відбудеться лекція для студентів III курсу медичного факультету на тему: «Тропічна гігієна».

Лекція відбудеться в аудиторії № 10 о 12 год. 50 хв.

Лектор – Сопель О.М., к.мед.н., доцент кафедри загальної гігієни та екології людини

НОВИНИ

У ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРІ
– ДВА НОВІ ВІДДІЛЕННЯ

Два нових відділення – реанімації новонароджених та екстрагенітальної патології – з'явилося в обласному перинатальному центрі «Мати і дитина», який почав діяти на базі Тернопільського міського комунального пологового будинку, що на вулиці Замковій, 10.

Тут створюють умови для виходжування глибоко недоношених дітей, новонароджених з низькою масою тіла і хворих дітей. Тепер там на вищому рівні прийматимуть складні пологи, в тому числі передчасні, надаватимуть невідкладну допомогу вагітним, породіллям зі складною акушерською та екстрагенітальною патологією, породіллям та їхнім новонародженим дітям.

26 лютого 2008 року відбудеться лекція для англомовних іноземних студентів п'ятого курсу медичного факультету на тему: «Локалізовані інфекції шкіри та підшкірно-жирової клітковини у новонароджених».

Місце проведення: лекційна аудиторія № 1 з 12⁵⁰ до 13⁵⁰.

Лектор – Сахарова І.Є., к.мед.н., доцент кафедри педіатрії з дитячою хірургією.

Планується створення цілого комплексу з консультативною жіночою консультацією, відділенням пренатальної діагностики, центром планування сім'ї та фізіотерапевтичним відділенням.

Невідкладну допомогу надаватимуть одразу на місці. Для цього найняли кваліфікованих спеціалістів. Вже не треба буде чекати, доки на виклик приїде бригада з обласної дитячої лікарні. А вигравш у часі – це вигравш у людських життях.

Для виходжування недоношених малят і немовлят із вродженими вадами уже створили цілий блок.

Віра ОЛЕКСІВ

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

НА МЕДИЧНОМУ
ФАКУЛЬТЕТІ:

– доцента кафедри фармакології з клінічною фармакологією – 1 посада;

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

– доцента кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії – 1 посада;

– доцента кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з медичною технікою – 2 посади;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом – не менше одного року, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

– асистента кафедри внутрішньої медицини – 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом – не менше одного року, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ
ФАКУЛЬТЕТІ:

– доцента кафедри фармацевтичної хімії – 2 посади;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом – не менше одного року, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

НА ФАКУЛЬТЕТІ
ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ:

– доцента кафедри інформатики, іноземних мов і суспільних наук – 1 посада;

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

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

Звертатися:

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

НАГОЛОС – НА СІЛЬСЬКУ МЕДИЦИНУ

Ефективне реформування первинної медико-санітарної допомоги – тема нещодавньої наради голови облдержадміністрації Юрія Чижмаря з керівниками галузі області, головними лікарями лікувальних закладів краю, начальниками управлінь охорони здоров'я РДА, сімейними лікарями. Обговорили стан надання медичної допомоги на первинному рівні, проаналізували проблеми та обговорили найближчі плани й моделі з організації медико-санітарної допомоги на Тернопілі.

Доповідь начальника управління охорони здоров'я ОДА Володимира Курила містила аналіз зробленого і наявних проблем. Цифри, які прозвучали у виступі щодо демографічної ситуації в краї, смертності та захворюва-



Голова облради Михайло МИКОЛЕНКО та голова облдержадміністрації Юрій ЧИЖМАРЬ

шення роботи сільської медицини.

– Понад 30 років працюю у сільській медицині, з них полови-

Про наболіле, а це недостатнє фінансування, кадрова проблема, забезпечення сільських медиків житлом, дефіцит коштів на оздоровлення працівників, відсутність санітарного транспорту та стоматологічної допомоги, медобладнання, – ділилися головний лікар амбулаторії сімейної медицини Володимир Луцик (с. Якимівці, Лановецького району), начальник райуправління охорони здоров'я Бережанської РДА Михайло Липний. Власне бачення щодо створення моделі надання меддопомоги сільським жителям висловив головний лікар обласної комунальної клінічної лікарні, голова постійної комісії з питань медицини обласної ради Мирослав Гірняк. На його думку, проблеми, які заважають сільській медицині розвиватися та бути ефективною – це насамперед відсутність єдиної законодавчої бази, яка б діяла на рівні усіх закладів первинної ланки, низький рівень фінансування на одного мешканця, соціальний конфлікт між системою охорони здоров'я та населенням. Мирослав Ярославович переконаний, що оптимізації роботи системи охорони здоров'я сприятиме створення єдиного медичного простору, де надання медичної допомоги на I, II і III рівнях буде чітко визначеним. Також потрібно звернути

увагу на організацію процедури акредитації лікувальних закладів краю, поліпшення надання меддопомоги відповідно до стандартів обстеження та протоколів лікування МОЗ України.

Слушними для учасників наради були й думки з приводу реорганізації медицини на селі члена-кореспондента АМН України, ректора Тернопільського медичного університету, професора Леоніда Ковальчука. Він вважає, що при недостатньому забезпеченні сільської медицини кваліфікованими спеціалістами, ме-

ленко та заступник голови ОДА Володимир Вихруц.

Підбиваючи підсумки, голова ОДА зазначив, що його непокоїть рівень та якість надання допомоги сільським мешканцям, адже влада повинна думати про медичне забезпечення кожного громадянина – чи то в місті, чи на селі. Таке завдання ставить перед органами виконавчої влади і Президент України.

Для поліпшення роботи сільської медицини на Тернопілі варто спочатку досконало вивчити стан справ, – вва-



Ректор ТДМУ Леонід КОВАЛЬЧУК

добладнанням, варто створити територіальні лікувальні центри. За умови адміністративно-територіального поділу краю, їх можна було б зорганізувати у таких центрах області, як Тернопіль, Кременець, Чортків, Борщів, Бережани. Також професор запропонував припинити практику, коли фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії фінансуються з бюджету сільської ради.

– Тішить той факт, що обласна влада, управління охорони здоров'я взяла курс на реструктуризацію сільської медицини. Звісно, це потребує немало зусиль і часу. Медуніверситет і надалі допомагатиме медикам Тернопільщини в обслуговуванні мешканців, – зазначив Леонід Якимович.

У нараді взяли участь голова обласної ради Михайло Мико-

жає Юрій Чижмарь. – Тому треба створити комісію, до якої і залучити представників районів, аби оперативно вивчити проблеми кожного ФАПУ, кожної сільської амбулаторії чи сімейного лікаря. Так легше буде розв'язувати першочергові завдання.

Юрій Чижмарь звернув особливу увагу на ефективне використання коштів, призначених для сільської медицини, на виконання бюджетів сільських рад з фінансування ФАПів, на забезпечення сільських медичних закладів кваліфікованими спеціалістами, ефективне використання на місцях пересувних діагностичних центрів тощо.

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



Головний лікар обллікарні Мирослав ГІРНЯК

ності мешканців сіл і насторожували, і спонукали до конструктивної розмови.

Сільська медицина погано забезпечена кадрами, приміщеннями, медичним обладнанням, інструментами, медикаментами, телефонним зв'язком. Недостатнє фінансування – ось на що звертали увагу присутні представники різних структур. Головні лікарі райлікарень та амбулаторій, ФАПів, керівники райдержадміністрацій характеризували ситуацію на місцях, подавали пропозиції для поліп-

ну – сімейним лікарем, – розповіла лікар з Мишкович Віра Жук. – Не все так погано в обслуговуванні сільських жителів: останнім часом держава опікується, з'явилося деяке оснащення, необхідні медикаменти. Втім, аби робота сільського лікаря була ефективнішою, необхідно забезпечити амбулаторію автотранспортом. Недостатньою є нині й оплата праці сільського медика, потребує поліпшення й пакет соціальних послуг, бо ж одному сімейному лікарю доводиться обслуговувати понад дві тисячі краян.

ЛЮДЯНІСТЬ

ЗУПИНИВСЯ, ЩОБ ДОПОМОГТИ

Кількість нещасних випадків на дорогах України невпинно збільшується. Вони займають одне з перших місць за кількістю смертей і рівнем травматизму серед інших нещасних випадків. Щорічно в ДТП гине понад сім тисяч громадян, травмується понад сорок п'ять тисяч осіб. Тому кожен з нас повинен бути особливо пильним на дорозі задля збереження власного життя та здоров'я й бути готовим надати першу медичну допомогу тим, хто потрапив у біду.

Нещодавно близько 16 годин на проїжджій частині одного з перехресть Тернополя ле-

жала людина. Повз неї їхали машини, поспішали у своїх справах перехожі. Місце тут людне. Поруч салон меблів фабрики «Нова», меблевий центр «АРС». Сутеніло, ризик наїзду на чоловіка, що лежав на дорозі, зростав щохвилини. Але кавалькада автомобілів рухалася безупинно, біля потерпілого зупинився лише один водій – співробітник Тернопільського державного медичного університету імені Івана Горбачевського Степан Цупрак. Він проїжджав службовим автомобілем, вирішуючи господарські завдання ВНЗ.



Людина була напівпритомна й не могла сказати, що з нею трапилося. Степан Цупрак надав

першу медичну допомогу, залучивши інших перехожих, переніс бідолаха в безпечне місце. Потім викликав швидку й лише дочекавшись її, продовжив свій шлях.

Здавалося б – звичайна історія. Людина виконала свій громадянський обов'язок, вчинила милосердно, по-християнськи, не проїхавши байдуже повз людську біду. Тривожить інше – чому більше ніхто з водіїв не зупинився, щоб допомогти безпомічному? Адже він міг загинути під колесами.

Степана Цупрака знаємо багато років. За весь час роботи у

медичному університеті він чесно й сумлінно виконує свої обов'язки працівника господарського підрозділу. Користується заслуженим авторитетом серед співробітників. Чуйний, доброзичливий, уважний й тактовний, завжди готовий допомогти ближньому, хоча б дружньою порадою. Пишаємося колегою. Він – справжня людина.

**Олег СЛАБИЙ,
проректор з навчально-виховного процесу та соціальних питань, доцент
Арсен ГУДИМА,
завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини, професор**

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

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

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

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

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

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

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

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

14 лютого відзначаємо свято всіх закоханих – День святого Валентина. Цього дня прийнято дарувати як вияв сердечних почуттів – щирі поцілунки, квіти і головне – любов. Редакція газети «Медична академія» теж вітає усіх читачів з цим чудовим святом і дарує цю сторінку.

СОНЦЕ ЛЮДСЬКИХ ПОЧУТТІВ



те один одного! Бережіть своє кохання! Плекайте його! Бо воно – сонце людських почуттів!

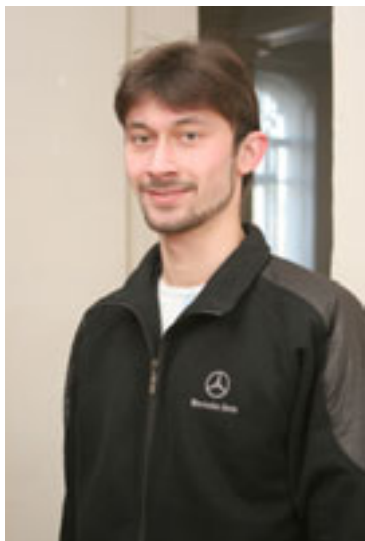
Олена ДУЦЬ,
студентка шостого курсу
медичного факультету

ЛЮБОВ – ЦЕ СВІТЛО

Вона існує від самого початку...
Вона сповнює все сенсом...
Вона дає розуміння прекрасного...
Вона в усьому...
Душа кожного з нас потребує її...
Вона є світлом...
Вона – це любов!

Любов! Яке звичайне й водночас незвичне слово. Воно зрозуміле кожному, воно полонить душу, наповнює її змістом, не залишає байдужим нікого. Любов терпелива, любов лагідна, вона не заздрить, не чинить кривди, в усе вірить, все перетерпить. Вона вічна, бо дарована самим Богом. Любити людину – це велике щастя та відповідальність, це розуміння та бажання дарувати радість. І саме у День святого Валентина хочеться сказати комусь найкращі у світі слова, зізнатися якщо не у любові, то хоча б у приязні, у симпатії, бо це особливий день.

Ідіть назустріч коханню – і ви обов'язково зустрінете свою половинку, якщо чекаєте на казкового принца чи принцесу, повірте в диво і казка стане реальністю. Любіть один одного, цінуйте



І хто Вона така? Прийде собі тишком-нишком, не знати звідкіля, як ота циганка, що пропонує на долоні поворожити. Та не встигнеш отямитися, як тебе поглинуть незвідані почуття, і ти готовий до вчинків, здавалося б, неможливих. Так замакітрий тобі голову, що й світ видається інакшим, яскравішають барви, дошкульні проблеми перетворюються у нісенітницю, навіть апетит пропадає, але як без неї, без любові. Здається, що і сонце сходить лише тому, що на нього мають дивитися закохані пари. Можливо, найпершим даром Бога людині була любов. Складається враження, що вона була вічна.

Любов була до нас, й при нас вона присутня, і буде жити вічно, допоки світ живе. Вона, як п'єса, змінні лиш герої. Але герої всі ми, глядачів нема. Любов – це світло, тож нехай вона наповнює серця!
Кохайтесь!

Петро СОРБА,
студент медичного
факультету

НЕ ЗАБУВАЙТЕ СВОЇХ КОХАНИХ



День Валентина – це найлагідніший, найромантичніший та найщасливіший день усіх закоханих, переповнений сердечками, цукерками, листівками, квітами та словами кохання. День зізнань, коли навіть найбільш нерішучі та сором'язливі можуть освідчитися у своїх почуттях. Добре, що до нашого календаря додався цей день, адже, як відомо, в Україні його почали відзначати в 90-х роках ХХ століття. Чудово, що з'явилася нагода ще раз, додатково зізнатися в коханні, бо люди, які закохуються, – це щасливі люди. Вони завжди добріші, щиріші, багатші, ніж ті, хто любить лише себе. Тому я хочу всім побажати бути у це свято з близькою людиною.

Якщо Ви цілий рік мовчали і приховували почуття до свого коханого або коханої, то в День святого Валентина можна сміливо зізнаватися в коханні, та й зробити це того дня простіше всього: і говорити нічого не треба, а достатньо просто подарувати букет троянд.

Не забувайте своїх коханих, частіше кажіть їм про свої почуття, даруйте квіти і не тільки у День святого Валентина.

Світлана ЛОТОЦЬКА,
студентка IV курсу
медичного факультету

ДЕНЬ, КОЛИ ЗДІЙСНЮЮТЬСЯ МРІЇ



Життя має межі, воно коротке, а мрії – безмежні. Ти йдеш дорогою, а мрії вже вдома, йдеш до коханої – а мрії вже в її обіймах. Ти живеш цієї миті, а мрія летить набагато років уперед. Вона летить далі тієї межі, де в темноті обірветься життя...

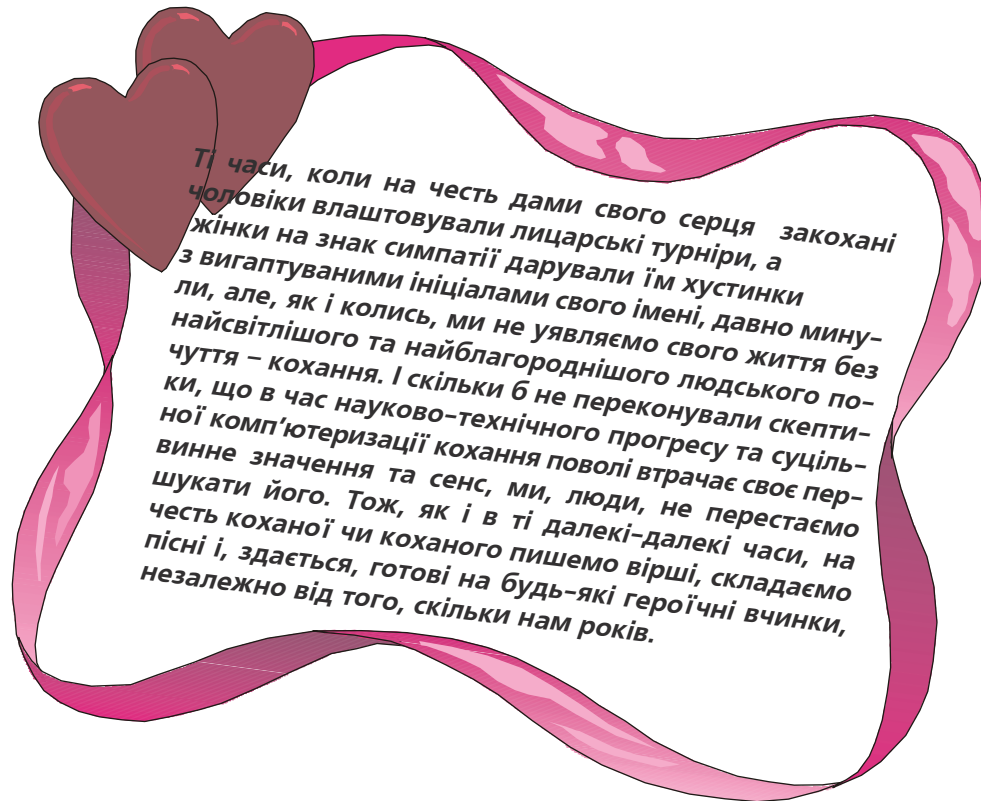
Давайте згадаємо про старі взаємини у веселих барвах. А мрії... вони здійснюються, особливо у День святого Валентина.

Аркадій ВОЙТЮК,
студент II курсу
медичного факультету

ДЕНЬ ЦЕЙ – ОСОБЛИВИЙ



Навіть якщо ти наразі не закоханий, забути про День Валентина чи не помітити його не вий-



Ті часи, коли на честь дами свого серця закохані чоловіки влаштовували лицарські турніри, а жінки на знак симпатії дарували їм хустинки з вигиптуваними ініціалами свого імені, давно минули, але, як і колись, ми не уявляємо свого життя без найсвітлішого та найбагатшого людського почуття – кохання. І скільки б не переконували скептичної комп'ютеризації кохання поволі втрачає своє первинне значення та сенс, ми, люди, не перестаємо шукати його. Тож, як і в ті далекі-далекі часи, на честь коханої чи коханого пишемо вірші, складаємо пісні і, здається, готові на будь-які героїчні вчинки, незалежно від того, скільки нам років.



де, адже цього дня перекохані в нашому місті «літають» з букетиками квіточок та особливими іскрами в очах. Впевнена, що цього дня не на одну закохану пару стане більше. Та, як на мене, для зізнання у коханні, дата ніякого значення немає, бо кохання – це і так свято. Отож бажано відчувати його кожного дня, дарувати іншим, навіть якщо це кохання без взаємності. І нехай воно завжди буде джерелом нездоланної енергії, невичерпного натхнення і просто причиною гарного настрою!

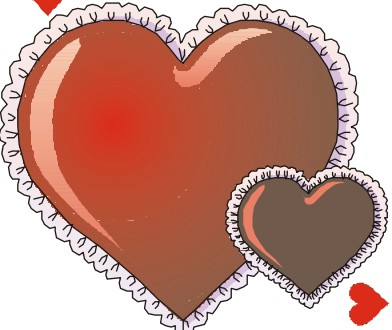
Ольга ШУКЛІНОВА,
студентка ТДМУ

== ЇОЇОІ Ё АЇОЇ ==

НЕ ЖИВЕ БЕЗ ЛЮБОВІ ЖІНКА!

Сохнуть губи без поцілунку
Очі тратять знадливий блиск.
Без любові вмирає жінка,
Як згоряє в багатті хмиз.
Ще сміялось лице учора.
Гінко хмелем руки вились.
А сьогодні ця хмара чорна
Заступила їй синю вись.
А сьогодні – на серці смуток
І в душі непроглядна тьма.
Як забути, ну, як забути
Ту любов, що була й нема?
Вже здавалось, – навки вічні!
Ти – єдиний у світі, один!
Як прискорити опівнічний,
Божевільний шепіт хвилин?
Коли в шибку – лише безсоння,
І не чути ні кроків, ні слів...
Ти для неї світивсь, як сонях,
Серед клопітних чорних днів.
Ще примариться їй твій голос,
До вікна серед ночі покличе...
Її стан, наче зламаний колос,
Постаріле на вічність обличчя.
Ще одна недописана повість.
Непрочитана в книжці сторінка...
Помирають жінки без любові.
Не живе без любові жінка!

Ганна КОСТИВ-ГУСКА,
член Національної
спілки письменників
України, лікар



ТЕОРЕТИЧНИМ ДИСЦИПЛІНАМ – МАКСИМАЛЬНУ ПРАКТИЧНУ СПРЯМОВАНІСТЬ

Необхідність проведення такої конференції зумовлена тим, що в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського за погодженням з Міністерством охорони здоров'я започаткували експеримент. Йдеться про викладання предметів, зокрема, теоретичних дисциплін з максимальною практичною орієнтацією. Викладачі багатьох теоретичних кафедр пройшли стажування, що базується на клінічній спрямованості, і курс нормальної анатомії супроводжується вивченням комп'ютерних томограм, результатів ядерно-магнітного резонансу. Тобто студент освоює ті клінічні дослідження, які використовують у практичній медицині. Назрів час поділитися досвідом викладання з колегами з інших медичних ВНЗ України.

Конференція отримала великий резонанс. Надійшло понад сто доповідей. Приїхали гості з різних областей України, по суті, з кожного медичного університету. Паралельно відбувся сателітний симпозиум, присвячений питанням організації та надання медичної допомоги потерпілим при масових ураженнях з врахуванням європейського досвіду.

Проведення конференції зумовив той факт, що наш університет вже понад рік плідно співпрацює з польськими колегами, зокрема, кафедрою медицини катастроф медичного колегіуму Ягелонського університету.

Підтвердженням цього є спільний проект проведення українсько-польських навчань з питань надання медичної допомоги при масових ураженнях. Представники польських медичних кіл були зап-



(Зліва направо): начальник головного управління МНС у Тернопільській області Євген ЛУКАВИЙ, проректор ТДМУ, проф. Олександр ЯШАН, директор департаменту охорони здоров'я та медико-біологічного захисту МНС України Олексій ГРОМАЗІН, зав. кафедри медицини катастроф, проф. Арсен ГУДИМА, директор Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, проф. Георгій РОЩІН, директор ННІ моделювання та аналізу патологічних процесів, проф. Юрій БОНДАРЕНКО

медико-біологічних проблем. Вони поділилися досвідом, розповіли про переваги практично орієнтованого навчання, методику його впровадження. Щире зацікавлення викликали, зокрема, доповіді: «Практично орієнтоване навчання – якісний підхід до вдосконалення підготовки майбутніх фахівців», «Практично-орієнтований підхід до вивчення морфологічних дисциплін», «Стан і перспективи практично-орієнтованого навчання на кафедрах ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М. Скакуна», «Досвід викладання теоретичних дисциплін в ННІ медико-біо-

швидкої допомоги у м. Щирк (Польща).

Ще одну карету надали колеги повітової станції швидкої допомоги міста Бельско-Бяла (Польща), а друга прибула з міста Кіцмань Чернівецької області. Кіцманчани давно і тісно співпрацюють з польськими медиками й отримали від них новітній реанімобіль, який продемонстрували на конференції. В її роботі взяли участь й фахівці однієї з вітчизняних провідних клінік, яка надає невідкладну медичну допомогу, клініки «Борис» на чолі з її президентом Михайлом Радичким.

В організації науково-практичної конференції з міжнародною участю та сателітного симпозиуму, крім представників нашого університету, головного управління МНС у Тернопільській області, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, взяли участь також директор українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, професор Георгій Рошнін (Київ), директор департаменту охорони здоров'я та медико-біологічного захисту МНС України Олексій Громозін (Київ), головний лікар Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги Віктор Кміта, головний лікар Тернопільської центральної районної лікарні, доцент Ігор Вардинець, головний лікар Тернопільської комунальної станції швидкої допомоги Мирослав Джус, головний лікар клініки «Борис» Ольга Перельман (Київ). Польщу представляли не менш авторитетні фахівці: співробітник відділення медицини катастроф та екстреної допомоги кафедри анестезіології й інтенсивної терапії медичного колегіуму Ягелонського університету Аркадій Тшос (Краків), головний лікар повітової станції швидкої допомоги м. Бельско-Бяла Рішард Одживолек.

Навчання відбувалися за несприятливих умов. Розпочався дощ зі снігом і незабаром на землі лежав сніговий покрив товщиною майже п'ять сантиметрів. Було досить холодно, дув пронизливий вітер. Тобто, труднощі виявилися цілком реальними. Слід відзначити, що в процесі навчання його учасники вперше в Україні продемонстрували європейську технологію надання медичної допомоги при масо-

вих ураженнях. Все побачене отримало великий резонанс. Кафедру медицини катастроф і військової медицини ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського залучили до розробки в державі єдиної системи реагування при масових ураженнях. До речі, така конференція і навчання з відпрацюванням технології медичного сортування, надання допомоги та евакуації потерпілих за європейськими протоколами, в Україні відбулися вперше.

У другій половині дня розпочали секційні засідання. Співробітники теоретичних кафедр займалися в трьох секціях різних спрямувань: фармацевтичні дисципліни, медичні спеціальні та гуманітарні. А фахівці в галузі медицини катастроф проводили свої пленарні засідання, під час яких заслухали доповідь польських колег про технологію надання медичної допомоги при масових ураженнях у Польщі. Власне, це був коментар до того, що раніше демонстрували під час навчань. Кожен з присутніх міг отримати кваліфіковану відповідь на свої запитання й значно збагатити власні знання технологій, що застосовують за кордоном. Чимало цікавих доповідей підготували



(Зліва направо): Владислав МІЗЬ (фірма Wasko, Польща), проф. Арсен ГУДИМА (ТДМУ), д-р Аркадій ТШОС (Ягелонський університет, Польща), д-р Станіслав НАПЕЧА (Познанський університет, Польща)

фахівці, адже й ми маємо вагомі успіхи.

— Хочу зазначити, що торішнього листопада Кабінет Міністрів України прийняв постанову, яку медики довго очікували, — наголосив завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, професор Арсен Гудима. — Вона спрямована на створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги в нашій країні. Постанова передбачає створення 2008 року в кожному вищому навчальному закладі України I-IV рівнів акредитації кафедр екстреної медичної допомоги і медичних катастроф. Після завершення навчання студенти складатимуть державний іспит з медицини невідкладних станів. Створення окремих кафедр — це суттєвий прорив у вдосконаленні вивчення екстреної медичної допомоги та підвищення безпеки гро-

Питання методики викладання теоретичних дисциплін, їх наближення до практичної діяльності лікарів розглядали під час роботи науково-практичної конференції з міжнародною участю «Перспективи практично-орієнтованого викладання теоретичних дисциплін у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах освіти». Її учасники проаналізували сучасні системи надання медичної допомоги при масових ураженнях та підготовки фахівців з медицини катастроф.

мадян у контексті підготовки до «Євро-2012». Така ухвала — одна з головних. А вже медичне забезпечення проведення футбольного чемпіонату і, зокрема, рівень медицини невідкладних станів, є одним з наріжних каменів підготовки до «Євро-2012».

Наступного дня учасники конференції, яка відбувалася в НОК «Червона калина», оглянули інститут морфології ТДМУ ім. І.Горбачевського, поспілкувалися з викладачами, студентами, побували на практичних заняттях, збагатилися досвідом проведення таких занять.

Завершальне пленарне засідання відбулося в конференц-залі. Його учасники ухвалили рішення, в якому констатували, що здобутки, якими може похвалитися наш університет, зацікавили широкі медичні кола. Висловилися за те, щоб конференції з практично-орієнтованого навчання стали систематичними, адже вони сприяють удосконаленню викладання теоретичних дисциплін. Гості з Польщі, які взяли участь в пленарному засіданні, висловили задоволення побаченим і почутим, зазначивши, що в університеті ім. І.Я. Горбачевського студенти отримують ґрунтовну якісну освіту. Оглянувши кафедри нормальної, патологічної анатомії, інші кафедри, вони відзначили їх європейський вигляд. Можна лише позаздрити студентам, які тут навчаються, — до їхніх послуг сучасного рівня обладнання. Особливо гостей зацікавили інформаційні технології, впроваджені в нашому ВНЗ, використання мережі «Інтернет». Вони були приємно здивовані, як багато питань вирішують і як швидко в Тернополі постав сучасний медичний університет європейського рівня.

Суботнього дня делегати відвідали Хотин, Кам'янець-Подільський, а повертаючись, заповнили, що мене небагато часу й Західна Україна, Тернопілля стане українською меккою для туристів. Пам'ятників минувшини, які розкривають історію краю, у нас достатньо. Це приваблює все нових туристів.

Оксана БУСЬКА



Дії пожежно-рятувальної служби. Керівник рятувальної операції майор внутрішньої служби Юрій БЕРЕСТЕЦЬКИЙ

рошені на конференцію з практично орієнтованого навчання. Взяли участь також у супровідному симпозиумі з організації та надання медичної допомоги. Водночас відбулися й переривчасті курси лікарів та фельдшерів швидкої медичної допомоги Тернопільщини. Їх провело обласне управління охорони здоров'я, зокрема Тернопільська міська станція швидкої медичної допомоги. Таким чином, упродовж двох днів відбулося три науково-практичні форуми.

Науково-практичну конференцію з питань практично-орієнтованого викладання розпочали з основних доповідей. На першому пленарному засіданні виступили директори навчально-наукових інститутів ТДМУ ім. І. Горбачевського: моделювання та аналізу патологічних процесів, морфології, фармакології, гігієни та медичної біохімії,

логічних проблем з використанням елементів практично-орієнтованого навчання за моделлю «єдиного дня». Дуже активним, зацікавленим було обговорення.

Відтак відбулося спільне українсько-польське навчання «Надання медичної допомоги при масових ураженнях», під час яких змоделивали аварію двох автобусів. Роль потерпілих виконали волонтери — студенти нашого ВНЗ. У навчанні взяли участь представники дорожньо-патрульної служби, залучили два пожежно-рятувальні автомобілі головного управління МНС в області, шість карет швидкої допомоги. У тому числі два транспортних засоби з Тернопільської міської станції швидкої допомоги. Варто відзначити й участь студентської бригади швидкої допомоги ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського — переможців III Міжнародних зимових змагань

ЗА ЗДОРОВ'ЯМ – У БАРОКАМЕРУ

КИСНЕВА ТЕРАПІЯ ДОПОМОГЛА ПОЗБУТИСЯ ВИРАЗОК

— Я тоді розгубився, — пригадає п. Микола. — Бо ж маю власний бізнес, робота чекає, а тут хвороба відступати не хоче — перебувати ввесь день на ногах вже було не під силу. Та й біль був нестерпний, аби якось його вгамувати доводилося приймати знеболювальні. Але одного разу зателефонував родич і, почувши про мою біду, розповів, що його знайомий лікар Сергій Басалига міг би допомогти мені. Чесно кажучи, не вірив в це, але з лікарем скотактувався і він запросив мене на сеанси кисневої

Кілька років тому мешканець одного із райцентрів області Микола М. помітив у себе на ногах невеликі плямки. Вони то зникали, то з'являлися знову. Незабаром на місці плям утворилися болючі ранки, які поступово розросталися. Медики, до яких звернувся п. Микола, сказали, що у нього трофічні виразки і з'явилися вони через захворювання вен. Чоловікові зробили операцію з видалення вен, але виразки залишилися. Не допомогло й медикаментозне лікування.

нем пройшли десятки тисяч осіб з різними захворюваннями. Лікувальні сеанси проходять у сучасних барокамерах за допомогою природного середника — кисню.

невеличке віконце-ілюмінатор. Перш ніж лягти у це «диво», пацієнт повинен підготуватися за усіма правилами безпеки — зняти одяг, прикрившись легким бавовняним рушником, жирні мазеві пов'язки, жінки — помаду та крем.

Зараз у барокамері молода пацієнтка з гінекологічними проблемами. Спілкуватися з медпрацівниками вона може через спеціальний зв'язок, що розміщений на пульті управління апаратом. Минула година. Медсестра поволі розгерметизовує камеру, відчиняє її й допомагає піднятися хворій, яка слухаючи спокійну музику, трохи дрімала.

— Спочатку було страшнувати, а потім звикла, — каже дівчина. — Цей метод допомагає мені впоратися з порушеннями менструального циклу — зараз нормалізувалися «місячні», зникли больові відчуття.

У черзі інший пацієнт — мешканець Чорткова. У чоловіка цукровий діабет, до того ж ускладнений порушеннями зору. Каже, що лікування киснем йому допомогло, зараз закріплює результат.

— Дивуюся, чому люди так мало знають про цей метод. Але ж на собі його випробувала: і в голові прояснішало, і сили звідкись узялися, стала бадьорішою, — висловлює свою думку пенсіонерка з черги. Найголовніше, що киснева терапія — це природне лікування, а не чергова порція хімії. Бо ж аптек у нашому місті побільшало, але чи стали здоровішими тернопольці?

«БУТИ ЧИ НЕ БУТИ? — ОДВІЧНЕ ЗАПИТАННЯ»

— Чи використовують цей ме-

тод, так би мовити, на повну потужність? — запитує у завідувача Сергія Басалиги.

— Якщо порівняти, скажімо, з минулими роками, то застосування гіпербаричної оксигенації у лікувальному процесі, як це не прикро, іде на спад. Не знаю чому тут річ, але у нинішній медицині медикаментозне лікування, як бачите, прогресує, а фізіотерапія поволі згасає. А втім саме киснева терапія допомагає тим, на кого «пігулка» уже не діє. Та й ефект після лікування киснем тривалий, надійніший. І випадків можу навести чимало. Ось до прикладу хворі з важкими черепно-мозковими травмами після лікування у барокамері позбуваються хронічного головного болю, швидше стають на ноги й пацієнти після серцевих нападів та ішемічних інсультів.

— Киснева терапія дуже швидко виводить з алкогольних отруєнь, незамінна помічниця вона й при отруєннях різного походження та чадним газом — непри-

гематологічними проблемами, неврологічною патологією (неврастенія, неврози, розсіяний склероз та інше). Корисні сеанси гіпербаричної оксигенації для вагітних, які часто потерпають від токсикозу, а також при гіпоксії плода.

— Люди, — каже Сергій Басалига, — почувши про барокамеру, приходять до нас поліпшити загальний стан організму. Після сеансів кисневої терапії вони розповідають що «літають, немов на крилах» — поліпшується сон, фізична активність, працездатність, відчуваються легкість у всьому тілі.

До речі, за кордоном, де вміють стежити за своїм здоров'ям, метод гіпербаричної оксигенотерапії є надзвичайно популярним, щоправда, коштує це задоволення немало.

Ми ж, маючи таку унікальну методику й апаратуру, повинні задуматися: бути чи не бути кисневій терапії в арсеналі комплексного лікування?



Сергій БАСАЛИГА — завідувач

терапії. Спочатку лячно трохи було — довелося лягати у барокамеру, а потім я звик та й рани поступово почали затягуватися, біль стих. Під час сеансів відчував, нібито якийсь невидимий масажер розправляє мої вени на ногах. Після першого курсу лікування, а це десять сеансів, лікар порекомендував мені пройти закріплюючий курс. Минуло кілька місяців і я відчуваю себе здоровим. Виразки на ногах цілком загоїлися.

— Гіпербарична оксигенація (так медичною термінологією називають цей метод) давно відома у світі, — розповідає завідувач відділення гіпербаричної оксигенації Тернопільської обласної лікарні Сергій Басалига. — У нашому відділенні обслуговуємо хворих уже понад 25 років. За цей час лікування кис-

Усім відомо, що життя без кисню неможливе. І в природі є певна кількість кисню, яка необхідна для життєдіяльності організму. А от у барокамері створено такі концентрації O_2 , яких у природі взагалі не існує. Кисень подають в апарат під високим тиском. Саме тому він за 40-60 хвилин наповнює організм людини, його тканини, кожну клітину. Звісно, це позитивно впливає на процес одужання. Збільшуючи постачання кисню до клітини у кільканадцять разів, поліпшуються обмінні процеси, організм ніби самовідновлюється. За спостереженнями лікарів, значно поліпшуються показники крові, зростає імунний статус, зміцнюється судинна система.

ДИВО-БАРОКАМЕРА

Зовні барокамера схожа на літальний апарат, поверх якого



Старша медсестра Ольга ШЕЛЕП

томний пацієнт у барокамері на очах оживає. — Також лікар каже, що гарний ефект спостерігали у лікуванні недужих з нефрологічною патологією, тих, у кого стенокардія, кардіоневроз, вегетосудинна дистонія, ревматоїдний артрит, склеродермія. З полегшенням відчуваються й хворі з бронхіальною астмою та іншими алергічними недугами,

Протипокази до баротерапії: індивідуальна підвищеність до кисню; клаустрофобія; наявність порожнин в легенях та інших органах; судомні припадки та епілепсія; порушення прохідності евстахієвих труб; ГРВІ; гіпертрофічна хвороба III ст; незупинені кровотечі.

Лариса ЛУКАЦУК

ШКІЛЬНА ХВОРОБА

80 ВІДСОТКІВ ШКОЛЯРІВ МАЮТЬ ПОРУШЕНУ ПОСТАВУ

Сколіоз — це бічне скривлення хребта у фронтальній площині. Більшість викривлень хребта є набутими.

Виникнення і прогресування сколіозу провокує малорухливий спосіб життя і неправильна постава. Найбільше від сколіозу потерпають діти шкільного віку. Критичним віком, коли можна виявити викривлення хребта, є 6-8 та 13-14 років. Проблема сколіозу в учнів виникає насамперед через меблі, які не відповідають дитячому зросту. Школярі

вже з п'ятого класу переходять на кабінетну систему, і часто за однією і тією ж партою на уроках доводиться сидіти як десятикласнику, так і п'ятикласнику. Відповідні норми дозволяють навчатися за тими ж партами лише школярам, різниця у віці яких не більше двох років. Недотримання цих норм у навчальних закладах і породжує сколіоз. Не менш вагомою причиною набутого сколіозу є важкий портфель учнів. У школярів молодших класів ранець має

важити не більше шести кілограмів. Але щоранку першокласник несе за плечима набагато більше. Тому відповідальність за цю хворобу несуть батьки, вчителі та суспільство, адже сколіоз — це захворювання не хребта, а всього організму.

Вилікувати сколіоз може його профілактика. Помічним є масаж спини. Дітям слід займатися лікувальною фізкультурою, плаванням, гімнастикою, грати у баскетбол, волейбол, підтягуватися на перекладині. Потрібно стежити,

щоб дитина сиділа за столом прямо, стілець і стіл на робочому місці мають відповідати зросту. Якщо у батьків виникають будь-які сумніви щодо стану хребта своєї дитини, необхідно звернутися до ортопеда-травматолога. Дітей з важкими формами сколіозу скеровуємо до Тернопільського обласного фізкультурного диспансеру або до обласної дитячої лікарні.

Якщо сколіоз неможливо вилікувати за допомогою звичайних методів, медики вдаються до оперативного втручання. Розрізняють чотири ступені цієї хвороби, залежно від кута нахилу хребців. Перший ступінь — до 10 градусів, другий — 11-30, третій — 31-60, четвертий — більше 61 градуса.

Операції підлягають хворі четвертого, іноді третього ступенів. Оперують хворих у медичних закладах Києва та Харкова. Хірургічне втручання необхідно робити вчасно. Адже якщо сколіоз більший, ніж 180 градусів, його хірургічна корекція може призвести до пошкодження спинного мозку. Потрібно поступово вирівнювати хребет: з 180 до 90 градусів, ні в якому разі до нуля градусів, бо постраждають легені та серце. Оперувати можна лише тих людей, в яких ще формується організм — до 20-25 років.

Володимир ЛІСОВСЬКИЙ,
завідувач хірургічного
відділення Тернопільської
ЦРЛ, районний хірург

ЛАУРЕАТИ КОНКУРСУ «ЛЮДИНА РОКУ-2007»

Усьоме в середньовічному Старому замку в Тернополі відбулася церемонія нагородження лауреатів конкурсу «Людина року-2007» — визначних представників політикуму, медицини, культури, економіки, освіти, журналістики, спорту. Вони отримали статуетку Ніки, пам'ятну медаль і диплом. Організатором цього дійства виступають спортивно-мистецький та духовний центр «Моя Україна» й редакція газети «Вільне життя», тираж якої перевищує наклади усіх разом узятих періодичних видань краю.

Упродовж двох останніх торішніх місяців тривав марафон цього конкурсу. За підсумками його і визначили десять номінантів. Список лауреатів очолила Прем'єр-міністр України, визначний політичний та громадський діяч Юлія Тимошенко. Її кандидатуру висунули громадські

організації Тернополя. Варто сказати, що вперше у цій акції тернопільяни висловилися за державного очільника. Додам: серед лауреатів конкурсу за минулі роки були письменник, народний депутат України Володимир Яворівський, видатний спортсмен Сергій Бубка та славетний художник Іван Марчук.

Приємно, що лауреатами цього престижного конкурсу за підсумками минулого року стали одразу два представники нашого медичного університету. Це — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри хірургії, травматології та ортопедії, голова Тернопільського відділення Українського лікарського товариства Ігор Якович Дзюбановський та завідувач відділення малоінвазивної хірургії обласної клінічної комунальної лікарні, кандидат медичних наук, доцент ТДМУ Олександр Леонідович Ковальчук.

Кандидатуру Ігоря Яковича висунула міська «Просвіта» та редакція газети «Вільне життя», а Олександра Леонідовича — Тернопільська обласна клінічна комунальна лікарня.

Статуетку Ніки, медаль і диплом професорові Ігорю Дзюбановському вручив лауреат цієї акції 2001 року, ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук. Саме на хірургічній кафедрі, яку очолює Леонід Якимович, зростає як висококваліфікований фахівець і науковець Ігор Якович. Тут він працював над докторською дисертацією, став професором. Нині і сам І. Я. Дзюбановський завідує кафедрою хірургії, травматології та ортопедії. «Він — блискучий хірург, науковець, чудова людина», — так охарактеризував його професор Леонід Ковальчук.

Головний лікар обласної клінічної

комунальної лікарні, заслужений лікар України Мирослав Гіряк вручив клейноди лауреата конкурсу «Людина року-2007» кандидатів медичних наук Олександрові Ковальчуку. «На моїх очах він був студентом, став лікарем, — ділився Мирослав Ярославович своїми думками про Олександра Леонідовича. — До медичної праці в нього — особлива серйозність, відповідальність. Це людина, яка прагне домогтися всього сама. І Олександр Леонідович вже сягнув великих успіхів у хірургії. Він провів сотні й сотні унікальних операцій. Знаю, є в нього одна мрія (бажаю, аби вона якнайшвидше здійснилася) — провести оперативне втручання через телеміст. Зараз у цьому напрямку проводимо копійку роботи».

Лауреати конкурсу Ігор Дзюбановський та Олександр Ковальчук

водночас щиро подякували громадськості за визнання. Наголосили, що отримати цю нагороду та домогтися успіхів змогли передовсім завдяки альма-матер — Тернопільському державному медуніверситету ім. Івана Горбачевського та колективам, де працюють.

Принадно зазначити, що лауреатами конкурсу «Людина року-2007» у Тернополі, крім Юлії Тимошенко, Ігоря Дзюбановського, Олександра Ковальчука, стали також прокурор області Юрій Голуб, заслужений журналіст України Ярослав Гулько, композитор Леонід Міллер, директор п'ятої тернопільської школи Петро Поврозник, директор телекомпанії «TV-4» Юлія Винокур, старший тренер жіночої гандбольної команди області Василь Грабовенко та голова профспілки працівників освіти м. Тернополя Валентина Кухар.

Олег КИЧУРА

ІГОР ДЗЮБАНОВСЬКИЙ: «НАЙБІЛЬШЕ ПРАГНЕННЯ — ЩОБ ВИСОКОКВАЛІФІКОВАНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА БУЛА ДОСТУПНА ВСІМ»

— Дитинство моє минуло на Зборівщині, в селі Кобзарівка. Там пішов у перший клас. Але батьки-селяни прагнули, щоб діти здобули освіту в Тернополі. На початку шістдесятих років наша сім'я переїхала в обласний центр. У другому-третьому класі навчався в школі № 9, що на Загребеллі (нині — масив «Дружба»). Потім — у загальноосвітній школі № 1 (тепер — українська гімназія імені І.Франка). З великою вдячністю згадую своїх вчителів Г.С. Мальчевську, Я.І. Сенишину, А.І. Гайдю, директора школи Р.А. Бабада. Водночас вчився в музичній школі, відвідував учнівські гуртки. Мої батьки завантажували нас із сестрою «за повною програмою», привчаючи до системної праці. Після закінчення школи спробував вступити в педагогічний інститут у Кременці, але не пройшов за конкурсом. Пропрацювавши рік, 1968 року вступив на перший курс Тернопільського медичного інституту. Проходив однорічну інтернатуру на базі Тернопільської обласної лікарні, в хірургічному відділі, де містилася кафедра госпітальної хірургії. Спочатку інтерн, потім ординатор, клінічний ординатор, асистент, доцент. На всіх етапах, формуючись як лікар-хірург, педагог, науковець, відчував підтримку колег, усього медичного персоналу і, зокрема, колективу хірургічного відділу та кафедри госпітальної хірургії. Великий їм уклін і подяка!

З 1995 року я — член хірургічного колективу 2-ої міської лікарні, бази кафедри факультетської хірургії, а з 1998 року — кафедри хірургії ФПО. Настав новий етап в житті — яскравий, захоплюючий — в колективі зі своїми традиціями, підходами до вибору хірургічної тактики лікування різних захворювань органів черевної порожнини, грудної клітки, периферичних

У завідувача кафедри хірургії факультету післядипломної освіти ТДМУ ім. І. Горбачевського, професора Ігоря Дзюбановського чимало різних відзнак і нагород. 2003 року він отримав медаль II ступеня «Людина Тернополя», 2005 р. — медаль 15-річчя ВУЛТ, неодноразово йому вручали почесні грамоти управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації, управління охорони здоров'я міста. І ось нове свідчення довіри та визнання громадськості — звання «Людина року-2007».

Про роки, насичені працею й турботами, про пам'ятні події і людей, яких любить і шанує, про те, що зроблено і про що мріється, розмовляємо з професором Ігорем Дзюбановським.



Професор Ігор ДЗЮБАНОВСЬКИЙ

судин, які раніше заклали професори Г.А. Сардак, Ю.М. Полоус. І знову відчув підтримку колег: головного лікаря В.І. Польовчика, який теж пройшов професійну «обкатку» в клініці госпітальної хірургії, завідувача хірургічного відділення Ю.М. Голди, завідувача відділу анестезіології та реанімації А.Л. Семківа і професорсько-викладацького складу. Нічого не «ламаючи», удосконалюючи та осучаснюючи

діагностично-тактично-технічні аспекти лікувального процесу, забезпечили добротну роботу клініки.

Професій, потрібних, важливих, є багато, але для мене професія лікаря — понад усе. Специальність хірурга особлива. На межі життя та смерті, як ніде, важливий кожен твій порух. Після операції радієш, що переміг. «Так, я це зробив! Операцію виконано добре! Недуга змушена відступити!»

— Чи не пам'ятаєте свого першого пацієнта?

— Не задумувався над цим... Щороку роблю тисячі операцій. Ні, мабуть, не зможу пригадати. Але прооперованих пацієнтів пам'ятаю всіх.

Неоціненний досвід став основою, відправною точкою для наукових здобутків. 1984 року під керівництвом професора Ю.Т. Коморовського я захистив кандидатську дисертацію на тему: «Геріатричні аспекти хірургії виразкової хвороби», а 1992 року під керівництвом професорів Л.Я. Ковальчука та І.В. Яреми — док-



Клейноди лауреата Ігорю ДЗЮБАНОВСЬКОМУ (праворуч) вручає ректор ТДМУ Леонід КОВАЛЬЧУК (ліворуч)

торську дисертацію на тему: «Хірургічні способи попередження і лікування демпінг-синдрому залежно від змін регіонарного кровотоку шлунка вегетативно-гормонального гомеостазу».

— Чи були якісь унікальні випадки у Вашій хірургічній практиці?

— Кожний хворий — особливий, а кожна операція, навіть якщо її виконував сотні разів, не схожа на попередню. Це потребує від хірурга мобілізації всіх сил. Якщо коротко, то в нашій професії важливо не розслаблятися, завжди бути в тонусі і прислухатися до думки колег. Узагалі мені в житті щастило на гарних людей. Це, поперше, мої батьки, які мріяли, щоб діти здобули добру вищу освіту. З вдячністю згадую професорів, викладачів медінституту, які мене, студента, вели по життю, допомагали й сприяли моему становленню лікаря. Особлива подяка ректорам І.І. Гетьману, І.С. Сміяну, які сприяли у науково-практичній діяльності, та ректорові Л.Я. Ковальчуку, приклад якого дуже допомагає мені в роботі.

А тепер про те, що вдалося зробити на посаді завідувача кафедри. Нині закінчена перебудова навчально-методичного процесу на кафедрі. Згідно з вимогами МОЗ України навчання інтернів проводимо за кредитно-модульною системою, ство-

рили електронні варіанти лекцій, відеодиски всіх оперативних втручань для хірургів, курсантів та інтернів. Впровадили дистанційну форму навчання курсантів-хірургів передатестаційних циклів. Під моїм керівництвом захищено 15 кандидатських дисертацій.

Впроваджено в клініку міні-інвазивні оперативні втручання при ускладненнях некротичного панкреатиту, відеоендоскопічні втручання на периферичних судинах нижніх кінцівок, застосували синтетичні матеріали в герніохірургії, пункційні методи лікування кіст печінки, нирок, підшлункової залози під контролем УЗД.

За вдачею я — оптиміст, ціню чесність, професійну порядність, безкорисливість. Тож моє найбільше прагнення — щоб висококваліфікована медична допомога була доступна всім верствам населення, а професія лікаря — престижною й шанованою.

Захоплююся музикою, спортом, ціню гарну книжку. Чого чекаю від 2008 року? Без втрат в сім'ї та колективі. Дай Боже, прожити його не гірше, ніж торік. Бачити дітей і внуків здоровими, забезпеченими роботою й матеріально незалежними, гордими, що є українцями.

Надія ГОРОШКО,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

ОЛЕКСАНДР КОВАЛЬЧУК: «СУЧАСНА ХІРУРГІЯ ПРОГРЕСУЄ»

— Які критерії добору були застосовані?

— Гадаю, добір кандидатур відбувався за різними критеріями: або ж людина має якісь наукові досягнення чи активна у громадській діяльності. Серед переможців відомі, гідні особистості, представники різних царин — культури, медицини, спорту, освіти.

— Що найважливіше для хірурга?

— Давно збагнув: аби оперувати успішно, потрібно оперувати багато і регулярно — лапароскопічний досвід дуже важливий. Дві-три операції на день — звичайний графік. І так уже чотирнадцять років. Одинадцять років — робота за лапароскопічними методиками. Їх переваги над операціями звичайним лапаротомним шляхом — очевидні, адже це і косметичний ефект, і короткий післяопераційний період, і нетривала реабілітація та інші. У розвинених країнах майже 80 % проведених операцій — це операції «без розрізу». Перспективність методу полягає й у тому, що мінімізується операційна травма. До того ж ми зробили ці операції доступними для людей, бо ж 60 % наших пацієнтів — це сільські мешканці. Отож Центр себе виправдав.

За сім років у нашому Центрі виконано майже три тисячі операцій, на рік загалом робимо

Після вручення відзнак лауреата конкурсу «Людина року-2007» запитала тернопільського хірурга Олександра Ковальчука про його відчуття від нагороди та свята. Почула у відповідь: «Звісно, мені приємно, що віднині володію таким почесним титулом, але розцінюю це не лише як мою особисту винагороду — це заслуга багатьох людей і колективу медпрацівників, керівництва обласної лікарні і медуніверситету, за сприяння якого створили Центр малоінвазивної хірургії, який очолюю».



Доцент Олександр КОВАЛЬЧУК

майже 500 оперативних втручань з використанням малоінвазивних технологій.

У нас чотири хірурги, які мають вищу атестаційну категорію, члени української та європейської асоціації ендоскопічних хірургів. Вони також мали змогу стажуватися в Інституті трансплантології Академії медичних наук України, у Варшавському онкоцентрі ім. Марії Складовської-Кюрі, у французькій лапароскопічній школі при центрі фірми «Тейко»...

Виконуємо різні відеоендохірургічні втручання, в тому числі з гінекології, урології, онкології, ортопедії...

У нашому стаціонарі працює 34 медичних працівники. Займаємося науковою, дослідницькою роботою, впроваджуємо сучасні технології.



Слово про лауреата Олександра КОВАЛЬЧУКА (праворуч) має головний лікар обласної лікарні Мирослав ГІРНЯК (ліворуч)

Упродовж року на базі нашого Центру та за участю Тернопільського медуніверситету діють відкриті курси тематичного вдосконалення «Лапароскопічні та інші малоінвазивні технології в хірургії». Курсанти-хірурги з усієї України мають змогу вивчати методику виконання ендовідеохірургічних операцій. Вони зазначають, що поетапно засвоєння в тренажерній залі та операції на тваринах, асистенції в операційній є надзвичайно ефективним засобом засвоєння знань і практичних навичок. Через те маємо гарні результати в роботі.

— Як стати успішним хірургом?

— Люди часто сходять з дистанції на шляху до мети через відсутність наполегливості та небажання самовдосконалюватися.

Ми можемо стати тим, ким мріємо, незалежно від природних даних чи успадкованих рис характеру. Потрібна лише одна «невеличка» умова — щоденна практика та важка наполеглива праця. Гадаю, стати відомим у якійсь сфері діяльності все-таки можна.

Ось так визначає пріоритети у своєму житті завідувач Центру малоінвазивної хірургії Тернопільської обласної комунальної клінічної лікарні, кандидат медичних наук, автор 125 наукових і навчально-методичних робіт, підручників та монографій Олександр Ковальчук. До цих професійних досягнень додалося і визнання краян: він став «Людиною року-2007».

Лілія БАСК,

Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

НА ПРИЙОМ ДО ЛІКАРЯ

ПОСКОВЗНУВСЯ, УПАВ, ОТЯМИВСЯ ... ГПС

Усім нам добре відомий цей вислів із неперевершеної кінострічки Леоніда Гайдая «Діамантова рука». Однак наші висновки про те, що з переломами рук чи ніг найчастіше до травмопунктів звертаються взимку, не завжди правильні. У травматологічному пункті Тернопільської центральної районної лікарні пік повернені пацієнтів за допомогою реєструють у серпні-вересні, коли активно ведуться сільськогосподарські роботи, каже травматолог Тернопільської ЦРЛ Юрій КУЦИНДА.

— Юрію Ярославовичу, серед усіх кабінетів поліклініки біля дверей травмопункту щодня чи не найбільше людей. Багато роботи у травматологів?

— Щодоби за допомогою до травмопункту Тернопільської центральної районної лікарні в середньому звертається п'ять-вісім людей. Торік на прийомі побувало 1806 пацієнтів, цього року за шість місяців — 942. До 2005 року ортопеди-травматологи про-

водили лише денний прийом. Вже впродовж трьох років травмопункт працює цілодобово. У будь-яку пору доби можна зателефонувати на «швидку» і хворого автомобілем доправляють до травмопункту, де почергово працюють сім лікарів: Михайло Антонюк, Руслан Селека, Володимир Лісовський, Петро Качан, Андрій Бобелюк, Руслан Нищота.

— З якими травмами найчастіше звертаються хворі?

— Специфіка травм залежить від пори року. Приміром, взимку через падіння до нас доправляють пацієнтів із переломами кісток, вивихами, навесні, влітку і напочатку осені під час сільськогосподарських робіт стаються побутові травми. Травм виробничого характеру небагато.

— Напевно, найбільше приймає хворих взимку?

— Так звикли всі думати, бо взимку слизькі дороги і люди частіше падають. Але до районного травмопункту найбільше звертаються люди у серпні-вересні, під час осінньо-польових робіт.

— А якщо у пацієнта важка травма і потрібне оперативне втручання?

— Коли «швидка» доправляє нам хворого, визначаємо, якого характеру травми. Якщо у



пацієнта забійні чи різані рани, переломи, незначне зміщення кісток, травми грудної клітки, то у рентгенкабінеті хворому роблять знімок, у травмопункті ми надаємо допомогу. Якщо ж у людини серйозні травми — велике зміщення кісток, коли потрібно накладати металеві пластини, спиці, шурупи, або ж треба негайно оперувати, то одразу скеровуємо хворого у Великобірківський стаціонар. Нещодавно з Великої Березовиці привезли дівчинку з опіками — ми її відвезли до обласної дитячої лікарні. Людей з опіковими ранами направляємо також в опіковий відділ першої міської лікарні. Був випадок,

коли під час мого чергування доправили чоловіка, якого покусав собака. Це були важкі рани, шкіра обвисала, але ми успішно надали допомогу у травмопункті. Буває, що до нас привозять хворих після ДТП, переважно за переломами стегнових кісток, черепно-мозковими травмами, розривами внутрішніх органів. Ми одразу відправляємо їх у Великобірківський стаціонар або в першу міську лікарню, тому що без хірургічного втручання у цих випадках не обійтись.

— Серед ваших пацієнтів люди якого віку?

— Переважно від 18 до 50 років. Травмуються і діти. Серед хворих є люди похилого віку, з переломами шийки стегна. Такі травми операції не підлягають, ми лише накладаємо доротаційний чобіток. На жаль, у таких хворих «лежаче» майбутнє.

— Хто частіше звертається у травмопункт за допомогою: чоловіки чи жінки?

— Чоловіки стійкіші до травм, бо у них більше фізичне навантаження, та й кістки міцніші. Жінки найчастіше потерпають від травм у передкліматеричний період — 50 років та кліматеричний — від 55 років.

Марія БЕЗКОРОВАЙНА

БУДЕ 50 ЛІЖКОМІСЦЬ

2001 року у Великому Глибочку відкрили єдину в області лікарню Червоного Хреста. За три останні роки у цьому закладі пролікувалися 485 одиноких, малозабезпечених людей похилого віку та інвалідів не лише з Тернопільського, а й з інших районів нашої області.

Цільове фінансування лікарня отримує з районного бюджету. Допомагають матеріально спонсори. Тепер у лікарні — 25 пацієнтів. Серед них — не лише самотні і малозабезпечені, але й літні люди, у дітей яких чималі статки. До лікарні також звертаються, щоб отримати тимчасовий прихисток. Причина — неблагополуччя у сім'ї, соціальні негаразди. Депутат районної ради Іван Трач запропонував змінити статус лікарні з тим, аби тут тимчасово могли перебувати не тільки одинокі люди, але й ті, хто опинився у скрутному становищі. За це вони сплачували б незначну суму грошей. Депутати прийняли рішення збільшити кількість ліжок у лікарні Червоного Хреста із 20 до п'ятдесяти. Також підтримали пропозицію голови Тернопільської районної ради Василя Дідуха та голови постійної комісії з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства В'ячеслава Лазурка звернутися до Товариства Червоного Хреста України і Тернопільської обласної ради з проханням передбачити кошти для фінансування лікарні Червоного Хреста 2008 року.

ВІДДІЛЕННЯ ГЕМОДІАЛІЗУ

У той час впроваджували у практику нові технології. На Тернопілі вперше застосували гемосорбцію у хворих з токсичними нефропатіями, лікувальний плазмаферез у хворих із системними захворюваннями, формування артеріо-венозного шунта та катетеризацію центральних вен у пацієнтів з гострою нирковою недостатністю.

Андрій Андрійович Клим чи не першим на Тернопілі серед лікарів зайнявся діалізісним лікуванням. 1978 року він отримав диплом випускника тодішнього Тернопільського медінституту, три роки пропрацював у

го гемодіалізу. Адже у краї значно зростали показники важкої ниркової патології. Тоді в обласній клінічній лікарні зуміли частково розв'язати проблеми технічного забезпечення тривалого лікування гемодіалізом. Адже гемодіаліз справді став хронічним.

1992 року, коли зорганізували відділення, тут працювали два лікарі, стільки ж середніх медпрацівників, а також сестра-господиня, молодша медсестра, інженер. Використовували як українську діалізну техніку (апарат «штучна нирка» СГД-4 з одномісними хімводоочистками), так і зарубіжну — діалізну машину А-2008 С фірми «Frezenius».

За словами Андрія Кліма, ключові зміни відбулися у відділенні в середині дев'яностих років минулого століття. Тоді за ініціативою головного лікаря обласної лікарні Мирослава Гірняка придбали за гуманітарною допомогою апарати «штучна нирка» АК-10 шведської фірми Gambro. Відтоді хворі, яких лікували за цим методом, відчували значне полегшення. З'явилася перспектива розширення відділення. 2001 року закупили стаціонарну хімводоочистку на 12 місць, апарат «штучна нирка» АК-95 фірми Gambro. Додалось шість діалізних місць, тож роботу зорганізували у дві зміни. Кількість хворих невпинно зростала, водночас смертність різко знижувалася.

Обслуговує апарати «штучна нирка» інженерна група з трьох фахівців. Микола Січкач уже шість років працює тут. Каже, що протягом останніх років придбали 11 сучасних апаратів для гемодіалізу АК-95S та «Innova» шведської фірми «Gambro». Останніми роками у відділенні впроваджують у практику нові технології. Зокрема, взяли за використання високопоточного гемодіалізу у хворих з термінальною нирковою недостатністю та ізолюваної ультрафільтрації у пацієнтів з діабетичною нефропатією. Торік як альтернативу хронічному гемодіалізу застосували постійний амбулаторний перитонеальний діаліз. Андрій Клим пояснює: «Суть цього методу полягає в тому, що спеціальний



Андрій КЛИМ, завідувач відділення хронічного гемодіалізу

розчин вводять у черевну порожнину й фільтром виступає очерешина. Хворі можуть використовувати його в амбулаторних умовах». Наразі за цим методом лікуються п'ять пацієнтів.

Нині у відділенні — п'ять лікарів-нефрологів. Світлана Данилів вже понад 15 років працює тут. Закінчила Івано-Франківський медінститут. Професійне становлення два роки проходила на Прикарпатті. Відтак переїхала мешкати до Тернополя й стала разом з Андрієм Климом, як сама каже, першопрохідцем у впровадженні в обласній лікарні діалізного лікування. Наталія Федунь 1994 року закінчила Чортківське медучилище. У відділення прийшла працювати медсестрою. Згодом вступила до Тернопільської



Олена СКЛЯРОВА, старша медсестра відділення

тодішньої медичної академії. Отримавши диплом лікаря, кілька років була дільничним терапевтом. Тепер ось знову повернулася в рідний колектив. Тетяна Мельникова 2003 року стала випускницею Тернопільського державного медичного університету імені Івана Горбачевського. Через рік одночасно закінчила інтернатуру та магістратуру за фахом «терапія». Навчалася в клінічній ординатурі. Зараз лікар-нефролог.

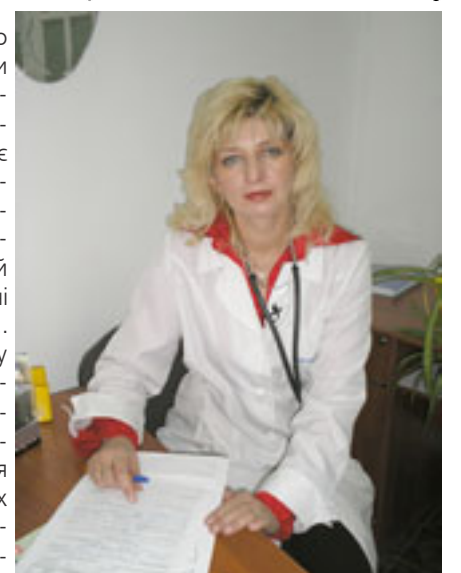
У відділенні проводять наукові дослідження щодо ролі та значення кальцефікації серця й судин у прогресуванні та клінічній симптоматизації хронічної ниркової недостатності. Цією проблематикою займається, зокрема, й Олександр Сусла, лікар-нефролог, кандидат медичних наук.

Відділення тісно співпрацює з науковцями Тернопільського медуніверситету імені Івана Горбачевського, воно є клінічною базою кафедри внутрішньої медицини. Консультації, обходи, постійний обмін досвідом — грані цього співробітництва. Співшукачами новацій у нефрології були та є доценти Юрій Геря, Ярослав Галицький, професори Олег Бакалюк і Лілія Мартинюк. У відділенні гемодіалізу та нефрології, за словами професора Лілії Мартинюк, було виконано сім кандидатських і одну докторську дисертацій. Зараз працюють над трьома кандидатськими та однією докторською дисертацією.



Микола СІЧКАЧ, інженер

Нирка... Цьому тендітному органу людського тіла тривалий час медицина чомусь не приділяла належної уваги. А тим часом ниркові захворювання забирали чимало життів. 1982 року в Тернопільській обласній клінічній лікарні вперше з'явився апарат «штучна нирка» АІП-140. А через кілька років зорганізували й відділення гострого гемодіалізу. Головним завданням цього підрозділу стало надання допомоги хворим з гострим порушенням функції нирок. Розпочали апаратне лікування пацієнтів з термінальною нирковою недостатністю з подальшим переведенням до інших діалітичних центрів України.

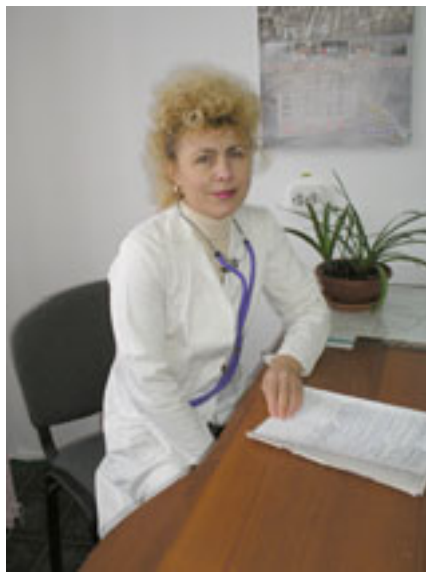


Лілія МАРТИНЮК, професор ТДМУ

Олена Склярова очолює медсестринський колектив відділення. Каже, що з десяти медсестер дві мають вищу кваліфікаційну категорію, одна — першу, три — другу. Функціональні обов'язки виконують старанно. Тож нарікань від пацієнтів немає.

Понад двадцять років тому в обласній лікарні вперше хворого під'єднали до апарату «штучна нирка». Це була неабияка подія. Торік у відділенні надали допомогу сімдесятьом особам. Вже провели майже вісім тисяч гемодіалізів. Та кількість хворих на цю патологію постійно зростає. Тому доводиться працювати в три зміни. У намірах — відкрити перший сателітний центр на шість діалітичних місць у Копичинцях Гусятинського району.

**Текст і світлини
Миколи ВІЛЬШАНЕНКА**



Світлана ДАНИЛІВ, лікар-нефролог райлікарні. Відтак два роки навчався в клінічній ординатурі Київського інституту урології та нефрології. Після закінчення став працювати лікарем-нефрологом у Тернопільській обласній лікарні. Йому довелося



Олександр СУСЛА, лікар-нефролог, кандидат меднаук

докласти чимало зусиль для створення відділення хронічно-

Цікаво

ПОДАРОВАНА СОНЦЕМ

Зимом полиці базарів і магазинів стають особливо привабливими від «плодів сонця», саме так в Японії називають хурму. Сьогодні з 200 її різновидів, що ростуть тільки у тропічному і субтропічному кліматі, в Україні відомі принаймні три — терпка кавказька, нетерпка японська і солодка шоколадна або коро-



льок. З'їдаючи щодня 1-2 плоди, можна добре поповнити свій раціон дуже корисними речовинами і покращити самопочуття.

Оранжевий колір м'якуша хурми свідчить про наявність у ній великої кількості бета-каротину, який поліпшує зір і перешкоджає передчасному старінню. В ній досить багато вітаміну С, що допомагає організму боротися з вірусами, вітаміну РР, який посилює здатність подолати втому,

депресію, до того ж він «відповідає» ще й за здоров'я шкіри та волосся.

ШКОДА ВІД ПРАЦІ

Зайві години, проведені на роботі, шкодять жінкам значно більше, ніж представникам сильної статі. Співробітниками Інституту екології та еволюції РАН ім. Северцова, передає АМІ-ТАСС, експериментально доведено, що причиною тому

є стрес, якому неминуче піддаються всі, коли напружено працюють.

Інтенсивно роблячи кар'єру, жінки починають палити одну сигарету за іншою, пити багато кави, вони гарячкують, погано сплять уночі — отже безповоротно руйнують свій організм. Саме це стає однією з головних причин жіночого безпліддя та інших тяжких захворювань.

ЗІ СВЯТОЮ ВОДОЮ ТА МОЛИТВОЮ

На кафедрі анатомії людини нашого університету склалася добра традиція — під час зимового різдвяного циклу християнських свят освячувати приміщення Йорданською водою.

— Щороку ми запрошуємо блаженнішого митрополита кир Мефодія здійснити чин освячення з окропленням аудиторій, кабінетів священною водою, — розповідає завідувач кафедри анатомії людини, доктор медичних наук, професор Ілля Герасим'юк.

Обряд освячення відбувся в один з днів в прекрасний період між Водохрестям і Стрітінням. Дух, що сходить на воду на свято Богоявлення, надає їй чудесних зцілюючих властивостей. І в усі часи кожну важливу справу в Україні розпочинали зі святою водою та молитвою.

— Щоразу, вступаючи в рік новий, сподіваємося, що з Божого благословення він буде щасливим і добрим, бо розпочинаємо ми його з святою водою та молитвою, які додають сил для подальшої успішної праці і викладачам, і студентам, — каже Ілля Євгенович.



(На передньому плані) професори Ілля ГЕРАСИМ'ЮК та Ярослав ФЕДОНЮК

Майбутні лікарі та їхні наставники зібралися разом під час великої 30-хвилинної перерви між парами. Всі вишикувалися у вестибюлі, під образом матері Божої, який свого часу передав кафедрі митрополит Мефодій. Разом з українськими прийшли й іноземні студенти, зацікавлені традиціями, що склалася на наших землях. І ось розпочинається світле свято, серця відкриваються назустріч проникливим словам митрополита, які пере-

носять нас назад, до священної та радісної події, коли Христос вступив у води Йордану.

Багато глибоких і прекрасних річок на землі, але тільки одна з них священна — ріка Йордан, в якій від рук Іоанна Хрестителя прийняв хрещення Господь наш Ісус Христос. Іоанн Хреститель прийшов з пустелі на берег Йордану, щоб приготувати людею до прийняття спасителя світу. Він застерігав, що хрестить у покаяння гріхів, але за ним іде той,

кому він не гідний розв'язати шнурівки на взутті, який буде хрестити Духом святим. І коли

нути святої водиці, якою окроплюють оселі, зцілюють духовні та тілесні хвороби. «В церковній



З Йорданською водою — митрополит Мефодій

з'явилася постать Ісуса Христа, то засвідчив: ось іде агнець Божий, який взяв на себе гріхи всього людства. Господь звернувся до Іоанна, щоб він і його хрестив — і той хрестив Господа в хвилях Йорданських.

З того часу минуло багато століть. І нині люди вереницею тягнуться до церкви, щоб відчути дух Господній, отримати благословення священника, почерп-

термінології є такі слова: служіння і послух, — сказав митрополит Мефодій. — Вони увійшли і в наше життя, і, без сумніву, стосуються й тих, хто присвятив себе медицині. Тому що праця лікаря — це служіння людям. Вона вимагає повної віддачі сил, здоров'я, часу і почасті єднається з подвигом».

Митрополит Мефодій окропив студентів і викладачів священною водою, просячи у Господа благословення для кожного. І всі молилися одноставно, щоб Господь благословив на працю для блага людей, обдарував здоров'ям, довголіттям, зміцнив духовно. Без духовних радостей щастя неможливе.

Це був особливий день. Студенти розповіли, що після пам'ятної події освячення кожен з них прагнув стати кращим, добрішим, чистішим серцем.

Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



ЗЕРНОВА ПРОБЛЕМА ТА ЗРОСТАННЯ ЦІН

Передовсім слід зазначити, що останніми роками виробляють недостатньо товарного зерна для виготовлення продуктів харчування. Водночас щорічно чисельність населення на земній кулі зростає на 70 млн. жителів, особливо в Азії та Африці. Називають різні величини щорічної світової продукції зерна, здебільшого в пресі мовлять про 640 млн тонн товарного зерна, яке йде на хлібобулочні виробни. Ось чому протягом останніх двох років ціни на зерно на світовому ринку підвищуються. До того ще ніколи ціни на пшеницю не були такими високими, як 2007 року. Сприяє цьому ще один фактор. За останні роки до 17 % світового виробництва зерна використовують на біопаливо в зв'язку з високими цінами на енергоносії. З року в рік збільшуються посіви на зернові (кукурудза, ріпак), які призначені для виготовлення біопалива.

Щодо України, то торік у середньому ціни на продукти харчування наприкінці року вирос-

ли на 20,2 %, у тому числі на олію — 69,1 %, на яйця — 61,9 %, вершкове масло — 39 %, на борошно — 34 %. Чим бідніша людина, тим більшу частину свого бюджету вона використовує на їжу. Найбільш вживаний українцями харчовий продукт — хліб восени подорожчав на 15,4 %. Між тим ціни на хліб будуть зростати в зв'язку з подорожчанням борошна. Згідно з інформацією Всеукраїнської асоціації пекарів наприкінці 2007 року вони вирости на 30 %. Сприяють цьому і перекупники сільськогосподарської продукції, які закуповують зерно у селян за низькими цінами, а перепродують за високими і на цьому наживаються.

Адміністративні заходи держави щодо регуляції ціни на хліб виявилися неефективними в умовах ринкової економіки. Торік через інфляцію та зростання цін на продукти харчування, незважаючи на соціальні доплати і підвищення зарплатні, кожен середньостатистичний українець втратив не менше 250 гривень.

Зростання ціни зумовлене також збільшенням грошової маси в українців.

Розглянемо стан зернової проблеми в Україні. 1990 року зібраний врожай склав 50 млн. тонн зерна, а 2007 року лише 29,6 млн. тонн. Дефіцит суттєвий, і так з року в рік. Збільшуються площі, засіяні ріпаком, який експортують на Біопаливо.

Для отримання гарних врожаїв зерна потрібні мінеральні добрива. Зерно — це не лише хліб, але й м'ясо, яйця, молоко та багато іншого. 2007 року мінеральні добрива були внесені тільки на 34 % посівних площ, у тому числі лише 13 млн. органічних добрив, що недостатньо. Нестача органічних добрив пов'язана зі скороченням тваринництва. Якщо 1990 року на 100 га сільськогосподарських угідь було 60 голів великої рогатої худоби, то 2006 року їхня кількість зменшилася до 14,8 голів на 100 га. Нині селянину не вигідно тримати корову з різних причин, у тому числі че-

Немає необхідності підтверджувати тезу про зростання цін 2007 року на продукти харчування. Більшість українців відчули це на собі, особливо, коли порівнювали ціни раніше і наприкінці року. Проблема зростання вартості на продукти харчування хвилює насамперед малозабезпечених. Водночас ціни зростають і в більшості країн світу, але суттєво меншими темпами, ніж у нас. Така ситуація зумовлена кількома факторами.

рез низькі закупівельні ціни на м'ясо та молоко.

Непродумана й недоцільна кучмівська реформа в сільському господарстві призвела до того, що чимало селян зрікаються отриманої землі, яку важко обробляти без сучасної сільськогосподарської техніки, досить дороге і дизельне паливо. Значна частина чорноземів заросла бур'янами. Кажуть, село при цвинтарі. Це коли більше людей помирає, ніж народжується, а молоді в пошуках кращої долі виїжджають до міст або за кордон. Щодо інвесторів, які беруть землю в оренду, то вони діють за принципом «зоров, засіяв, змолотив, забрав». Соціальна сфера села (дитсадки, школи тощо) їх не дуже цікавить.

Але не так уже й безперспективно на селі, хоча і нелегко розв'язувати згадані проблеми.

Для цього потрібна добре продумана державна програма розвитку сільськогосподарського

виробництва. Згідно з програмою «Зерно 2008-2015 рр» лише 2015 року в Україні збір зерна складатиме 50 млн. тонн, тобто досягне рівня 1990 року.

В умовах нестачі зерна на світовому ринку масні українські чорноземи можуть забезпечити достатньо зерна як для внутрішніх потреб, так і на експорт. За таке зерно країна зможе отримувати надприбутки, закуповувати і нафту, газ, та інше. Варто згадати Арабські Емірати. На жаль, деякі приватні фірми з орендою паїв і дрібні фермерські господарства не спроможні забезпечити таке зростання сільськогосподарської продукції. Про це твердять вчені аграрії. Перспектива за великими сільськогосподарськими підприємствами та правильним рішенням щодо мораторію на продаж землі.

Борис РУДИК,
професор ТДМУ

У КРАЮ МАЛЬОВНИЧОСТІ ТА ДАВНИНИ

ДНІСТРОВСЬКИЙ КАНЬЙОН – ОЧЕЙ ЗАЧАРУВАННЯ, ЕНЦИКЛОПЕДІЯ З ГЕОЛОГІЇ

Як лише не називають образно Дністровський каньйон – і книгою сотворіння світу, і енциклопедією з геології з реальними ілюстраціями. Науково ж про це завідувач сектора державного управління охорони навколишнього природного середовища в Тернопільській області Ігор П'ятківський каже: «У долині ріки Дністер та його приток відслонюється потужний комплекс осадових товщ від наймолодших – антропогенних і до найдавніших – силурійських відкладів палеозойської ери. Тут чітко зафіксовано еволюцію земної кори та життя, яке було в морському й континентальному середовищах понад 400 мільйонів років тому. Чимало відслонень мають велику науково-пізнавальну цінність, а деякі й світове значення».

Проте пересічних людей, туристів набить сюди передовсім невимовна мальовничість цього українського райського куточка. Треба сказати, що Дністер котить хвилі теренами чотирьох областей нашої країни, але саме, як кажуть фахівці, найфантастичніший, найдивовижніший відтинок краєвидів у майже 250 кілометрів можна побачити лише на Тернопіллі. За словами начальника управління з питань ту-



Фрагмент діорами в печері-музеї «Вертеба»

ризму облдержадміністрації Михайла Лисевича, впродовж цього шляху можна зустріти з добрий десяток карстових печер і гротів. Їхній химерний вигляд чи не найбільш вражає, коли сплавлятися річкою і дивитися на них, власне, з блакитного плеса. Унікальне видовище краси творять невеликі водоспади, що збігають зарослими густим мохом скелями.

У каньйоні також своєрідний місцевий клімат – тепліший і сухіший у долинах, аніж у межиріччях. Весна сюди заходить на два тижні швидше, ніж в інші райони Тернопільщини. Тому, мабуть, такий багатий тут своїм розмаїттям і вишуканістю, винятковістю рослинний та тваринний світ. Варто лише сказати, що понад двадцять видів тугешніх рослин внесли до Червоної книги України, два – до Європейського Червоного списку, а більше сорока – до переліку рідкісних і таких, які перебувають під загрозою зникнення на теренах області.

Недалеко від Дністра – один з найбільших і найграйливіших водоспадів України – Червогородський (Джуринський). Срібні водні коси розпускаються з висоти

Тернопільщина – край унікальний своїми історичними, архітектурними, духовними, природними надбаннями. Беручи участь в акції визначення семи природних див України, область вже назвала свою відповідну кількість. Це – Дністровський каньйон, печери Тернопілля, Медобори, Кременецькі гори, Надзбручанське родовище мінеральних вод, Бережанське горбогір'я та каскад Русилівських водоспадів. Щоправда, на всеукраїнській арені за право називатися найдивовижнішим творінням природи змагатимуться перші чотири об'єкти. Гадаю, варто б навіть побіжно, але все-таки розповісти про цю невимовну красу, якусь особливу таємничість, що тут панує й заворожує кожного, хто потрапляє у ці благословенні куточки нашої країни.

17 метрів. Навкруг побачите червону землю, червоні схили-тераси, червоні скелі. Посеред каньйону – високий пагорб, на вершині якого постають вежі в архітектурних коронах – залишки замку XVII століття. Неподалік також печера «Джуринська», а в лісовому урочищі – підземелля пустельника, біля якого тече джерело мінеральної води.

Аби зберегти цю природну чарівність, у межах Тернопільщини йдеться про створення національного парку «Дністровський каньйон».

ПЕЧЕРИ ТЕРНОПІЛЛЯ, МОВ КОСМОС – НЕЗБАГНЕННА ТИША Й ВІДЧУТТЯ

Печери – своєрідна візитівка Тернопільщини. Їх наразі нараховують сто. Кажу, «наразі», бо щороку спелеологи відкривають одне чи два таких підземних царства. Хто хоч раз побував тут, неодмінно

бути природне сполучення. Тож, якщо пощастить його віднайти, Тернопілля матиме найбільшу на планеті печеру. Печера «Вертеба», що поблизу с. Більче-Золоте того ж Борщівського району, – не просто найбільша в Європі. Тут промовляє трипільська історія, що пробралася до нас через тривалі тисячоліття. Як твердят писемні згадки, вперше цією печерою 1820 року зацікавився місцевий орендатор маєтку, який виявив у підземеллі сліди вогнища, череп'я, людські кістки та глиняний посуд. Свого часу її досліджував також Олег Кандиба-Ольжич, відомий український вчений, політик, громадський діяч, син визначного поета національного відродження Олександра Олеся. Він зібрав тут цінну колекцію знахідок для музею Наукового товариства ім. Т.Шевченка у Львові. Написав і кілька наукових праць про енеолітну мальовану кераміку, за що отримав докторський ступінь Карлового (Чехія) університету. Нині в музеях Тернополя, Львова, Борщова, Варшави, Кракова, Відня можна побачити археологічні матеріали, які, власне, знайшли у підземних лабіринтах неподалік Більче-Золотого. Тепер «Вертеба» стала печерою-музеєм, а отже, відкрита для поціновувачів старовини, туристів. Проходячи підземними ходами, то тут, то там натикаєшся на уламки трипільського посуду. У високій залі краєзнавці створили діораму, де відтворили стародавніх землеробів за різними видами діяльності.

Десятки років проводять екскурсії в печері «Кришталева», що у с. Кривче Борщівського району. Вона найбільш вивчена, її деякі галереї електрифіковані й облаштовані для відвідувачів. Ігор П'ятківський розповідає, що «Кришталева» утворилася у товщі жовто-бурого крупнокристалічного гіпсу неогенового періоду. Якщо додати трохи уяви, то неодмінно деякі кам'яні форми, які вимиті водами, нагадують вам живих істот, як-от буйвола, сови, миші, орла і навіть дельфіна. Природа подбала й про лабіринт кам'яних квітів, грот кам'яних сліз і багату інших казкових речей.

Утім, на Тернопільщині знайдете ще й інші цікаві у географічному, краєзнавчому та туристському сенсі печери. Прикметно, що в області є й три вертикальних – «Перлина» та «Подольська» заховалися серед чудової природи заповідника «Медобори», а «Опільська» розміщена в Бережанському районі.

МЕДОБОРИ: ТУТ ПАХНЕ МЕДОМ І ПАЛАХКОТИТЬ НЕОПАЛИМА КУПИНА

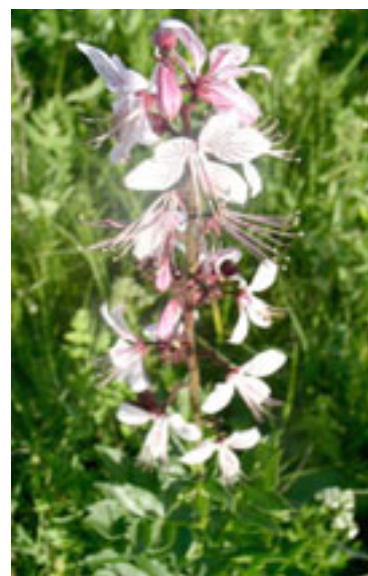
Тернопільщина багата на мальовничі куточки. У першому ряду красивих місцин є, безумовно, пасмо товтр – скелястих вапнякових

горбів. Це залишок бар'єрного рифу, що існував у прибережних водах теплої Сарматського моря 15-20 мільйонів років тому. Гряди є унікальною пам'яткою геологічного минулого. Такої не знайдете у цілій Європі. Найбільш монолітну, залісну частину цього кряжу поетично називають Медоборами. Мабуть, ліси-бори, рослини щедри на мед. 1990 року тут створили однойменний природний заповідник.

У Медоборах є можливість побувати й, так би мовити, на острівці пралісу. Це ділянка буків, яким уже по 180 років. Тут – зона повного невтручання людини в природу. Якщо дерево повалилося, його ніхто не забирає, зате воно стає пристановищем рідкісних комах, тварин. Деякі науковці вважають, що медоборські буки старіші за карпатські. Добре почувують себе й типові степові рослини. Найцікавіша з них, певна річ, червонокнижна, з виду орхідних – зозуліні черевички. Ще одна квітка, я б сказав, додає гордості Медоборам, про неї навіть згадується в Біблії. Так, це неопалима купина або ясенець білий. У час цвітіння вона виділяє величезну кількість ефірної олії. В сонячну та безвітряну погоду можна піднести до неї запалений сірник і рослина спалахне блакитним полум'ям. Неопалима купина горітиме, але не згорятиме. Це видовище й вражає. Зустріти цю диво-рослину можна на горі Гостра. Взагалі в Медоборах росте 120 видів рослин, 29 з них – червонокнижні. Безперечно, багатий тут і тваринний світ.

Десятки років проводять екскурсії в печері «Кришталева», що у с. Кривче Борщівського району. Вона найбільш вивчена, її деякі галереї електрифіковані й облаштовані для відвідувачів. Ігор П'ятківський розповідає, що «Кришталева» утворилася у товщі жовто-бурого крупнокристалічного гіпсу неогенового періоду. Якщо додати трохи уяви, то неодмінно деякі кам'яні форми, які вимиті водами, нагадують вам живих істот, як-от буйвола, сови, миші, орла і навіть дельфіна. Природа подбала й про лабіринт кам'яних квітів, грот кам'яних сліз і багату інших казкових речей.

Утім, на Тернопільщині знайдете ще й інші цікаві у географічному, краєзнавчому та туристському сенсі печери. Прикметно, що в області є й три вертикальних – «Перлина» та «Подольська» заховалися серед чудової природи заповідника «Медобори», а «Опільська» розміщена в Бережанському районі.



Цвіте в Медоборах неопалима купина

Дивують Медобори й своїми карстовими озерами, що не мають ... дна. Навіть у печуці морози вони не замерзають і світяться, мов вікна. Вікном називається й село, що знайшло собі притулок неподалік від цих водойм з кришталевою чистою водою. Свого часу тут часто бував Іван Франко, навіть є скеля його імені. А от гори Бохит, Говда та Звенигород, що піднялися в різних кутках Медоборів, стали у X-XII століттях центром язичництва, де одночасно існували три різні типи городища-святини. Неймовірно, але й донині вони не заростають лісом. Принагідно зазначити, що саме на Бохиті стояв всесвітньо відомий Збруцький ідол, який знайшли понад 150 років тому і зараз він перебуває у Краківському археологічному музеї. Є в Медоборах місце, яке пов'язане і з християнством. Колись у пущі Відлюдника мешкали аскети. Про останнього з них, який проживав тут на початку минулого століття, є скупі відомості. Нині



Шумить-бурлить Червогородський (Джуринський) водоспад

печеру цього пустельника облаштували під каплицю і щороку на Зелені свята тут відправляють Службу Божу.

КРЕМЕНЕЦЬКІ ГОРИ: ВИТАЄ ДУХ БОЖИЙ ТА ІСТОРІЇ

Кременецькі гори складаються з певних підвищень – останців. Не таких уже й висот сягають вони – кількадесять метрів. Але над ними витає Божий дух і передзвін української історії. Адже тут стоїть віками Свято-Успенська Почаївська лавра. Місцем релігійного паломництва стала й Божа гора, яка загубилася серед поля, відділившись від основного пасма гір. На її вершині – джерело холодної води з домішками мінеральних солей. Чимало прочан приїжджає і до джерела св. Анни. Серед лісів і гір розкинулося село Іловиця Шумського району. Тут мешкав і творив Богородні справи Амфілопій, якого православна церква шість років тому зарахувала до лику святих. Сусідні до Іловиці Антонівці відкрили себе національною славою – у сорокових роках минулого століття тут діяв штаб УПА-Південь. За це поселення потерпіло від комуністичної влади. Але зараз воно, мов фенікс, відроджується з попелу. На Замковій горі у Кременці збереглися руїни замку XII століття, який не зміг узяти облогою Батий. Не подолав цей грізний хан і Данилівської фортеці, що в теперішньому Шумському районі. Зрештою, перелік пам'яток історії можна продовжувати й продовжувати.

Замкова, Гостра, Страхова, Маслятин, Дівочі Скелі, Черча, Божа – ці гори пам'ятають чимало подій, з ними пов'язані різні легенди. Вони багаті також на геологічні, палеологічні та ботанічні пам'ятки. Мальовничості їм не позичати. Нині тут пропонують створити Національний природний парк «Кременецькі гори».

ЗАМІСТЬ ЕПІЛОГУ

Як відомо, на Тернопіллі є дві відомі на цілий світ християнські святині – Марійський духовний центр у Зарваниці та Почаївська лавра. Але у краї є багато унікальних, століттями намолених, храмів. Заступник голови облдержадміністрації Анатолій Вихрущ твердить, що нинішнього року в області голосуватимуть і за сім духовних центрів. Подумалося: а чому б цю ініціативу тернополяне не підтримати у всеукраїнському обшарі. Українці ж здавна – народ високодуховний.

Текст і світлини
Олега КИЧУРИ

2008 РОКУ ВІДБУДУТЬСЯ ТАКІ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ:

20–23 лютого 2008 р. в Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна (пл. Свободи, 4, м. Харків, Україна) відбудеться 5-та міжнародна конференція «Профілактика ВІЛ/СНІД. Формування безпечної поведінки молоді»

Заявка про участь з заповненою анкетой повинна бути вислана електронною поштою не пізніше 1 лютого 2008 р. Внесок за участь однієї людини в конференції: 30 грн.

10–11 квітня 2008 року у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького відбудеться 69-та загальноуніверситетська студентська наукова конференція «Досягнення сучасної медицини»

У програму конференції увійдуть пленарні та секційні засідання, стендові презентації. У конференції візьмуть участь близько 250 наукових робіт. Роботи будуть відбиратися редакційною радою. Автори відібраних робіт будуть завчасно попереджені про їх участь і форму презентації.

Буде видано збірник матеріалів конференції, а також бажані учасники конференції, мають змогу опублікувати статтю за матеріалами своїх досліджень у журналі ВАК «Практична медицина».

Переможці автоматично стають учасниками Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт та можуть безкоштовно опублікувати повну версію статті в журналі ВАК «Acta Medica Leopoliensia».

Автори робіт, які не були прийняті до участі, будуть запрошені на конференцію у якості слухачів.

Мова конференції українська.

Зголошення, друкуючу копію роботи, завірену всіма авторами, науковим керівником, завідувачем кафедри та електронний варіант тез просимо подати в оргкомітет до 10 лютого 2008 року.

• Наберіть текст у редакторі Microsoft Word шрифтом Times New Roman № 12 через 1 інтервал. Усі поля по 2,5 см.

• Великими літерами надрукуйте НАЗВУ РОБОТИ

• Виділіть грубим шрифтом ім'я та прізвище автора, вкажіть університет і кафедру, де виконана робота, завідувача кафедри, наукового керівника та їх наукові ступені.

• Обов'язково організуйте тези у вигляді окремих блоків: **Актуальність, Мета, Матеріали та методи, Результати, Висновки.**

• Попередньо надруковані роботи не надсилають. Всі аббревіатури мають бути розшифрованы. Об'єм тез — до 400 слів.

• Доповідач може надіслати не більше однієї роботи.

Тези, що не відповідають вимогам або надіслані пізніше 10

лютого 2008 року, розглядатися не будуть!

Правила подання статті у журнал «Практична медицина»

Роботи, подані у вигляді статей (від 5 сторінок) та коротких повідомлень (2-3 сторінки) будуть опубліковані в журналі «Практична медицина». Подані до друку матеріали повинні бути надруковані на папері формату А-4. Шрифт Times New Roman 14 через 1,5 інтервали. Структура роботи: УДК, ініціали та прізвища всіх авторів, повна назва організації чи закладу, де виконана робота, назва праці, ключові слова; вступ, де висвітлюється актуальність проблеми, мета, завдання та результати дослідження, висновки; список літератури за алфавітом (не більше 9 джерел за останні 5-8 років) та два резюме (російською і англійською мовами) з назвою статті, ключовими словами та прізвищами авторів. Посилання на джерела літератури обов'язкове.

До друкованих матеріалів додається дискета з текстом (назва файлу — прізвище першого автора), скерування від кафедри чи установи, де виконана робота, за підписом керівника та квитанція про оплату (30 грн. за 1 сторінку тексту).

Матеріали подавати за адресою:

Редакція журналу «Практична медицина», ЛОДЦ, каб. 20, вул. Пекарська, 69б, 79010, м. Львів.

Матеріали, оформлені з порушенням вищевказаних правил або представлені пізніше 10 лютого 2008 року, розглядатися не будуть.

Адреса для грошових переказів за публікацію статей та коротких повідомлень:

Отримувач П.П. «ПМ» ЗКПО 30478534 р/р 26009005527980 в ЛРУ АТ «Індексбанк» МФО 325279 За друк статті у журналі.

Студентське наукове товариство Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, вул. Пекарська 69, 79010, м. Львів

<http://snt.eleks.lviv.ua> e-mail: snt@lviv.in

24–25 квітня 2008 року в Одеському державному медичному університеті відбудеться міжнародна студентська наукова конференція «Молодь — медицині майбутнього»

Робочі теми конференції:

1. Суспільні науки
2. Соціальна медицина та охорона здоров'я
3. Морфологія людини
4. Теоретичні науки (біохімія, медична біологія, біофізика)
5. Фізіологія
6. Терапія
7. Фармакологія
8. Інфекційні, шкірно-венеричні хвороби та туберкульоз

9. Неврологія та нейрохірургія
10. Психіатрія
11. Загальна хірургія
12. Вузькоспеціалізована хірургія (офтальмологія, ЛОР, онкологія)
13. Акушерство та гінекологія
14. Урологія
15. Педіатрія
16. Фармація
17. Стоматологія
18. Спортивна медицина, ЛФК, валеологія

Форми участі у конференції:

1. Усна доповідь.
Регламент: доповідь — 10 хв., обговорення результатів — 5 хв.
2. Стендова презентація.
Регламент — 5 хв

І а'о'єдєа



Студентка медфакультету Ольга КОСТЮК

До початку конференції планується видання програми та збірника тез.

Публікація тез у збірнику є безкоштовною.

Вимоги до оформлення тез:

- Назва роботи
 - П.І.П. авторів
 - ВНЗ (повністю)
 - Шрифт Times New Roman 14 пт, стиль «Обычный»
 - Поля: верхнє — 2 см; нижнє — 2 см; лівє — 3 см; правє — 1,5 см.
 - Вирівнювання «по ширині»
 - Інтервал — 1.0.
 - Загальний обсяг тез не повинен перевищувати 30 рядків
- Приклад оформлення тез:**

ЕФЕКТИВНІСТЬ СЕРОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ...

Іванова І.І.

Одеський державний медичний університет

Метою нашого дослідження було...

Робочі мови конференції: Українська, російська, англійська.

Від громадян України тези будуть прийматися виключно українською мовою!

- В СНТ надсилаються:
1. Дискета з файлом, у якому текст тез та заповнена анкета.

2. 2 друкованих примірники, ідентичних вмісту дискети, з підписом авторів, наукового керівника або завідувачого кафедри.

3. Заповнена анкета-заявка.

4. Текст тез та заповнена анкета на інтернет-адресу оргкомітету sno_med_od@rambler.ru
- Тези приймаються до 10 лютого 2008 р. (Дата визначається за штампом місця відправлення).
- Важливі зауваження:

— Символи та скорочення треба розшифрувати при першому їх застосуванні.

— Редакційна рада залишає за собою право відхилити тези, які не відповідають науковим критеріям та вимогам оформлення.

— Від однієї кафедри приймаються не більш ніж три усні доповіді, інші можуть бути представлені як стендові.

Додаткова інформація для учасників:

- Передбачається проживання учасників у санаторії біля моря. Орієнтовані кошти — 80-120 грн. на добу.
- Проживання у гуртожитку.

— Всім учасникам після отримання від них тез та анкети — заявки буде надіслано додаткове запрошення.

— Прохання до учасників: до 15 квітня повідомити оргкомітет конференції про особисту участь у конференції, місце проживання, дату й час прибуття.

Адреса Ради СНТ
ОДМУ, Рада СНТ, Валіховський провулок, 2, м. Одеса 65026, Україна.
тел: (048) 728-54-22
e-mail: sno_med_od@rambler.ru, snomedod@yandex.ru.

За додатковою інформацією звертатися:

Амосова Альона Володимирівна, Голова Ради СНТ +380505844435

24–25 квітня 2008 року в Медичному інституті Сумського Державного університету буде проходити науково-практична конференція «Актуальні питання експериментальної та клінічної медицини», яка присвячена Дню науки в Україні

Програма конференції присвячена актуальним проблемам та сучасним досягненням в медицині.

Планується робота таких секцій:

1. «Сучасні досягнення теоретичної та практичної медицини».
2. «Сучасні досягнення в хірургії».
3. «Сучасні досягнення внутрішньої медицини».

Робочі мови конференції:

1. Українська.
2. Російська.
3. Англійська.

Регламент доповіді на конференції Усна доповідь повинна займати не більше 10-15 хви-

лин, а обговорення не більше 5 хвилин.

Вимоги до оформлення тез Тези оформлюються на папері формату А4 (розміри паперу 210x297) в редакторі Microsoft Word обсягом не більше 1/2 сторінки, українською, російською або англійською мовами. Поля — 15 мм з усіх боків. Шрифт—Times New Roman, розмір — 10, міжрядковий інтервал — 1, розміщення переносів — автоматичне, вирівнювання — по ширині для основної частини і по центру — для заголовка.

Заголовок друкується таким чином: спочатку друкується назва роботи — великими літерами, жирним шрифтом. Переноси слів у назві не допускаються. В кінці назви роботи крапка не ставиться. Нижче через 1 рядок — прізвище та ініціали автора (ів). У наступному рядку — науковий керівник (для студентів, аспірантів, пошукувачів) Ще нижче зазначаються назви закладу та кафедри. Нижче через один рядок друкується основний текст. Список літератури не наводиться.

Заздалегідь повідомляємо, що всі тези в друкованих матеріалах конференції друкуються на правах автора і тому редколегія не вносить будь-яких змін до тексту надісланих тез.

Просимо попередньо перевіряти правильність написання термінів.

Зразок оформлення тез
СТАН ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ СИСТЕМИ У ЖІНОК ПРИ GESTO-ZAX ВАГІТНОСТІ

Корбан І.С., студ. 6-го курсу Наукового керівник — проф. Іванов С.П. Сумський державний університет, кафедра акушерства та гінекології

Вивчено стан фетоплацентарного комплексу у 69 вагітних з пізнім гестозом, частота якого за даними обласного пологового будинку в 2006 році становила 11,2%.

Терміни та умови подання матеріалів конференції

Зразки тез надсилаються до 15 лютого 2008 року на адресу: 40018, Україна, м. Суми, вул. Санаторна, буд.31, оргкомітет конференції. Отримувач: Бончев С.Д. Файл тез надсилається на дискеті 3,5" разом з файлом, де зазначаються прізвище, ім'я та по батькові автора (ів), та один роздрукований екземпляр тез та реєстраційна картка учасника конференції.

Вартість публікації становить 35 гривень, включаючи збірник та пересилку матеріалів конференції. Кошти потрібно надсилати на такі реквізити:

Сумський державний університет Р/р 35220003000024 МУДК в Сумській області МФО 837013 Код 05408289 з поміткою: «Підсумкова конференція Медінституту»

Наша адреса: 40018 Україна, м. Суми, вул. Санаторна, буд. 31

Організаційний комітет конференції

Електронна адреса конференції: Sumy_conference@ukr.net
Телефони для довідок: 8 0542 25 86 00, 8 050 18 301 84, 8 098 96 547 80

ФІЛОСОФСЬКІ СУПЕРЕЧНОСТІ

Біда минула, – молитва забулась.
Вік живи, вік вчися, дурнем помреш.
Важко вирішити з ким дружити: розумним чи корисним?
Доборолась Україна до самого краю.
Добре з матінкою жити, є з ким горе утопити.
Єдиний достовірний слід – відбитки пальців.
Життя – Батьківщині, любов – жінці, честь – нікому.
Життя стає кращим, а живемо – гірше.
І вовки ситі, і віці цілі, а пастуху – не вічна пам'ять.

За сто робіт береться, та жодна не вдається.
Краще один раз побачити, ніж 10 разів почути.
Компроміс – це неув'язнені злодії.
Не так сталося, як гадалося.
Наша цивілізація сама собі яму риє.
Не бачила оком, то не бреши язиком.
Немає такої дурості, до чого б люди не додумалися.
Правда породжує ворогів, а лестощі – друзів.
Погода не встигає за прогнозами.
Такий з нього агроном, як з

свині астроном.
У кожного з нас в минулому було світле майбутнє.
Учитися одне, а навчитися – зовсім інше.
Хто тебе не знає – продасть, а хто знає – купить.
Хто вище лізе, той дужче падає.
Чужа порада добра, але власний розум краще.
Час розставить все на своїй місці.
Що було, те загуло.
Якщо ти не довіряєш собі, то ти не будеш довіряти нікому.
Якщо тебе нічого не болить, це швидко мине й заболить.

Відаєте?

ЗАПОРУКА ГАРНОГО НАСТРОЮ

Правильний сніданок може на весь день зарядити вас енергією та додати гарного настрою. А от якщо вашій ранковій трапезі бракує деяких необхідних складників, ви ризикуєте протягом усього дня відчувати незадоволення, дратівливість і дискомфорт.
Яким же повинен бути «правильний» сніданок?
Хліб має бути багатий на вітаміни В, котрий відповідає за утворення в організмі серотоніну – гормону, який відповідає

за відчуття щастя та спокою. Тому, коли ви наступного разу вибирати будете хліб, зверніть увагу на те, щоб він містив потрібну кількість цього вітаміну. Зазвичай на вітаміни В багаті сорти, що містять горіхи або цілі зерна. Альтернативним варіантом поповнення організму цим вітаміном може бути склянка апельсинового соку.



Не їжте на сніданок багато страв зі знизженим вмістом жиру. У більшості кондитерських виробів із низьким вмістом жиру, приготовлених на кукурудзяній олії, містяться шкідливі кислоти і жири, що можуть зробити вас млявими, і дратівливими. Отож, варто урізноманітнити свій раціон корисними жирами як і, зокрема, у волоських горіхах та насінні льо-

ну. Їх можна додати до йогурту або каші.
Сніданок не повинен складатися лише з фруктів: вони багаті на клітковину й вітаміни, проте містять замало магнію, який запобігає появі симптомів депресії і покращує настрій. Тому, якщо вам до вподоби фруктові салати, додайте туди горіхів, мигдалю, який компенсує брак магнію в організмі.



КОРИСТЬ ВІД КЕТЧУПУ

Щоденне вживання кетчупу сприяє зниженню в організмі «поганого» холестерину, стверджують фінські вчені, передає MIGnews. Як з'ясували фахівці з університету Оулу, томатний кетчуп руйнує небезпечний для серцево-судинної системи різновид холестерину і тим

самим підтримує нормальну роботу серця. У ході проведених випробувань у людей з підвищеним вмістом холестерину його рівень значно знижувався після трьох тижнів щоденного вживання невеликої кількості кетчупу.
Причина його терапевтичної користі полягає в томатах, з яких

готується соус. Помідори містять ряд виключно ефективних і активних біохімічних елементів, один з яких – лікопен, який входить до складу пігменту помідора і надає йому червоного кольору. Лікопен – потужний антиоксидант, що оберігає клітини від руйнівного впливу активних жирів. Нарівні з кетчупом корисний також томатний сік і салат з помідорів.

НАЙКРАЦІ ЛІКИ

У китайців особливе ставлення до їжі, яка, на їхню думку, дарує здоров'я, сили, багаторічність. Китайські страви готуються з усвідомленням того, що їжа повинна бути не лише смачною, а й корисною, а в деяких випадках має цілющі властивості.

Багато страв, особливо у південно-китайській кухні, мають підвищені антидепресивні властивості, повідомляє Укрінформ. Саме тому сніданок, обід і вечеря для китайських родин – це більше обряд священнодіяння, ніж просто втамування голоду. Досі в

Китаї літні люди замість вітання звертаються одне до одного з фразою: «Ви вже поїли?». На обідньому часі тут не економлять – його використовують за призначенням. Столики у ресторанах майже завжди зайняті. Завдяки великим відмінностям, палітра смаків китайської кухні така різноманітна, як різноманітний і сам Китай.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 2 (211) за 2008 рік

1. Патріарх. 2. Вар. 3. Марія. 4. Ряса. 5. Сі. 6. Ріг. 7. Іов. 8. Хорал. 9. Гра. 10. Цар. 11. Ат. 12. Рюкзак. 13. Ар. 14. Яір. 15. Юда. 16. Ісус. 17. Біблія. 18. Рід. 19. Юрій. 20. Ют. 21. Бра. 22. За. 23. Софіт. 24. Мул. 25. Долина. 26. Вал. 27. Класик. 28. Кит. 29. Воля. 30. Манна. 31. Нива. 32. Атол. 33. Сліпий. 34. Різдво. 35. Миколай. 36. Ной. 37. Яр. 38. Лимон. 39. Ізотоп. 40. Чарнецький. 41. Канів. 42. Іго. 43. Аз. 44. Покій. 45. Лот. 46. Оз. 47. ТРК. 48. Го. 49. Патрон. 50. Кант. 51. Слава. 52. Сцена. 53. Етан. 54. Пайок. 55. Пат. 56. Альт. 57. Володимир. 58. НОК. 59. Акант. 60. Вино. 61. Кутя. 62. КК. 63. Гай. 64. ТТ. 65. Діва. 66. Вир. 67. Іван. 68. Іква. 69. Мир. 70. Бог. 71. Ера. 72. Бенедикт. 73. Тин. 74. Хор. 75. Богатир. 76. «Хо». 77. Дар. 78. Ви. 79. Ан.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

					1. Шифр.		
2. Відділ установи	3. Керівник ВНЗ	4. Киңд-жал	5. Хи-жий птах	6. Артист	7. Керівник школи, заводу		
		8. Читає лекції					
	9. Молочний продукт			10. Центр Землі	11. Кварц + халцедон		
	12. Велика проїзна дорога	13. Науково-виробниче об'єднання			14. Бик		
		15. Взяття під варту					
	16. Метрична муз. одиниця	17. Парний танець		18. Видізнака в кіно	19. Одиниця електропровідності		
			20. Документ				
21. Орт-22. Неприятель	23. Річка в Німеччині	24. Унімців-пан		25. Велике зерно-сховище			
			26. Цит Зевса				
			27. Супутник Юпітера				
				28.			
		30.			29. Частина стовбура		
		31. Мова певної соціальної групи	32. Риб'яча, кабачкова				
			33. Японська гра		34. Ім'я Баба-джаняна		
35. Майданчик для боксу	36. Трунда, що підсилює звук						
				37. Природна фарба	38. Роговцева		
	39. Гран-шея					40. Знавць старовинних речей	
	41. Металевий стрижень		42.	43. Хвалебний вірш			
		44. Огорожа					
45. Крокодил							
			46. Батько детективу				
			48. 12 місяців				
	50. Масло, борошнік			51. Укр. повстанська армія			
	52. Частина доби			53. Тонка, прозора тканина			
	55. Ланка суспенційного ланцюга	56. Хірургічний інструмент					
	57. Кормова частина палуби				58. Баранячий горох	59. Медик	
60. 4047 м ²							
	62. Сходи на судні	63. Межа між залом і сценою	64. В англійців – панна				
				65. Доказ невинності	66. Китайська міра довжини	67. ...-банк	
68. Назва лебедя	69. Друг Віллі-Пуха		70. Фруктове дерево				
				71. Перший льотчик			