

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 7(216)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
10 квітня 2008 року



Новини

МАЮТЬ СІМЕЙНУ ПОЛОГОВУ ЗАЛУ

Відповідно до програми «Здорова мати – здорова дитина» у Кременецькій райлікарні відкрили сімейну пологову залу. Провели ремонт у пологовому відділенні. Для невідкладної допомоги й реанімації закупили електронні ваги, лампу для лікування жовтяниці у новонароджених, ліжко Рахманінова та інше необхідне медичне обладнання. Не стоять тут осторонь і від впровадження сімейної медицини. Як розповів головний лікар Кременецької ЦРЛ Георгій Козаков, останніми роками в районі підготували 19 лікарів загальної практики, реорганізують роботу дільничних амбулаторій на засадах сімейної медицини.

На жаль, підпорядкування медичних закладів на селі сільським (селищним) радам унеможливує своєчасне виконання запланованого. І не тому, що немає бажання, а через економічний стан тієї чи іншої сільської громади. Бажано було б на державному рівні підпорядкувати сільські лікувально-профілактичні заклади головному лікарю районної лікарні з фінансуванням з районного бюджету, переконаний Георгій Козаков.

І НАВЧАННЯ, І ПРАКТИКА

У Чортківському державному медичному коледжі відкрили аптеку, теж державну за статусом. Вона є базою для навчання та практики студентів – майбутніх фармацевтів. Відвідувачі тут можуть отримати консультацію лікаря. І що важливо – ціни на ліки тут дещо нижчі, ніж в інших аптеках райцентру.

Задум створити аптеку належить директорів коледжу, заслуженому лікарю України Любомирові Білику. А в майбутньому студенти самі вирощуватимуть й лікарську сировину для препаратів, які можна буде придбати в аптеці.

Надія ГОРОШКО

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Тетяна ВАВРИНЧУК, студентка медичного факультету

Інформація

«ЗАХИСТИМО ЗДОРОВ'Я ВІД ЗМІН КЛІМАТУ!»

Всесвітній день здоров'я відзначали, як і щороку, 7 квітня в день створення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). До речі, цього року цій авторитетній міжнародній структурі виповнюється 60 років.

Нинішнього квітня Всесвітній день здоров'я, за рекомендаціями ВООЗ, відбувався у всьому світі під гаслом «Захистимо здоров'я від змін клімату!». Таке гасло вибрано задля констатації того, що зміни клімату несуть реальну загрозу для глобальної безпеки в галузі охорони здоров'я планети.

Основною метою проведення Всесвітнього дня здоров'я стало інформування та розуміння громадськістю глобальних і місцевих наслідків кліматичних змін, розробка активних програм адаптації, щоб звести до мінімуму вплив явища на здоров'я землян.

Свято минуло, але проблема залишається, тож і надалі слід спонукати до ефективних дій місцеві громади, організації, системи охорони здоров'я для скорочення впливу кліматичних змін на здоров'я через невідкладне застосування методів зм'якшення й адаптації, стимулювати прихильність та дії урядів, міжнародних організацій, донорів, цивільного суспільства, фірм і громад (особливо молоді) для того, щоб проблематика здоров'я була на порядку денному.

(Обласний комунальний центр здоров'я)

ЛЕКЦІЯ

22 квітня 2008 року відбудеться лекція для англомовних студентів третього курсу медичного факультету **на тему: «Гігієнічні аспекти протирадіаційного захисту в медичних закладах».**

Лекція відбудеться в аудиторії № 10 о 9⁰⁰ год.

Лектор – Лотоцька О.В., к.мед.н., доцент кафедри загальної гігієни та екології.

НАВЕСТИ ЛАД У МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

У приміщенні ОДА відбулася нарада з медичними працівниками області про дотримання чинного законодавства в охороні здоров'я за участю голови облдержадміністрації Юрія Чижмаря та заступника голови ОДА з гуманітарних питань Федора Шевчука.

Починаючи серйозну розмову, Юрій Чижмарь зазначив, що зібрали медичну еліту області, аби обговорити проблеми, які нагромадилися в галузі.

Начальник відділу захисту майнових, інших особистих прав і свобод громадян та інтересів держави прокуратури області Валентина Сенік розповіла про основні порушення, які виявила прокуратура. Здебільшого вони стосуються закупівель товарів, робіт і послуг за державні кошти, надання так званих платних послуг, збір добровільних внесків, також виявлено факти корупційних діянь. Але най-

більше працівників прокуратури вразила ситуація в Монастирському районі, де, аби викликати швидку допомогу, потрібно заплатити 10-15 гривень за пальне.

Перший заступник начальника КРУ в області Євген Держерука повідомив, що протягом 2007-2008 років перевірили 21 медичну установу, зафіксували порушень на 1,8 млн. грн. Найпоширеніші – недоотримання фінансових ресурсів, незаконні видатки, що призвели до збитків, зловживання службовим становищем, здійснення закупівель з порушенням чинного законодавства тощо.

Про проблеми в галузі медицини мовили також начальник головного фінансового управління ОДА Ігор Пиріг, обласний військовий комісар підполковник Олег Довгалюк, заступник начальника управління охорони здоров'я ОДА Михайло Буртняк.

Підбиваючи підсумки наради, голова ОДА запропонував визнати помилки та працювати над їх розв'язанням, а не шукати собі виправдання. Він повідомив, що особисто ініціюватиме зменшення видатків на капітальні вкладення в галузі медицини та збільшення на розвиток первинного рівня охорони здоров'я. Тобто, на місцеві лікарні, фельдшерсько-акушерські пункти, в яких дуже низький рівень забезпечення медикаментами, обладнанням, автомобілями швидкої допомоги.

Юрій Чижмарь звернув увагу медиків на проблему фінансових надходжень. З бідних, соціально незахищених людей часто збирають по дві-три гривні благодійних внесків, надання медичної допомоги ставлять в залежність від цієї сплати, хоча за Конституцією медичне забезпечення в Україні є безкоштовним. З

іншого боку, платня за оренду приміщень у комунальних лікарнях часто густо буває заниженою.

Голова ОДА також зазначив, що найближчим часом необхідно перевірити всі приватні медичні заклади на предмет дозвільних документів. Бо трапляються випадки, коли приватники орендують приміщення в комунальному закладі охорони здоров'я і навіть не мають ліцензії на право займатися своєю діяльністю.

Для поліпшення роботи медичної галузі обласна державна адміністрація підготувала відповідний проект розпорядження. Він ще буде обговорюватися в медичних колах, але, коментуючи проект документа, заступник голови ОДА з гуманітарних питань Федір Шевчук зазначив, що в будь-якому випадку повинен бути прозорий і чіткий контроль за використанням коштів та медикаментів. ОДА пропонує свій механізм. Медики можуть запропонувати свій.

(Прес-служба ОДА)

ЗУХВАЛИЙ НАПАД НА СТУДЕНТА ТА ГУРТОЖИТОК

«БРАЛИ» ГУРТОЖИТОК ШТУРМОМ

За свідченням очевидців, приблизно о 18.30 до першого гуртожитку ТДМУ, підійшли молодики, які, озброївшись палицями й камінням, почали щось вигукувати та кричати. Їхню увагу привернули студенти-іноземці, які мешкали у цьому гуртожитку й стояли неподалік.

— Збавили, чим це може закінчитися й швиденько втекли до гуртожитку, попередивши вахтера, аби негайно зачинив двері, — розповідає один з них.

Саме тоді, почувши галас на вулиці, й вийшов черговий відомчої охорони ТДМУ. Та на осканеній натовп це жодним чином не вплинуло. Більше того, юнаки накинулися на охоронця, завдали йому кілька ударів киями, поранили голову. Охоронець Василь каже, що намірявся одного з молодиків затягнути у приміщення, але як боротися «голими руками», бо ж ні зброї, ні газового пістолета чи балончика у нього не було. Тому забіг у гуртожиток і відразу зателефонував до міліції. А юрба агресивних молодиків продовжувала штурмувати — ще майже десять хвилин вони кидали камінням по вікнах, били палицями шиби у дверях. Згодом зловмисники розбіглися.

Міліціонери приїхали до гуртожитку десь через 15 хвилин після виклику, але за словами студентів-очевидців, нападників там уже не було.

Як розповіли в п'ятницю у центрі зв'язків з громадськістю УМВС в Тернопільській області, правоохоронці зареєстрували факт завдання тілесних ушкоджень іноземному студенту та охоронцеві гуртожитку. Тривають й оперативно-розшукові заходи з встановлення осіб, які вчинили хуліганські дії поблизу гуртожитка. Є надія, що допоможуть правоохоронцям матеріали із записами відеоспостереження, яке велося з чотирьох відеокамер під час нападу на гуртожиток ТДМУ. Наразі керівництво Тернопільського медуніверситету сподівається, що зухвалих молодиків знайдуть і покарають. А для захисту інтересів і прав потерпілих в правоохоронних органах ТДМУ запросив адвоката обласної колеції адвокатів.

— У гуртожитку номер один нині мешкають понад 450 іноземних студентів та півсотні студентів-українців, — каже Михайло Корда, декан факультету іноземних студентів ТДМУ. — Всього в університеті навчається 595 молодих осіб з 37 країн світу. Щодо побиття їх у нашому місті, то це й раніше було, стверджує декан. — Сподіваємося, що цього разу правоохоронні органи встановлять винних у цьому й вони будуть покарані згідно із законом, в іншому разі — подібні випадки будуть траплятися знову.

Саме за день до інциденту мені довелося побувати на конгресі студентів та молодих вчених, що відбувся в НОК «Червона калина» ТДМУ. В одній із зал конг-

рес-центру готувалися до якогось виступу чи концерту студенти з Індії. Дівчата були у барвистому, вишитим бісером, національному одязі — сарі. Я навіть сфотографувала їх — так гарно вони виглядали. І мимоволі подумала: як добре, що наша молодь може спілкуватися із студентами з різних країн світу. Прикро, бо ж, як засвідчують події минулого четверга, не всі такої думки...

Лариса ЛУКАШУК

СТУДЕНТ СТАВ ЖЕРТВОЮ НАСИЛЛЯ

Людяність, толерантність, демократія, відповідальність за власні вчинки... Ці риси не з'являються самі собою, як бур'ян. Їх треба цілеспрямовано виховувати й плекати змалечку. Інакше виростає людина, позбавлена всіх моральних, етичних норм, соціально неадекватна, а відтак і небезпечна для оточуючих.

Студентові Теджешвару Рохан Сінгху важко згадувати той вечір. Він ще не відійшов від шоку. На обличчі — синці. Але, крім тілесних ушкоджень, нападники завдали юнаку й психологічної травми. Сла-

молодики різко звернули на тротуар і оточили мене щільним кільцем. Не встиг зрозуміти, що діється, як відчув удар. Останньої хвилини встиг закрити голову руками. Що було потім — не пам'ятаю.

Коли хлопця привезли в першу міську лікарню, медики констатували в нього закриту черепно-мозкову травму, струс головного мозку, забійні садни лобної ділянки голови, обличчя. Потерпілому одразу надали кваліфіковану медичну допомогу.

Ось що розповів лікар відділення травматології першої міської лікарні, асистент кафедри загальної хірургії нашого ВНЗ Ігор Копетчак:

— Теджешвара оглянули провідні спеціалісти і, зокрема, нейрохірург Тадей Гайда. Вердикт — важких травм, внутрішніх гематом, на щастя, немає. Нині стан пацієнта тривоги не викликає. Необхідними ліками він забезпечений. Про це подбав завідувач відділення, доцент Ігор Кулянда. І загалом все зроблено для того, щоб хлопцю було зручно й комфортно в палаті, щоб він швидше одужував і повертався до звичного студентського життя. Зараз, за його словами, він почувається добре і навіть просив, щоб його виписали. Але залишити лікарню пацієнту ще передчасно. Кілька днів він повинен побути під лікарським наглядом.



Студент Теджешвар Рохан СІНГХ — у лікарні

ва Богу, тіло вже майже не болить. Але згадувати — боляче.

— Я нікому не зробив нічого поганого, чому ж сам став жертвою невмотивованого насилля? — дивується юнак. — Було близько сьомої вечора. Я йшов вулицею Шептицького до університетського гуртожитку. Біля магазину «Ельдорадо» побачив гурт молодиків. Вони йшли назустріч проїжджою частиною дороги. В руках несли плакати й прапорці футбольного клубу. Були схожі на вболівальників, що поверталися з футбольного матчу. Зайнятий своїми думками, я не звернув на них уваги. Різні компанії зустрічаються на вулиці. Але, порівнявшись зі мною, ці

Треба завершити всі обстеження, щоб бути впевненим, що хворий цілком одужав.

— Мені значно краще сьогодні. Щоправда, голова трохи поболює, — підтвердив і сам Теджешвар Рохан Сінгх.

Він живе і навчається в Тернополі вже п'ять років. Приїхав з Індії. За цей час навчився розмовляти українською. Взагалі Україна йому подобається. І університет. Тернопіль — дуже гарне місто. Люди загалом — теж. Хоча, як бачимо, вони різні бувають.

Теджешвар не розуміє тих, хто на нього напав. Не можна бити когось лише за те, що він — іноземець і відрізняється кольо-

Протиправні події сталися у четвер, 3 квітня. Натовп з кількадесяти агресивно настроєних молодиків потрощив вікна та двері у першому гуртожитку нашого медуніверситету. Від рук знахабнілої юрби потерпів й студент — індієць ТДМУ, нині він перебуває в лікарні. Інформують наші кореспонденти та головний спеціаліст відділу зв'язків з громадськістю УМВС України в області.

ром шкіри чи розрізом очей. Це — прописна істина.

— Уперше зіткнувся з такою агресією. Сподіваюся, нападників знайдуть. Я ж хочу якнайшвидше одужати й повернутися в університет, щоб продовжити навчання. Зараз я на п'ятому курсі медичного факультету.

Процаючись, бажаємо Теджешвару міцного здоров'я. Чи знайдуть правоохоронці його кривдників? Сподіваємось, що знайдуть і покарають. Залишити зло безкарним — означає потурати йому.

Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

ПОРУШИЛИ КРИМІНАЛЬНУ СПРАВУ

Третього квітня у місті Тернополі на центральному стадіоні стартував цього-річний футбольний сезон. Відкрився він футбольним поєдинком між командами «Нива» (м. Тернопіль) та «Єдність» (м. Чернігів). Під час матчу охорону громадського порядку забезпечували працівники Тернопільського міськвідділу внутрішніх справ і спецпідрозділу «Беркут». На стадіоні правопорушень не було допущено.

Після завершення поєдинку вболівальники розійшлися. Але деякі молоді люди зібралися групою у центрі міста, аби гучно відсвяткувати перемогу «Ниви». Прямуючи вулицями Живова, Шептицького, зловмисники з хуліганських спонукань, безпричинно завдали тілесні ушкодження студенту з Індії. Потерпілий звернувся у Тернопільську міську лікарню №1 із забійними травмами обличчя та голови. Після побиття студента хулігани розбили вхідні двері гуртожитку медуніверситету та вчинили хуліганські дії щодо охоронця цього закладу.

Працівники міліції виїхали на місце інциденту. За оперативно-розшуковими заходами було встановлено, що тілесні ушкодження громадянину Індії з хуліганських спонукань спричинили двоє неповнолітніх тернополян. Правоохоронці затримали студента коледжу та учня профтехучилища. Також встановлені й доправлені до міського відділу міліції особи, які цього дня порушували громадський порядок. Щодо винуватців, які спричинили тілесні ушкодження потерпілому, вже порушено кримінальну справу за статтею 296 (частина 2) Кримінального кодексу України, — хуліганство. Винні відповідатимуть і за порушення громадського спокою, причинення матеріальної шкоди гуртожитку ВНЗ. Триває розслідування.

Петро КОЛІСНИК,
головний спеціаліст ВЗГ УМВС
в області

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАШУК,**
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 медичний
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.

СТАЛИСЯ ЗМІНИ В ОЦІНЮВАННІ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Григорій ЗАГРИЧУК,
начальник навчально-наукового відділу, доцент

У порівняльному аспекті хочу показати зміни, які очікуватимуть студентів під час літньої екзаменаційної сесії. Розглянемо, як оцінювали навчальні досягнення студентів до того.

Як вам відомо, оцінка за модуль складається з поточної оцінки (120 балів) та оцінки за підсумковий модульний контроль (ПМК) (80 балів). Припустимо, що на основі результатів поточної успішності студент Петренко отримав середній бал 9,8, що перераховували у 98 балів, а під час складання ПМК одержав оцінку «9», що еквівалентно 70 балам. У сумі – 168 балів. У деканаті ці бали вносили у програму «Контингент», програма проводила відносне ранжування і знаходила його рейтинг серед інших студентів, які успішно склали модуль. В результаті проведеного рейтингу була одержана шкала. Студент Іваненко, припустимо, одержав у сумі 123 бали, а студент Сидоренко – не склав підсумкового модульного контролю (поточний бал 8,2 або 82 бали). (Див. таблицю 1).

Таким чином, студентів Петренку присвоювали ECTS «А», яку трансформували у «5» за шкалою оцінювання 2,3,4,5, студенту Іваненку – «D», яку трансформували у «3», а Сидоренку, якому не зарахований ПМК (з

Ця публікація передусім повинна зацікавити студентів 1–3 курсів медичного факультету. Саме вони навчаються за кредитно-модульною системою організації навчального процесу.

Як відомо, кожну роботу оцінюють та відповідно її оплачують. Вашу ж роботу – навчання – також оцінюють. Проте останнім часом відбулися зміни в оцінюванні навчальної діяльності. Ці зміни сталися відповідно до листа МОЗ України за №08.01-22/65.

Таблиця 1

Оцінка ECTS	Граничні значення балів	
	від	до
A	168,00	200,00
B	149,00	167,99
C	126,50	148,99
D	111,50	126,49
E	0,00	111,49

різних причин), присвоювали оцінку «FX». Після успішного перескладання ПМК Сидоренко (для прикладу) в сумі за модуль набрав 135 балів і на основі результатів абсолютного ранжування йому виставляли оцінку «С», що трансформували у традиційну оцінку.

Які ж тепер оцінки будуть мати студенти Петренко, Іваненко та Сидоренко з такими ж результатами під час літньої екзаменаційної сесії. На основі проведеного відносного ранжування студент Петренко одержить оцінку ECTS – «А», Іваненко – «D», Сидоренко – «FX». Навіть після успішного перескладання студент Сидоренко отримає за шкалою ECTS тільки оцінку «E». Водночас при виставленні традиційної оці-

нки будуть використовувати іншу шкалу. (Див. таблицю 2).

Таким чином, студент Петренко отримає лише «4», студент Іваненко та Сидоренко – «3».

Нагадую також, що з деяких дисциплін студенти не складають ПМК, а їм виставляють «зараховано». Проте і з цих дисциплін на основі середньої оцінки поточної успішності проводять виставлення балів у 200-бальній шкалі, відносне та абсолютне ранжування та їх трансформація у шкалу ECTS та традиційну оцінку.

Враховуючи, що традиційна оцінка впливає на отримання стипендії, зверніть увагу на свою поточну успішність, а також краще готуйтеся до складання ПМК.

Таблиця 2

Бали з дисципліни	Оцінка за чотирибальною шкалою
Від 170 до 200 балів	5
Від 140 до 169	4
Від 139 до мінімальної кількості балів, яку повинен набрати студент	3
Нижче мінімальної кількості балів, яку повинен набрати студент	2

ОБ'ЄКТИВ



Студенти медичного факультету – першокурсниця Катерина МЕСІЧ, Ірина ШПУР та другокурсник Максим ГЕРАСИМЮК
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

ЛІКУЄМОСЯ... КАЗКОЮ

Звичайні казки, до яких звикли з дитинства, виявляється не тільки допомагають малечі пізнати навколишній світ, а й можуть боротися з їхніми хворобами. Здебільшого це стосується психологічних проблем, а ще казки помічні при стресах, які нині вже стали частиною нашого життя. Скажімо, «казкотерапія» або, іншими словами, лікування казкою, набуває все більшого розповсюдження у польських дитячих лікарнях. Там, щоб підтримати «бойовий» дух дитини й вберегти її від стресу, хворим дітям читають казки. Практикують «казкотерапію» і у нас, але переважно психологи. Як лікуватися казками і при яких хворобах вони допомагають розповідає психолог Світлана КУХАРУК, яка уже 18 років у своїй практиці використовує казки для лікування не лише дітей, підлітків, а й дорослих.

– Поясніть, яким чином звичайна казка перетворюється на лікувальну?

– Лікувальною вона стає тоді, коли дитина чи доросла людина асоціює себе з головним героєм і бачить у казці розв'язання власних проблем, які трапляються їй у реальному житті. Наслідуючи приклад головного героя, вона вирішує й свої труднощі. Зокрема, лікувальною можна вважати казку про крихітку Єнота, де мама радить синові використати проти «страшного» звіра посмішку, а не палицю, якою єнотик уже скористався та ще більше налякався.

– Як саме дитячі недуги лікує казка?

– Здебільшого це хвороби, що пов'язані з нашими емоціями: різноманітні страхи, невпевненість, гіперактивність, невміння дружити, замкнутість. Допомагає вона також у лікуванні заїкання. А ще борються зі стресами, а отже, й хворобами, які викликані ними.

– Для лікування можна використовувати усім відомі народні казки чи вони повинні бути спеціально адаптовані психологами?

– У багатьох традиційних казках є поради, щодо вирішення тієї чи іншої ситуації. До прикладу, є серія казок проти страхів, невпевненості у собі, як не боятися нового, а навчитися досліджувати його. Але найкраще для лікування обирати авторські казки. Як правило, вони для того й придумані, щоб подолати труднощі, які виникли у реальному житті дитини, а то й самого автора. Нині у книгарнях є багато таких казок, необхідно тільки їх пошукати. Можна скористатися й «Інтернетом».

– Чи можуть дорослі самі придумувати корисні оповідання для дітей?

– Так, мама чи тато можуть придумувати казкові повчальні історії. Але оповідки будуть корисними лише тоді, коли батьки не матимуть з цього прямої вигоди. Не треба казати, що ти повинен робити так, а за це матимеш те і те, бо це перетворюється на маніпулювання. Часто батьки пояснюють дитині, що якщо ти нас не будеш слухати, то тебе спіткають різні нещастя. А якщо будеш чемний, то тобі пощастить. Та ця закономірність не працює. Дитина ж втрачає спонтанність своїх вчинків, перестає творити, бо знає, що їй треба тільки бути чемною та слухняною і все складеться добре. У дорослому житті така лю-

дина весь час чогось чекає, і нічого не робить сама.

– У яких випадках підбирати казки повинен спеціаліст?

– Коли дитина має незначні психологічні труднощі, то батьки можуть самі допомогти їй. Та коли, скажімо, вона боїться геть усього (темноти, собак, нового, обмеженого простору тощо), з цим дорослим важче впоратися. І тоді проблемою вже повинен займатися психолог, щоб збагнути причини цих страхів. Та й для кожного конкретного випадку фахівець краще підбере те, що буде ефективним у лікуванні.

– Чи потрібно окремо підбирати, що читати дівчаткам, а що хлопчикам?

– Дитина має розвиватися всебічно і знати, що може траплятися з дівчатками, а що з хлопчиками. В одній з казок головна героїня рятує свого чоловіка з темниці за допомогою власного довгого волосся. Для дівчинки це приклад того, що жінка теж повинна бути сильною, а для хлопчика – що є ситуації, коли чоловік не повинен відмовлятися від допомоги «слабкої» статі.

– А як бути з казками, де є різноманітні страшні епізоди?

– Це казки для старшого шкільного віку. Та часто батьки не дивляться для якого віку рекомендовані казки або таких рекомендацій не вміщено у книжці. Так, для малят є казки про тварин. У них тварини мають людські якості, і вони потрапляють у такі історії, які вчать, що таке хитрість, як не бути обдуреним, як не бути хвальком. Батькам також треба знати, що казки лише тоді будуть повчальними, коли дитині цікаво, вона слухає їх з захопленням, і коли немає тиску батьків: «От бачиш, він був нечемним і з ним сталося лихо».

– Ви зазначили, що казками можна лікувати і дорослих...

– Так, лише це називають не казкотерапією, а лікування метафорою. Такі розповіді – це чарівні історії для дорослих. Але щоб зрозуміти, яким чином казка може допомогти, необхідно дізнатися, що таке метафора і яка саме метафора є лікувальною. Гадаю, однієї консультації з психологом для цього буде достатньо. Чудовий приклад психотерапії для дорослих зустріла у казці Андерсена, яку зазвичай у традиційних збірниках не вміщують. Часто Сніговик, що жив у дворі, підходив до вікна та подовгу задивлявся у кімнату, де горів камін. Його чомусь постійно тягнуло до вогню. Собака, з яким дружив Сніговик, дивувався цьому, адже зроблений зі снігу повинен любити лід, холод, мороз, а любов до вогню його просто знищить. Та коли прийшла весна і Сніговик розтанув, з'ясувалося, що його основою була кочерга. Ось так і багатьом людям доводиться поєднувати у собі несумісні риси, скажімо, інстинкт свободи та інстинкт продовження роду, інстинкт збереження гідності та інстинкт самозбереження. Це інстинкти, які суперечать один одному, і коли людина не може їх урівноважити, то потерпає від постійних внутрішніх конфліктів. У цьому випадку треба так влаштувати своє життя, щоб можна було й свободою насолоджуватися, і сім'ї увагу приділяти. Тоді життя стане врівноваженим, гармонійним.

Ольга ПОПОВА

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОГО АКУШЕРСТВА

Пленарне засідання розпочалося доповіддю професора Вінницького національного медичного університету ім. М. Пирогова Світлани Жук, яка привернула увагу колег до проблем планування сім'ї та назвала ефективні засоби контрацепції, проаналізувала їх лікувальний ефект.

Представник державної установи «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України» з Києва Василь Подольський розповів про сучасні методи діагностики й лікування плацентарної недостатності у жінок з інфекцією уrogenітальних органів. Він зупинився, зокрема, на препараті «Актовегін». Ефек-

жень і прогнозування порушень репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку визначені медико-соціальні фактори ризику розвитку порушень менструального циклу і розроблено комплекс лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на попередження та корекцію порушень репродуктивного здоров'я. Були проведені також масштабні дослідження з вивченням стану репродуктивного здоров'я у сільських мешканок. На жаль, соціально-економічна та екологічна ситуація на селі залишається складною. Зокрема, одним з важливих факторів, що впливають на репродуктивне здоров'я, є екологічні умови (стан повітряного басейну, ґрунту, склад питної води), які є незадовільними в умовах регіонів з інтенсивним розвитком сільського господарства, де для підвищення врожайності останнім часом застосовують багато нових хімічних препаратів різної дії. Застосування створеного на основі масштабних досліджень комплексу медико-організаційних та лікувально-профілактичних заходів дозволить суттєво покращити показники гінекологічної, акушерської та перинатальної захворюваності.

Старший науковий співробітник ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології АМН України» Валентина Кондратюк в своїй доповіді зупинилася на питаннях фетоплацентарної недостатності і корекції цих порушень. Досліджували також апоптотичну загибелі клітин при різних патологічних станах організму. Актуальність цього питання визначається взаємозв'язком порушень регуляції процесу запрограмованої загибелі клітини з більшістю захворювань. Дослідження й з'ясування конкретних порушень регуляції апоптозу допоможуть визначити етіологію та патогенез багатьох захворювань і як



наслідок — можливість корекції запрограмованої загибелі клітини. Існує широкий перелік препаратів, що дають змогу регулювати цей процес у різних типах клітин.



Професор ТДМУ Анатолій ФРАНЧУК

Доповідь завідувачі кафедрою акушерства та гінекології Національного медичного університету ім. О. Богомольця, доктора медичних наук, професора Олени Гнатко була присвячена профілактиці аномалій пологової діяльності у жінок з патологічним прелімінарним періодом. Як відомо, проблема порушень скорочувальної діяльності матки під час пологів залишається однією з найважливіших в акушерстві, тому що вони є провідною причиною перинаталь-

ної захворюваності й смертності та сприяють виникненню значного спектра ускладнень у матері. Метою дослідження стало розробити диференційований підхід до вибору профілактичних заходів аномалій пологової діяльності у жінок з патологічним прелімінарним періодом залежно від особливостей стану шийки матки та характеру скорочувальної функції матки. Доповідач зупинилася на методах профілактики аномалій пологової діяльності, виходячи з досягнень науки в цій галузі.

Однією з актуальних проблем сучасного акушерства залишається прееклампсія, яка значною мірою обумовлює негативні наслідки вагітності та пологів для



Професори Лариса МАЛАНЧУК і Микола ЖИЛЯЄВ

матері та плода. Тож увагу учасників конференції привернула доповідь професора Олени Гнатко «Функціональний стан ендотелію у вагітних з прееклампсією». Велике зацікавлення викликала також доповідь доктора медичних наук ТДМУ ім. І. Горбачевського Галини Павлишин «Морфометрична оцінка структурної перебудови плаценти при перинатальній інфекції новонароджених».

Запам'ятався виступ професора ТДМУ ім. І. Горбачевського Алли Бойчук на тему «Нові підходи до лікування склерополікістозних яєчників у кистилітрезистентних жінок». Частота синдрому полікістозних яєчників в гінекологічній практиці

Всеукраїнська науково-практична конференція, що впродовж 27-28 березня тривала у конгрес-центрі Тернопільського державного медичного університету ім. І. Горбачевського, була присвячена актуальним питанням сучасного акушерства. Її учасників – провідних фахівців з усієї України – тепло привітали про-ректор з лікувальної роботи нашого університету, професор Олександр Яшан.



Професор ТДМУ Алла БОЙЧУК

досягає 11 відсотків і у 94 відсотках хворих супроводжується безпліддям. Крім того, такі пацієнтки належать до групи підвищеного ризику в сенсі виникнення гіперпластичних процесів і передракових станів ендометрію. Останні роки принесли нові аспекти у розуміння цієї проблеми. Доповідач поділилася результатами проведених досліджень і власними висновками стосовно пошуку додаткових, патогенетично обґрунтованих засобів, які впливають на патогенез даного захворювання.

Загалом учасники науково-практичної конференції заслухали майже двадцять доповідей, з якими виступили професори з Ужгородського, Івано-Франківського, Київського, інших вищих медичних навчальних закладів.

Усі учасники конференції мали змогу отримати кваліфіковані відповіді на свої запитання, висловити власну думку, взяти участь у дискусіях, що відбувалися під час секційних засідань на теми «Ведення вагітності, пологів та післяпологового періоду», «Корекція ендокринних порушень при вагітності та гінекологічній патології», «Антибактеріальна терапія в акушерстві та гінекології». Мала успіх також презентація стендових доповідей.

Після завершення роботи науково-практичної конференції її учасники скористалися запрошенням організаторів і відвідали Олеський замок на Львівщині. Екскурсія подарувала неповторні враження.

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



Проректор ТДМУ, професор Олександр ЯШАН

тивність актовегіну дає підстави рекомендувати його для широкого застосування. Йшлося також про систему лікувально-діагностичних заходів для забезпечення безпечного материнства у жінок фертильного віку з порушеннями менструального циклу, мешканок промислового регіону України, які перенесли фізіологічні та патологічні пологи. Наголошувалося, зокрема, що стан репродуктивного здоров'я українців викликає тривогу, адже він не відповідає міжнародним стандартам і за останні десятиліття піддавався впливу різних процесів, які обумовлюють показник зростання захворюваності.

Підвищення фізіологічних і психологічних навантажень, погіршення екологічного стану та пов'язана з цим інтоксикація й алергація мешканців поставили на перший план проблему нейроендокринних порушень у патогенезі захворювань репродуктивної функції. Ці порушення є не лише причиною безпліддя, вони знижують якість життя жінки, супроводжуються психічними та фізіологічними відхиленнями (депресія, підвищена тривожність, частий головний біль, порушення сну тощо). На основі проведених клініко-епідеміологічних дослід-



Вітаємо!

ЖИТТЄДАЙНИЙ КВІТЕНЬ СТЕПАНА ДНІСТРЯНА

Як напрочуд дивовижно складаються людські долі. У кожній з них своя життєва історія, свій мікросвіт. Не знаю, чи здогадувався у дитинстві маленький бойківчанин з далекого карпатського села Лімна, що стане колись лікарем, поважною людиною, керівником. Але батьківську науку бути чесним, порядним, людяним і справедливим проніс через все життя.

«Важливо дуже, аби людина не втратила й зберегла в душі ту іскринку, подаровану Богом. Бо ж життя — великий скарб, і ним потрібно розумно розпорядитись, а не так, як підкаже випадок», — така філософія, життєва мудрість від Степана Семеновича Дністряна, головного державного санітарного лікаря області, голови обласного товариства «Бойківщина». 9 квітня він відзначив свій 60 день народження. Серед численних привітань друзів, колег, працівників санепідемслужби були вітання дружини Валентини Іванівни, сина Олександра та доньки Наталі, чотирьох улюблених онуків. А ще від

його співвітчизників з чарівного куточка українських Карпат — Турківщини. У тих горах, каже Степан Семенович, — його душа, материзна, яка крізь роки не дає занепасти пам'яті, яка непомітними струнами поєднує його зі світом.

30 років копійкою праці віддав Степан Дністрян профілактичній медицині, він — «відмінник охорони здоров'я», нагороджений грамотами та подяками за сумлінну роботу, має відзнаки й від Президента України, автор підручників із санепідсправи та численних публікацій у пресі, Людина року в номінації «Кращий керівник».

Колектив редакції «Медична академія» приєднується до усіх вітань і побажань та пропонує бліц-інтерв'ю з Степаном Семеновичем.

— У якій країні хотіли б народитися, за умови, що це не Україна?

— Лише на Україні, якщо і доведеться народитися знову (в якомусь житті), то обов'язково на Бойківщині, у Карпатах.

— Що думаєте про своє 60-ліття?

— Чесно скажу, що немає часу думати, я й не відчуваю, що мені — 60.

— Які миті у житті Ви б назвали щасливими?

— Коли мати дає життя дитині. Гадаю, саме життя — це вже щастя. До речі, таланить мені лише у п'ятницю, може, тому, що народився цього дня.

— У Вашому житті, напевне, було багато різних подарунків. Який запам'ятали найбільше?

— Коли на свято Миколая батьки подарували в'язанку бубликів. Тоді це був найкращий подарунок, як не дивно, я і досі пам'ятаю запах цих бубликів.

— Якби можна було повернути час, чого б хотіли найбільше?

— Побачити, як в'ється дим з батьківської хати — вірний знак, що хтось є вдома.

— А що найбільше цінуєте в жінках?

— Мистецтво бути жінкою.
— У Вашому кабінеті чима-



Степан ДНІСТРЯН з членами товариства «Бойківщини»

ло різних нагород на стіні. Кому, не задумуючись, їх віддали б?

— Своім онукам.

— Ваше життєве кредо?

— Воно дісталось у спадок від батька: «Найсмачніший та найсолодший той шматок хліба, який заробив власними руками».

— А рецепт успіху?

— Чесна праця, любов до людей.

— На Ваш погляд, що потрібно, аби виховати громадянина і взагалі порядну людину?

— Три речі — сім'я, школа та церква.

— Що найбільше запам'яталося у житті?

— Миті з дитинства. Пригадую, як щонеділі батько брав мене за

руку і вів до церкви, а там уже збиралися чоловіки, у них були свої житейські розмови — що сіяти, коли косити і яке життя за кордоном. Звісно, я слухав і не здогадувався тоді, що насправді це була філософія життя мого народу.

— Про що мрієте?

— Аби в Україні профілактична медицина піднялася до таких вершин, як у всьому світі, де державна 70 відсотків коштів виділяє на профілактику і лише 30 — на лікування тих хвороб, яким не вдалося запобігти.

— Ваш улюблений тост.

— За здоров'я, за дітей, за батьків!

Записала Лариса ЛУКАЦУК

ЗМІНИТИ ФІЛОСОФІЮ ПІДХОДУ ДО МОДЕЛІ ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЦИНИ

Упродовж усього періоду Незалежності, державна політика України в сфері охорони здоров'я спрямована на поліпшення здоров'я та якості життя її мешканців, збереження генофонду українського народу.

Останніми роками в нашій країні прийняли чимало важливих документів, спрямованих на зміцнення здоров'я нації. Це, зокрема, Указ Президента України від 6 грудня 2005 року «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» та інші ініціативи глави держави. Щоправда, слід зауважити, поступові кроки в медичній галузі даються нелегко, позитивні зміни в показниках здоров'я мешканців відбуваються повільно. В Україні поглиблюється демографічна криза, вражаючі показники смертності та захворюваності населення, особливо працездатного віку. Коли людина помирає в 40-50 років, це велика трагедія для нації й водночас великі втрати для держави, адже на цю людину, на її формування і становлення були витрачені значні ресурси, до того ж скільки користі вона могла б принести сім'ї та суспільству. Тому важливо не лише лікувати хворого, а й допомогти зберегти здоров'я тим, хто його ще не втратив. Цього можна досягти завдяки створенню нової моделі системи охорони здоров'я, де фінансування буде спрямоване на потреби пацієнта, а не на утримання галузі. Ця модель передбачає підвищення рівня та сталості фінансування галузі, створення умов та мотивації, аби медики ефективно працювали на результат.

З року в рік зростають видатки на охорону здоров'я, але кількість людей задоволених якістю медичних послуг не зростає. Докорінно поліпшити ситуацію, на мій погляд, мав би перехід від постатейного фінансування медичних закладів до оплати наданих медичних послуг. Тобто слід змінити філософію підходу до моделі фінансування та фінансувати не установу, а безпосередньо мешканця цієї території, враховуючи його потреби в меддопомозі.

Попри недостатнє та нестале фінансування системи охорони здоров'я спостерігається й крайній неефективне та нерациональне використання обмежених бюджетних ресурсів. Майже 80% усіх коштів витрачають на утримання та обслуговування стаціонарної допомоги, що значно вирізняє Україну від більшості держав, де питома вага витрат на стаціонарну допомогу зазвичай становить майже 50%, а 30% коштів спрямовано на первинну медико-санітарну допомогу, яка функціонує на принципах загальної практики — сімейної медицини.

Заклади охорони здоров'я на селі утримують за кошти сільських бюджетів, які нині дуже бідні. Виникають нарікання голів сільських рад там, де є амбулаторія загальної практики — сімейної медицини, в тому, що за їхні кошти утримується заклад, який надає медичну допомогу мешканцям іншої сільської ради.

Згідно із Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» (ст.42 п.10) сільським головам надано право прийому та

звільнення з роботи медичних працівників, крім працівників освіти. А чому так? Хіба сільський голова більш компетентний у сфері охорони здоров'я, ніж у галузі освіти?! Не приділяється належна увага створенню гідних соціально-побутових та умов праці на селі медичному працівникові: низька заробітна платня, застаріле медичне обладнання



Василь ДЯЧЕНКО

або його немає зовсім, будівлі потребують капітальних ремонтів, у зимовий період погано опалюються, бо не газифіковані, відсутність телефону, недостатнє забезпечення автотранспортом. Всі ці чинники сприяють, аби не затрималися в сільській місцевості молоді спеціалісти. Сільський бюджет не в змозі задовольнити всі ці потреби.

Тому для кращого фінансування та консолідації коштів на охорону здоров'я сільські медичні заклади потрібно перевести на районний бюджет. Головним розпорядником бюджетних коштів повинен бути відділ охорони здоров'я райдержадміністрації (фондоутворювач), на якого ще й буде покладена функція замовника медичної допомоги для населення району.

Крім того, основними завданнями відділу є: забезпечення реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я у відповідному районі; здійснення контролю за дотриманням законодавства та державних стандартів у царині охорони здоров'я; координація діяльності закладів охорони здоров'я, незалежно від форми власності та підпорядкування, що пов'язане з наданням медичної допомоги мешканцям району.

Також відділ буде здійснювати координацію дій в галузі охорони здоров'я між центральними (Міністерство охорони здоров'я), регіональними (Управління охорони здоров'я облдержадміністрації), виконавчими органами державної влади та райдержадміністрацією й органами місцевого самоврядування — завдяки чому буде відновлена вертикаль підпорядкування закладів охорони здоров'я.

Чому не можна зробити головним розпорядником бюджетних коштів центральну районну лікарню? Бо головний лікар буде здебільшого спрямовувати їх на розвиток центральної районної лікарні, а первинну ланку охорони здоров'я й надалі будуть фінансувати за залишковим принципом. Відділ охорони здоров'я повинен координувати діяльність закладів охорони

здоров'я в наданні медичної допомоги жителям району. Щодо ролі головного лікаря центральної районної лікарні, то він повинен поліпшувати надання висококваліфікованої медичної допомоги, втілювати в життя інноваційні методи діагностики та лікування.

Чи потрібні додаткові кошти на утримання відділу? По суті, ні, тому що реалізація цих дій цілком можлива, якщо централізовану бухгалтерію, яка є при центральній районній лікарні приєднати до відділу охорони здоров'я. Інформаційно-аналітичні відділи ЦРЛ також мали б підпорядкуватися відділу охорони здоров'я — вони будуть збирати та опрацьовувати інформацію, відтак надсилати рекомендації в лікувально-профілактичні заклади, водночас у районній лікарні працюватиме статист, який збиратиме поточну інформацію у лікарні. Пригадую, як в недалекому минулому інформаційно-аналітичні центри, що зараз існують в обласних центрах як окремі структурні одиниці, були структурним підрозділом обласної лікарні. Тепер саме вони збирають всю інформацію з регіону, а не обласна лікарня. Хіба від цього стало гіршим інформаційне забезпечення медичних закладів області? Зате головний лікар обласної лікарні став більше уваги приділяти наданню консультативної та лікувальної допомоги в своєму закладі.

Відділи охорони здоров'я ще не почали працювати так, як належить, бо тільки в листопаді 2007 року №1364 Кабінет Міністрів України своєю постановою затвердив типове положення про відділ охорони здоров'я районної державної адміністрації. В такому випадку, гадаю, передчасно робити висновок, чи потрібні райвідділи.

**Василь ДЯЧЕНКО,
начальник відділу охорони
здоров'я Лановецької
райдержадміністрації**

МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ

Понад 200 учасників – представників провідних вищих медичних закладів України, Польщі, Казахстану, Росії зібрав XII міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених у НОК «Червона калина» ТДМУ. Впродовж трьох днів молоді науковці спілкувалися, обмінювалися досвідом і власним доробком. Атмосфера зібрання була теплою й доброзичливою.

З вітальним словом до учасників форуму звернувся член-кореспондент АМН України, заслужений діяч науки і техніки, професор Леонід Ковальчук. Ректор нашого ВНЗ розповів про останні наукові надбання університету, входження до європейського освітнього простору, освоєння «Віденської системи освіти», позитивні набутки та перспективи. Леонід Якимович побажав усім учасникам конгресу



Учасників форуму вітає ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід КОВАЛЬЧУК

– Ревматоїдний артрит (РА) – одне з найбільш поширених захворювань сполучної тканини. Основним синдромом цієї патології є суглобовий синдром, що включає прогресуючий ерозивно-деструктивний артрит. Часто у таких пацієнтів спостерігається ураження внутрішніх органів, що є основною причиною смерті таких хворих, – зазначила доповідач. – Ми обстежили й проаналізували первинну документацію 116 хворих на РА, віком від 27 до 52 р., що перебували на лікуванні в ревматологічному відділі Тернопільської міської лікарні № 2. Враховували зміни в серці у хворих на РА, які не мали супутніх захворювань, що могли бути причиною серцевої патології. Ревматоїдні вади спостерігали у трьох хворих: у двох осіб – недостатність мітрального клапана, 1 пацієнт мав стеноз устя аорти. Діагностовано значний відсоток втягнення в патологічний процес серця, що сягає майже 55 % серед хворих на РА.



Людмила МАЗУР, голова ради СНТ ТДМУ

су натхненної праці та плідного співробітництва на ниві наукових досліджень та у медичній царині.

Теплі, щирі слова вітань лунали у залі й від учасників іноземних делегацій, які висловили надзвичайну приємність бути присутніми на міжнародному форумі, зорганізованому в ТДМУ. Привітала гостей й голова Ради студентського наукового товариства Людмила Мазур, а також ознайомила з програмою роботи. Варто зазначити, що цього року робота учасників конгресу була зорганізована у 11 секціях. Загалом же подано 455 доповідей. Автори 228 з них – студенти та молоді вчені ТДМУ.

Після пленарного розпочалися секційні засідання. Зокрема, на секції «Внутрішні хвороби». Проблеми остеопорозу. Клінічна імунологія та алергологія. Клінічне медсестринство» представили 35 наукових робіт. Особливо зацікавила присутніх доповідь студентки III курсу медичного факультету ТДМУ Ольги Бишевич, яка інформувала про ураження серця у хворих на ревматоїдний артрит (науковий керівник – доцент Надія Ярема).



Тетяна МАКАТРОВА (Росія)

Пошукач зазначила доброякісний характер уражень серця, що, вірогідно, пов'язаний з довготривалою протизапальною терапією хворих препаратами групи НПЗП і глюкокортикостероїдами.

Особливості лікування первинного остеоартрозу у хворих з метаболічним синдромом дос-

ліджувала клінічний ординатор цієї кафедри ТДМУ Софія Гусак. Зокрема, вона зазначила, що проблема метаболічного синдрому є найбільш актуальною у сучасній медицині. Відомо, що артеріальна гіпертензія, ожиріння, дисліпідемія різного характеру й остеоартроз (ОА) – широко розповсюджені в популяції захворювання. Останні два десятиліття увага дослідників прикута до вивчення ролі метаболічних факторів у розвитку остеоартрозу. Вивчення складних множинних взаємодій ожиріння та ОА необхідне для розробки раціональних схем ведення цих хворих. Використання «омега-3» поліненасичених жирних кислот для лікування хронічної ревматологічної патології є одним з найбільш теоретично обґрунтованих напрямків медицини.

Лікар рекомендує препарати з вмістом «омега-3» кислот застосовувати для лікування ОА у пацієнтів з метаболічним синдромом. Примітно, що інтерес учас-



Артур ЛЕСЬКОВ (Польща)

ників цієї секції викликали й повідомлення іноземних колег. Так, студент Варшавського медуніверситету Кшиштоф Возняк розповів про роботу над темою «Діагностика хронічного обструктивного захворювання легень у пацієнтів з облітеруючим атеросклерозом нижніх кінцівок», а його колега з цього ж навчального закладу Артур Леськов впродовж 14 місяців досліджував комплекс довготривалої оксигенотерапії та його ефективність у пацієнтів стаціонару вдома.

Виокремили на форумі й дослідження з галузі експериментальної медицини. Голоувала на цій секції асистент кафедри патологічної медичної біохімії з лабораторною діагностикою Марія Марущак.

Актуальну тему представив у своїй доповіді Володимир Омеляш – «Вплив інгібітора оксиду азоту N (3-амінометил) бензил) ацетамідину на гепатоксичність алілового спирту». Про спосіб попередження розвитку токсичної нефропатії харчовими факторами мовила представник Харківського медичного університету Марина Яки-



менко. Понад 25 доповідей підготували учасники секції «Педіатрія». Неабияку зацікавленість аудиторії викликали дослідження молодих вчених з Харківського державного медуніверситету: Оксана Опанасенко досліджувала структурно-функціональні зміни серця у дітей шкільного віку з дисплазією сполучної тканини, Аліса Гордєєва поділилася результатами досліджень щодо вмісту деяких мікроелементів в еритроцитах, плазмі, сечі при гломерулонефриті у дітей. Тернопільські науковці представили на цьому засіданні також кілька цікавих, актуальних тем. Так, Катерина Глушко мовила про рецидивуючі герпетичні інфекції у дітей, а Богдана Євтушок досліджувала вроджені вади нервальної трубки у популяції Рівненської області. Наталія Калатай свою наукову роботу присвятила аналізу структури соматичної патології у дітей, що часто хворіють, а Наталія Лучишин доводила зв'язок між показниками фізичного розвитку та адаптаційного потенціалу у здорових дітей дошкільного віку.

Актуальні питання сучасної фармацевтики розглядали учасники секції «Фармакологія та фармація». Зокрема, аспірант Запорізького медичного університету Богдан Бурлака в своїй роботі вивчав структурно-механічні властивості композиційних засобів з бімофітом, а представник Івано-Франківського медуніверситету Христина Григорів інформувала присутніх про перспективи використання лікарської сировини в косметології та дерматовенерології. Студент Полтавського медуніверситету Євген Моклюк поставив за

мету вивчити профілактичний вплив препарату «Мексидол» при гострій постгеморагічній анемії. Результати дослідження довели: використання цього препарату для лікування лабораторних тварин у гострому періоді анемії дозволило значно поліпшити гематологічні показники. Куратор секції, професор Тарас Грошовий відзначив особливу актуальність та практичну спрямованість тем, які винесли



Аліна ГУБАРЄВА (Казахстан)

на загал учасники форуму, а також запропонували організаторам у майбутньому запровадити нові номінації для переможців, як-от «Фармаколог», «Організатор», «Аналітик».

Цікаві, перспективні доповіді та повідомлення були представлені й на засіданнях інших секцій – «Неврологія і психіатрія», «Хірургічна патологія», «Онкологія та радіаційна медицина», «Морфологія в нормі та при патології. Біологія та мікробіологія», (Закінчення на стор. 7)



МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС СТУДЕНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ



«Інфекційні хвороби. Фтизіатрія. Дерматовенерологія». Варто зазначити, що учасники форуму підготували 207 робіт, які увійшли до збірника матеріалів XII міжнародного медичного конгресу студентів і молодих вчених.

Про іноземних учасників конгресу

Лікар-інтерн Аліна Губарева приїхала на форум з Казахстану. Вона представила свою альма-матер — Західно-Казахстанську медакадемію ім. Марата Остапова. Аліна розповіла, що 2008 оголосили роком України в Казахстані, тому свої слова вітання учасникам форуму вона підготувала українською, чим надзвичайно зворушила аудиторію.

— Я вже удруге в Україні, торік приїздила на форум до Івано-Франківська, нині тут, у Тернополі. Тему, яку підготувала, вважаю актуальною, бо ж лікування перфоративних гастродуоденальних виразок і нині є однією з найбільш актуальних проблем хірургії. Щодо робіт інших учасників, то вони викликали у мене надзвичайний інтерес. Радіє й тепла, дружня атмосфера, що панувала на форумі. До делегації Варшавського медичного університету ввійшли чотири учасники. Аби взяти участь у форумі, вони пройшли своєрідне випробування — підготували доповіді. Спочатку їх оці-

знайомилися на форумі в Національному медуніверситеті. Тетяна — студентка V курсу Белгородського медичного університету, голова СНТ. На секційному засіданні вона представила доповідь «Лікувально-профілактичні заходи у лікуванні поперекового остеохондрозу при деформації стопи».



Софія ГРИЦЕНКО, голова ради молодих вчених, президент Асоціації молодих медиків Тернопілля

— Враження від конгресу — щонайкращі, особливо вражає організація й злагоджена робота усіх ланок. Також хочу відзначити



новали куратори — викладачі з університету, а потім роботи надіслали у ТДМУ, й отримали схвальну відповідь, а ще — запрошення взяти участь у форумі. Артур Леськов каже, що в Україні вони всі вперше, але враження — супер, і робота у секціях та екскурсії визначними місцями краю викликали в них щонайкращі враження, море емоцій.

Росіянку Тетяну Макастрову запросила на конгрес голова ради СНТ Людмила Мазур. Вони торік

високий науковий рівень доповідей, які представили на форумі, особливу активність учасників. Ваш конгрес-центр, — заклад європейського рівня, усе тут продумано, є місце для роботи, чудові зали засідань, конференц-зал, відмінні побутові умови. Я в захопленні! Затишна атмосфера, теплий дружній прийом дає змогу сподіватися, що ще раз приїду в ТДМУ.

Лариса ЛУКАЩУК, Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

ДЕЛІКАТЕС З ГЛИБИН МОРСЬКИХ

Натуропати стверджують, що ламінарія містить чимало корисних речовин. Збагати свій весняний раціон цим продуктом.

Морська капуста як лікарська рослина відома давно. Вживати до їжі її почали ще в XVIII столітті у Китаї. До речі, там навіть видали указ, який зобов'язував мешканців цієї країни використовувати ламінарію в кулінарії: за рік кожний китаєць мав з'їсти не менше чотири фунти цих водоростей. Часи, як кажуть, змінилися, але й нині жителі Південно-Східної Азії вважають, що регулярне вживання ламінарії покращує самопочуття і навіть продовжує життя.

ЛАМІНАРІЯ — КОРОЛЕВА МОРІВ

Так називали у давнину звичайну морську капусту і, як з'ясувалося, не даремно. «Учені виявили, що морська капуста багата на йод. До того ж цей мікроелемент у ній міститься в досить рідкісній формі — органічній, — каже завідувача кафедрою фармакогнозії з медичною ботанікою, професор ТДМУ Людмила Фіра. — Найцінніше ж те, що серед цих органічних сполук є рослинні аналоги гормону щитоподібної залози — тиреоїдину. Тиреоїдин підвищує знижену функцію щитоподібної залози й усуває тиреотоксикоз — гіперфункцію цього органа».

До складу ламінарії входить багато білків і солей альгінової кислоти, яка цілком виводить з організму важкі метали та радіонукліди, а також токсини й хвороботворні бактерії.

За вмістом вітамінів морська капуста перевершує багато овочів і фруктів. Скажімо, вітамі-

ну С у ній у чотири рази більше, ніж в апельсинах і лимонах. Багата вона й на вітаміни А, В1, В2, В12 та D. Порівняно зі звичайною капустою у морській вдвічі більше фосфору, в 11 разів — магнію, у 16 разів — заліза, в 40 — натрію.

МОРСЬКА КАПУСТА — НАДІЙНИЙ ЗАХИСНИК

Недавно китайські учені довели, що навіть разове використання цих водоростей в раціоні захищає від захворювань щитоподібної залози не гірше за місячне вживання мультивітамінів.

До того ж, регулярне вживання ламінарії знижує рівень холестерину в крові і запобігає розвитку атеросклерозу. За статистикою, споживання водоростей знижує ризик захворювання раком. Вже доведена користь водоростей при порушенні функцій імунної системи.

Китайські лікарі здавна вводять її до складу багатьох ліків. Адже ламінарія регулює обмін речовин, а отже, сприяє збереженню доброї фізичної форми та бадьорого духу. Використовують її також для лікування гіпертиреозу, легких форм базедової хвороби, для профілактики ендемічного зобу та атеросклерозу. Бажано вживати морську капусту при хронічних закрепах, хронічних і гострих ентероколітах, проктитах. Ламінарія сприяє загоєнню виразки шлунка, зміцнює імунну систему, нормалізує кров'яний тиск, підвищує гостроту зору.

Останні дослідження китайських учених довели, що подібними властивостями володіє не лише морська капуста, а й більшість морських водоростей.

Помічні вони у лікуванні алергії, запальних захворювань суглобів, при позбавленні від зайвої ваги.

ЗАУВАЖТЕ

Морську капусту не варто вживати тим, у кого туберкульоз, пієлонефрит, захворювання нирок, фурункульоз. Консервована, з оцтом або томатом, вона втрачає свої корисні властивості, через те, що у кислому середовищі йодисті сполуки розкладаються.

СМАКУЙТЕ І НЕ ХВОРІЙТЕ

Невисокий відсоток захворюваності на рак серед японок лікарі пояснюють саме тим, що в їхньому щоденному раціоні є традиційна морська капуста.

Салат «Здоров'я»

200 грамів морської капусти та два яблука, трішки цибулі, два мариновані огірки, консервованний горошок і спеції подрібнити ножем, як вам зручніше, додати спеції, підсолити, заправити оливковою чи будь-якою іншою олією і подати до столу.

Канapé «Аквамарин»

Підсмажені шматочки білого хліба чи батона злегка змастити майонезом. Викласти на них морську форель чи будь-яку іншу червону солону рибу, прикрасити шматочками оливок, лимона та щедро притрусити морською капустою.

Салат з червоною рибою

До заправленої спеціями морської капусти додати потерту на «корейській» тертці моркву, шматочки копченого лосося та подрібнену зелену цибулю. Здобрити будь-якою олією. Подавати з крутонами.

Лілія БАСК

Врода

БІЛЯВКИ, БІЛЯВОНЬКИ

Із давніх-давен жіноча врода була таємницею і предметом суперечок. Чарівними захоплювалися, від них втрачали розум і наважувалися на відчайдушні вчинки, вони надихали на подвиги та переповнювали серця коханням. Так склалося, що чоловік неодмінно обводив поглядом кожну жінку.

Одних приваблюють яскраві брюнетки, інших — ніжні білявки. Дослідження довели, що чоловіки віддають перевагу блондинкам. Учені стверджують, що саме брюнети люблять білявок. Їхня краса діє на них приголомшливо, адже вони вважаються привабливими й недоступними, невинними і наївними. Жоден інший колір волосся не викликає стільки суперечок і захоплень, не є предметом чоловічого захоплення і жіночої заздрості. Треба зазначити, що в українських народних піснях більше уваги присвячено чорнявкам: «Ой, чорна, я си чорна»...

Учені та психологи вважають, що білявки вирізняються якимось особливим характером від жінок з іншим кольором волосся, що світле забарвлення завжди було

символом краси, ясності, свіжості. До того ж, світле волосся не так різко підкреслює риси обличчя, завдяки чому блондинки виглядають молодшими. Крім того, такі негативні емоції як злість,



досада, ненависть не так помітні на їхніх обличчях. Вони завжди справляють враження жінок ніжних і беззахисних, це вкрай важливо, бо чоловіки не люблять небезпечних особистостей.

До речі, світлі тони зустрічаються рідше, тому цінуються більше, а світле волосся відбиває сонячне світло і здається золотавим. Золото ж — коштовний

метал, що символізує багатство і владу, чи не тому чоловіки охоче оточують себе білявками? Жінки зі світлим волоссям легко засвоюють природні науки, мають математичні здібності. Вони можуть зробити блискучу кар'єру в економіці та політиці. Проте природних блондинок, як не прикро, з кожним роком стає все менше. Їхня кількість у світі за останніх п'ятдесят років зменшилася на 20 відсотків. Це в традиційних країнах, де живуть блондинки, — у скандинавських.

Узагалі чоловіки тягнуться до добрих і турботливих подруг. У жінці чоловіки понад усе цінують самостійність, розум і вміння їх розважати. Потім йдуть почуття гумору, вміння готувати, дбайливість. Лише після цього — така незаперечна жіноча перевага як доброта. За дослідженнями вчених, існують позитивні кореляції за зростом, інтелектом і негативні — за кольором волосся. Тож високі люблять високих, розумні — розумних, низькі — низьких, водночас брюнети люблять білявок і навпаки. Коли філософу Еммануїлу Канту поставили запитання: «Які, на вашу думку, жінки більш схильні до вірності у коханні — брюнетки чи блондинки?», — він відповів: «Сиві!»

До 50-річчя обласної комунальної клінічної лікарні

ЛОР-ВІДДІЛЕННЯ

Першим завідувачем ЛОР-відділення призначили Романа Володимировича Івашкевича. Він закінчив 1951 року Львівський медичний інститут і отримав скерування в далеке Заполяр'я. Три роки працював на острові в Баренцовому морі, відтак — у Мурманській обллікарні. У жовтні 1958 року повернувся на Тернопільщину, де продовжив свою лікарську працю в обласній лікарні. Згодом йому доручили взятися за організацію нового медичного підрозділу. Штат відділення склали 24 особи. Першою медсестрою стала Світлана Степанівна Андрієвська. Серед лікарів, які трудилися тоді тут, — Нестор Володимирович Липниць-

1960 року в обласній клінічній лікарні відкрили чергове відділення. Цього разу потурбувалися про пацієнтів, що мають проблеми із захворюваннями горла, носа, вуха. Тоді подбали про сорок ліжок.

мікроскоп. Проте цього було явно недостатньо. Роман Івашкевич, перший завідувач відділення (1960-1991 рр.), каже, що лікарям доводилося навіть самим виготовляти необхідні для оперативних втручань інструменти. Приміщення — невеликі, для хворих були навіть спарені ліжка. Лікарям здебільшого писали історії хвороби на колінах, у коридорі. Але незважаючи на слабку матеріально-технічну базу відділення, побутову невладштованість, лікарі дбали про впровадження нових методів лікування й діагностики, надання всебічної ЛОР-допомоги, у тому числі й онкологічної, яку до того можна було отримати хіба що у Львові. Взятися допомагати й дітям, які мали проблеми із сторонніми тілами дихальних шляхів і стравоходу. 1965 року Тернопіль завдяки ЛОР-лікарям відділення став центром слуховідновлювальних операцій на Правобережній Україні. Такі оперативні втручання проводили на той час лише в Києві, Донецьку та Харкові.

З перших днів заснування відділення відчуває велику допомогу кафедри оториноларингології Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського. Завідувачами кафедри були Петро Буєв, Олександр Кантер, Євген Турович, Іван Яшан, Петро Ковалик, нині її очолює професор Олександр Яшан. Впродовж майже півстоліття колектив кафедри проводив і проводить значну лікувальну роботу. Викладачі щорічно виконували понад 20 відсотків хірургічних втручань, що проводили в клініці. Завідувачі кафедри регулярно проводили обходи в стаціонарі та консультували хворих в обласній поліклініці. Доценти консультували недужих в обласній та міських поліклініках, а також в інших відділеннях обласної



Ігор ГАВУРА, завідувач відділення

лікарні. Асистенти вели хворих в ЛОР- та інших медичних підрозділах. Викладачі кафедри здійснювали й виїзди в райони області, забезпечували планову та ургентну допомогу.

Майже тридцять років очільником цієї кафедри був професор Іван Артемович Яшан. Нині цієї структурою завідує його син, теж професор Олександр Іванович Яшан. До речі, він також проректор Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського.

За словами Олександра Яшана, у відділенні кафедра проводить всю необхідну лікувальну, наукову, навчально-методичну роботу. За час створення цього підрозділу тут написали й захистили 15 кан-

дидатських і чотири докторських дисертацій. Науковці кафедри і нині виконують основні та найскладніші оперативні втручання, займаються діагностичним процесом, обходами хворих, консультуванням пацієнтів... Треба сказати, що ЛОР-відділення є базовим для Центру мікрохірургії вуха Західної України, тож співробітники кафедри лікують також недужих з Чернівецької, Рівненської, Хмельницької, інших областей.

Зараз у відділенні працює чотири лікарі, два з яких з вищою категорією. Майже чверть століття лікує тут хворих Ада Антонівна Данилкова. З дипломом Тернопільського медінституту 1966 року отримала скерування в Буцацьку райлікарню. Тут пізнавала премудрості оториноларингології в практичному вимірі. 1984 року свою працю ЛОР-лікарка продовжила в обласній клінічній лікарні, де трудиться й нині.



Роман ІВАШКЕВИЧ, перший завідувач відділення (1960-1991 рр.)

вич Івашкевич. Він стояв біля витоків цього медичного підрозділу, 31 рік дбав про його розвій. Стерно керування передав 1991 року Ігорю Анатолійовичу Гавурі. З дипломом випускника Тернопільського медінституту 1980 року Ігор Анатолійович приїхав працювати ЛОР-лікарем на Житомирщину. Чорнобильська катастрофа змусила його отримати соціальний статус переселенця. Тож 1990 року він повертається на Тернопілля, поповнює лави лікарського колективу обласної лікарні, а, по суті, через рік очолює ЛОР-відділення.

Ігор Гавура зазначає, що з 2005 року у відділенні наполовину зменшили кількість ліжок для хворих. Проте операцій проводять аж ніяк не менше. Скоротити терміни перебування недужого в лікарні нині дозволяють сучасні методи лікування, технології, які тут використовують, і, зрозуміло, оновлена матеріально-технічна база. Лікувальний процес став більш інтенсивним.

У відділенні нині розвивають кілька лікувальних напрямків. Зокрема, займаються мікрохірургією вуха, операціями на носі та гортані. Лікують доброякісні пухлини, хронічні запалення гортані. З кожним роком зростає кількість хворих, які отримують лікувальну допомогу в цьому медичному підрозділі. Цифри стверджують: останніми роками тут проліковують до 1300 недужих, виконують майже тисячу розмаїтих оперативних втручань. Власне, кожен сьому операцію на органи вуха, горла, носу в області проводять саме у відділенні.

— Наш колектив є стабільний, — зауважує Ігор Гавура. — За півстоліття діяльності відділення мало лише двох завідувачів. Мені легко працювати тут. Адже кожен працівник — добрий, висококваліфікований фахівець. Ми бачимо перспективу і знаємо, як рухатися вперед.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Світлина автора



Олександр ЯШАН, проректор ТДМУ, завідувач кафедри, професор

кий, Михайло Петрович Керницький, Діна Марківна Яскіна, Богдан Миколайович Довгань, Микита Софронюк Зелінський, Євген Іванович Турович і Мирослава Володимирівна Кубей.

На час відкриття відділення оснастили його оглядовим та операційним інструментарієм, еофагоbronхоскопом, через три роки придбали операційний



Нестор ЛИПНИЦЬКИЙ, ветеран відділення



Ада ДАНИЛКОВА, лікар-ординатор

Незмінними помічниками лікарів у лікувальній роботі є середній медичний персонал. Зараз у ЛОР-відділенні працюють

десять медсестер (вісім з них мають вищу кваліфікаційну категорію), а також дванадцять молодших медичних сестер. Очолює медсестринський колектив Дарія Павлівна Потюк. З 1975 року, одразу ж після закінчення тодішнього Березанського медучилища, вона трудиться у цьому відділенні. Оволоділа майже всіма суміжними спеціальностями. 1992 року стала старшою медичною сестрою.

Цікаво, що за майже півстоліття відділенням завідували лише дві особи. Першим очільником був Роман Володимиро-



Дарія ПОТЮК, старша медична сестра

ЦІКАВО

РОСЛИНИ МОЖУТЬ СПІЛКУВАТИСЯ З ЛЮДЬМИ

Якщо від рослини відірвати листочок, то вона нічого не помітить, але якщо посадити на

неї голодну гусеницю, вона спробує не лише захиститися, а й попередити інші рослини про

небезпеку. Біологи з університету міста Турина дійшли до висновку, що рослини «відчувають» небезпеку. Щойно вони уловлюють слину гусениці, починають виділяти летючу речовину, що за запахом нагадує

лаванду, яка приваблює ос — злих ворогів гусениць. Оси не тільки їх жалять, а й відкладають в них свої яйця. Коли яйця розкриваються, гусениці фактично вибухають — у них немає шансів вижити.

Проте ароматична речовина має ще одну функцію. Вона служить для того, щоб попередити рослини, які знаходяться поблизу, з тим, щоб вони теж починали виділяти «оборонну» речовину.

ПРО ГУМАНІТАРНИЙ РОЗВИТОК КРАЇНИ ЙШЛОСЯ НА ВСЕУКРАЇНСЬКОМУ ФОРУМІ ІНТЕЛІГЕНЦІЇ

Відповідно до Указу Президента України «Про підготовку та проведення Всеукраїнського форуму інтелігенції» від 11 січня 2008 року за № 12 цей форум відбувся 27 березня в приміщенні Національного академічного театру опери та балету України ім. Тараса Шевченка за участю Президента України Віктора Андрійовича Ющенка, членів уряду, народних депутатів України, голів обласних державних адміністрацій, представників провідних християнських конфесій. Крім того, з різних регіонів було делегровано понад тисячу осіб. Тернопільщину представляли двадцять делегатів від обласного та районних осередків Конгресу української інтелігенції. При в'їзді нас гостинно зустріли й супроводжували містом представники Київської міської адміністрації.

Метою форуму стало згуртування всіх ланок інтелігенції для наукового, освітнього, інформаційного, культурного та духовного забезпечення трансформації українського суспільства в суспільство знань. Одним з основних завдань було прийняття «Концепції гуманітарного розвитку України», проект якої заздалегідь підготувала Робоча група під керівництвом радника Президента України, голови Національної ради з питань духовності і культури при Президенті України, академіка НАН України М.Г. Жулинського. Її обговорили на місцях. Науково-методичне та організаційне забезпечення проекту здійснив Національний інститут стратегічних досліджень (заступник керівника групи — директор Інституту, к.т.н., заслужений журналіст України Ю.Г. Рубан).

Велике зацікавлення серед делегатів та присутніх викликав виступ Президента України Віктора Ющенка. Він окреслив коло проблем, які маємо нині в гуманітарній сфері, а також вказав можливі шляхи їх розв'язання. Визначив найбільш актуальні аспекти: питання української мови, яка повинна бути не лише державною, а й для багатьох стати рідною; питання культури та її складової — кіно, які покликані поширювати ідеї патріотизму; питання інформаційного простору, в тому числі телебачення та преса. Щодо освіти та науки, то через них повинне бути вирішене питання конкурентоздатності України у світовому науковому й економічному просторі. Реформи потребує існуюча система охорони здоров'я, яка при мінімальних затратах повинна давати максимальний ефект. Важливе значення для українського народу нині має його духовна єдність. Без духовної свободи не може бути свободи національної. Саме у вирішенні цих питань і реалізації намічених програм важливе місце відводиться еліті нації — українській інтелігенції.

З великою увагою присутні заслухали і доповіді М. Жулинсько-

го, президента НАНУ Б. Патона, голови Конгресу української інтелігенції І. Драча, міністра культури та туризму В. Вовкуна й інших доповідачів, які більш детально зупинилися на певних напрямках гуманітарної політики.

Друга половина засідання була присвячена подальшому обговоренню «Концепції гуманітарного розвитку України». Було зазначено, зокрема, що у глобалізованому світі третього тисячоліття шанс на успіх перед Україною відкриває лише ефективна реалізація її людського потенціалу. Як європейська за своєю цивілізаційною належністю нація України має спиратися у своєму розвитку на європейську систему цінностей, яка не раз доводила свою ефективність. Чергове її підтвердження — успіх наших сусідів, країн Цент-



Голова Тернопільської ОДА Юрій ЧИЖМАРЬ та народний депутат України Михайло РАТУШНИЙ з делегатами Всеукраїнського форуму інтелігенції від Тернопільщини перед початком засідання

ральної та Східної Європи, які демонструють динамічний випереджувальний розвиток держав завдяки інтеграції до європейських політичних, економічних і безпекових структур.

У європейському світогляді інтелект, освіта, професійний досвід, соціальна мобільність беззаперечно визнаються головною складовою національного багатства та основним ресурсом соціально-економічного розвитку. Останніми десятиліттями до цих традиційних індикаторів конкурентоспроможності додалася здатність до інновацій у професійній діяльності та соціальному житті.

Виходячи із свого європейського вибору, Україна започатковує процес змін, поділяючи основні ідеї та принципи Європейської конвенції про захист прав і основних свобод людини та Європейської соціальної хартії, покладаючи в основу свого подальшого розвитку інтереси людини, її прагнення жити і творити в гармонії зі своїми цінностями, із суспільством і природою.

Спираючись на цей підхід, Україні необхідно суттєво змінити бачення ролі людини у політичному, економічному та соціальному житті країни. Українській державі необхідна цілісна полі-

тика гуманітарного розвитку, адекватна до модернізаційних викликів.

Загалом Концепція має кілька розділів. У першому проаналізовано нинішній стан гуманітарного розвитку України. Констатовано, що внаслідок кризових процесів, слабкості та неадекватності економічної, соціальної й гуманітарної політики в Україні сталося різке погіршення показників людського розвитку. Так, за період з 1990 до 2007 рр. у світовому індексі людського розвитку Україна з 45-го перемістилася на 76-те місце серед 173 країн. За якістю життя Україна посідає 98 місце серед 111 країн. На тлі цього водночас стали на порозі демографічної кризи. Відбувається зменшення чисельності українців за рахунок зниження народжуваності, підвищення

них технологій. Констатовано, що Україна не належить до інформаційно незалежних держав.

Нинішній стан культурного простору продовжує продукувати в громадян України істотні розбіжності у світоглядних, ціннісних орієнтаціях, поглядах на минуле й майбутнє країни, на шляхи її подальшого розвитку.

У наступних розділах викладено ті позиції, які потрібно реалізувати для подолання кризи в гуманітарній сфері. Зокрема це стосується формування нової якості життя. Основні напрями державної політики щодо формування нової якості життя передбачають:

- розвиток системи охорони здоров'я та впровадження пріоритетів здорового способу життя;
- гармонізацію людського та природного середовища;
- заохочування народжуваності, підтримку та розвиток сім'ї;
- розвиток доступної та безперервної освіти;
- створення умов для гідної результативної праці;
- підвищення добробуту населення через впровадження високих соціальних стандартів життя;
- забезпечення надання належних послуг соціальної сфери на основі її якісного удосконалення.

Що стосується розвитку охорони здоров'я, зокрема, то тут основними завданнями визначено:

- розробка та втілення збалансованої ефективної медико-економічної моделі охорони здоров'я, яка поєднуватиме активне запровадження страхової медицини та формування ринку медичних послуг із збереженням гарантій надання кваліфікованої безоплатної невідкладної медичної допомоги;
- суттєве розширення програм у галузі охорони здоров'я, які фінансуються з державного та місцевого бюджетів, орієнтація їх щодо інвестування в удосконалення системи охорони здоров'я;
- забезпечення ефективного контролю за якістю надання медичної допомоги як у державному, так і приватному секторі надання медичних послуг;
- орієнтація діяльності закладів охорони здоров'я на пріоритетний розвиток профілактики та раннього запобігання захворюванням;
- створення сприятливого для здоров'я довкілля, безпеки праці, відсутності громади та конкретної людини за збереження і поліпшення свого здоров'я і членів сім'ї;
- пріоритетний розвиток курортно-рекреаційної та спортив-

но-профілактичної сфер з метою задоволення потреб людини у повноцінному відпочинку, оздоровленні, профілактиці захворювань, відновленні фізичних і духовних сил, зменшенні нерівності щодо доступу до зазначених ресурсів.

Формування суспільства знань. Цей розділ передбачає такі основні напрями державної політики:

- створення інформаційного (мережевого) суспільства на базі інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ);
- стимулювання використання результатів наукових досліджень і розробок для інноваційного розвитку економіки;
- розвиток інтелектуального потенціалу нації шляхом забезпечення конкурентоспроможності освіти, модернізації культурної політики та сприяння соціальної і громадянської активності людини.

Оскільки інтелектуальний потенціал країни є базовим структурно-утворюючим елементом формування суспільства знань і головним ресурсом динамічного зростання економіки та науково-технічного прогресу країни, то його розвиток передбачає створення умов для отримання конкурентоспроможної освіти. Україна визначила свій намір входження в освітній та науковий простір Європи, й відповідальність, які вона на себе взяла, приєднавшись до Болонського процесу, вимагають впровадження принципів Болонської декларації, визначальними з яких є: якість підготовки фахівців; зміцнення довіри між суб'єктами освіти; відповідність європейському ринку праці; мобільність; сумісність кваліфікації на вузівському та післявузівському етапах підготовки; посилення конкурентоспроможності системи освіти.

Людина і держава. Тут йдеться про основні напрями удосконалення нормативно-правових гарантій прав і свобод людини та громадянина, удосконалення судового й позасудового захисту прав і свобод людини та громадянина і основне — про державну підтримку гуманітарного розвитку.

Щодо механізмів реалізації концепції, то вона повинна мати правове, інституційне й фінансове забезпечення. Державне управління гуманітарним розвитком передбачає розроблення системи програмних і прогностичних документів: коротко-, середньо- та довгострокових прогнозів, основним компонентом яких будуть складові соціально-культурного, освітнього та наукового рівнів, а також коротко- та середньострокових прогнозів і програм галузевого, регіонального та державного рівнів.

Ілля ГЕРАСИМЮК, професор ТДМУ, член Президії обласного осередку КУІн, делегат Всеукраїнського форуму інтелігенції
Фото Олега СНИТОВСЬКОГО

ПЕРВИННА І ВТОРИННА ПРОФІЛАКТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Первинна профілактика спрямована на корекцію або усунення факторів ризику, які призводять до виникнення атеросклерозу та його прогресування. Щодо вторинної профілактики, то це корекція або усунення факторів ризику у хворих з ІХС, церебро-васкулярною патологією, хворобами периферичних артерій. Вона містить обов'язкову медикаментозну гіполіпемічну терапію. Вторинна профілактика згідно з даними доказової медицини покращує якість і продовжує тривалість життя хворих. При правильній проведеній вторинній профілактиці домагаються зниження смертності від ІХС на 15 %, загальної смертності — на 11 %, достовірного зниження холестерину в крові — на 18 %.

Первинну профілактику варто починати проводити у 20-30 років, якщо рівень загального холестерину в крові > 5,2 ммоль/л, тригліцеридів > 1,7 ммоль/л, б-холестерину < 0,9 ммоль/л. До основних факторів ризику, крім гіперхолестеринемії, відносять артеріальну гіпертензію (АГ) та тютюнопаління. Інші фактори: ожиріння, гіподинамія, цукровий діабет, спадковість, вік, стать.

При гіперхолестеринемії слід обмежити споживання їжі, багатої тваринними жирами (яйця, жирні сорти свинини, вершкове масло тощо). Знизити добове споживання холестерину до 200-300 мг. Тваринний жир частково замінити олією. Споживання овочів і фруктів за добу збільшити до 500 г.

Особливої уваги заслуговує риба холодних морів, яка містить у собі поліненасичені жирні кислоти «омега-3». Ці кислоти в організмі виконують регуляторні функції, знижують у крові вміст атерогенних ліпопротеїдів. У дослідженнях YISSi показано, що їх систематичне застосування у хворих знижує як загальну (на 20 %), так і серцево-судинну смертність (на 30 %). На основі цих кислот створено препарат «Кардіо «омега-3». Для первинної профілактики рекомендують одну капсулу на день, а при ІХС та інших формах атеросклерозу — по 2-3 капсули на день. Бажано, щоб хоча б раз на тиждень у харчовий раціон входила риба холодних морів.

Нікотин і чадний газ, як складові тютюнового диму, підвищують у крові вміст холестерину, катехоламінів, сприяють виникненню дисфункції ендотелію і відкладанню дисфункції холестерину в інтимі. Згідно з останніми матеріалами ВООЗ щорічно від хвороб, що викликані тютюнопалінням, на земній кулі гине 5,5 млн осіб. Отже, при первинній певній і вторинній профілактиці повна відмова від тютюнопаління.

Атеросклероз — це тінь АГ. При артеріальній гіпертензії в молодому віці розвивається атеросклероз, а пізніше виникнуть серцево-судинні ускладнення. Ось чому при АГ слід домагатися зниження артеріального тиску до

Атеросклероз відносять до однієї з найбільш поширених хвороб на земній кулі, а його серцево-судинні ускладнення (інсульт, інфаркт, фатальні аритмії, серцева недостатність) досить часто є причиною смерті. В Україні з 100 померлих 62 відходять в інший світ від серцево-судинної патології. Атеросклероз та артеріальна гіпертензія дають 80 % усієї кардіологічної смертності. Ось чому первинна й вторинна профілактика атеросклерозу та його ускладнень залишається однією з основних проблем в медицині.

140/90 мм рт ст з допомогою гіпотензивних засобів (діуретики, ІАПФ, антагоністи кальцію, сартани, бета-блокатори).

У хворих з абдомінальним ожирінням (метаболічний синдром) велике «пузо», тонкі руки й ноги. Висока вірогідність розвитку АГ і цукрового діабету II типу з серцево-судинними ускладненнями. Необхідно подбати про нормалізацію маси тіла, щоб індекс Кеттелла був не більше 25. Цього можна досягнути, зменшуючи калорійність — жири та моносахариди. Водночас необхідно боротися з гіподинамією — збільшити фізичну активність (ходьба, біг, плавання, гімнастика).

На такі фактори ризику, як спадковість, вік, стать впливати наразі неможливо. Як правило, гіполіпемічні ліки для первинної профілактики за відсутності факторів ризику не застосовують, за винятком, коли загальний холестерин крові > 8 ммоль/л.

До появи статинів протягом останніх десятиріч до гіполіпемічних засобів відносили фібрати, секвестранти жовчєвих кислот, нікотинову кислоту, пробукол, які широко застосовували для вторинної профілактики атеросклерозу. З фібратів тепер застосовують гемфіброзил в дозі 1200 мг двічі на добу, фенофібрат 200 мг. Фібрати знижують у крові концентрацію ліпопротеїдів низької щільності (холестерин, тригліцериди) і підвищують рівень ліпопротеїдів високої щільності (б-холестерину), останні мають антиатерогенну властивість. Передовсім вони показані хворим з цукровим діабетом II типу і атеросклерозом.

Секвестранти жовчєвих кислот (холестирамін, коlestіпол) не розчиняються у воді, не всмоктуються в кишківнику і виводять харчовий холестерин з калом. Початкова доза холестираміну 4 г/добу, коlestіполу 16-32 г/добу з поступовим підвищенням до 16-32 г/добу.

Нікотинова кислота знижує переважно концентрацію тригліцеридів з одночасним підвищенням вмісту б-холестерину на 15-30 %. Добова доза нікотинової кислоти 1-4 г. Її застосування різко обмежене через високий ризик (30 %) побічних ефектів: дистрофія печінки, гіперемія, сінкопальні стани, алергічні реакції тощо. Щодо інших засобів, які колись застосовували, такі, як пробукол, вітамін Е, гепарини, то їх ефективність недоказана.

У 90 роках ХХ століття в Скандинавських країнах було проведено рандомізоване клінічне дослідження під назвою 4 S. Протя-

гом 5,4 роки вивчали ефективність статину сімвастатину (зокор) у 4444 хворих на ІХС з рівнем холестерину > 5,5 ммоль/л. Контрольна група хворих отримувала плацебо, а дослідна — від 10 до 40 мг/добу сімвастатину. В кінцевому результаті було встановлено, що в дослідній групі загальна смертність була нижчою на 29 %, ризик раптової серцевої смертності знизився на 42 % і у 97 % обстежених відпала необхідність в проведенні операції аорто-коронарного шунтування, а концентрація холестерину в крові знизилася на 25 %. Після цього дослідження статини стали ліками № 1 в профілактиці атеросклерозу завдяки їх плейотропним властивостям.

Статини блокують синтез ендогенного холестерину в печінці і судинній стінці. Зниження концентрації в крові ліпопротеїдів низької щільності сповільнює розвиток атеросклерозу. В атеросклеротичній бляшці вони знижують активність і продукцію metalloproteinaz, що пригнічує імунне запалення, попереджує розвиток атеротромбозу і прогресування нестабільної стенокардії. Щодо молодих атеросклеротичних бляшок, некальцифікованих, а багатих ліпідами, то можливий їх регрес при багаторічному (3-4 роки) прийомі згаданих ліків. Вказані зміни підтверджують багаторічні коронарографічні дослідження. Щодо застосування статинів у лікарській практиці, то існують прийняті в Європі та США три методи лікування й профілактики.

За першою методикою для профілактики атеросклерозу застосовують по 10 мг/добу одного з статинів. З різних статинів клінічна ефективність у численних дослідженнях доказана для сімвастатину та аторвастатину. Саме ці препарати слід застосовувати. При виникненні гострого коронарного синдрому, інфаркта міокарда, інших клінічних варіантів ІХС використовують більш високі дози. Сімвастатин призначають у дозі ≥ 40 мг/добу, а аторвастатин — ≥ 20 мг/добу. Саме такі дози застосовують більш широко, вони знижують ризик раптової смерті. При суттєвому зниженні холестерину в крові покращується прогноз і зменшується потреба в повторних шпиталізаціях.

Третя методика базується на великих дозах статинів. Це так звана агресивна терапія з призначенням 80 мг/добу сімвастатину чи аторвастатину. При ефективній терапії вже через 2-

3 місяці концентрація холестерину знижується на 50-60 % порівняно з вихідним рівнем. Однак при цьому втричі збільшується ризик появи побічної дії статинів, а саме міалгій, підвищується активність ферментів АСТ, АЛТ, креатинфосфокінази. Агресивна гіполіпемічна терапія показана хворим з високим ризиком. Між тим при середньотерапевтичних дозах статинів в 20-40 мг/добу їх частота не перевищує 1-2 %. Розроблена ще одна методика щодо попередження побічних ефектів. Комбінують 20 мг сімвастатину з 10 мг езетімібу (інгібітора адсорбції холестерину).

Таким чином, згідно з численними рандомізованими дослідженнями ефективними щодо первинної та вторинної профілактики виявились аторвастатин і сімвастатин. У клінічній практиці слід застосовувати їхні бренди (зокор, ліпримар) або генеріки. Статини при атеросклерозі слід використовувати тривалий час, роками. Наразі невідомо, як довго (після відміни) зберігається їх позитивний ефект. При проведенні згаданої терапії необхідний тісний контакт лікаря та хворого, а останній має усвідомити можливий ризик тяжких серцево-судинних ускладнень при атеросклерозі і необхідність контролю за рівнем холестерину.

За рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2007 р.), у віці до 80 років хворі на ІХС, цукровий діабет II типу, метаболічний синдром, атеросклероз мозкових судин, хвороби периферичних артерій мають отримувати статини. При такій терапії необхідно добиватися зниження рівня холестерину на 20 %. Цільовий рівень його має бути менше 4 ммоль/л.

У країнах Європейського Союзу, членом якого хоче стати Україна, смертність від серцево-судинної патології з 1980 до 2005 р. знизилася з 5,4 до 2,7 на 1000 мешканців. В Україні цей показник з 1990 до 2005 року складає 5,0-9,7 на 1000 жителів. Насамперед від ускладнень атеросклерозу вмирають чоловіки у 45-75 років. Згадана ситуація зумовлена багатьма причинами, в тому числі недостатнім застосуванням статинів. За статистичними даними, лише 1 % тих, кому показані статини, отримує їх. Безумовно, із такою ситуацією необхідно боротися.

Первинна та вторинна профілактика атеросклерозу має стати доступною, її мають проводити там хворим, які цього потребують. Тоді зуміємо знизити смертність від серцево-судинних хвороб, особливо серед чоловіків. Із статинів на українському фармацевтичному ринку ефективними і доступними за ціною є вазіліп (сімвастатин) та аторіс (аторвастатин). Щодо терапевтичних доз, то про них йшла мова вище.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**



Надія СТАНЧЕВА, студентка стоматологічного факультету



Наталія ПАНЬКІВ, студентка медфакультету

— | **Азäа°òà?** | —

ЖИТИ СТОЯЧИ

Дослідження університету Міссурі показало, що сидяча робота набагато небезпечніша, ніж вважалося раніше.

У рамках дослідження аналізувалися процеси, які протікають в організмі істот (людей, свиней і мишей), які ведуть в основному «сидячий» спосіб життя (піддослідних тварин штучно обмежували в русі).

Як виявилось, сидіння (під час роботи, розмов по телефону, перегляду телепрограм, читання та ін.) не тільки призводить до набору зайвої ваги. В організмі людини або тварини, яка тривалий час не рухається, починаються метаболічні процеси, які зумовлюють появу серйозних ризиків для її здоров'я, зокрема розвитку серцево-судинних захворювань і діабету.

Традиційно в США медики рекомендують людям, які ведуть малорухливий спосіб життя, п'ять разів на тиждень хоча б півгодини займатися спортом. Однак учені з університету Міссурі вважають, що таке навантаження явно недостатнє для того, щоб компенсувати проблеми, викликані сидінням.

Автори дослідження дійшли висновку, що для успіху досить зробити простий крок — робити якісь дії не сидячи, а стоячи. Вони, наприклад, пропонують відмовитися від письмового столу і користуватися конторкою, за якою можна писати стоячи.

ПРО ПРИЧИНИ ТА МЕХАНІЗМИ ВИНИКНЕННЯ РАКУ

Перший серйозний прорив стався у 70-х роках минулого століття при вивченні молекулярних основ вірусного канцерогенезу. В експериментах на тваринах було доведено, що у геномі віруса (геном — набір усіх хромосомних генів) існує ген, який викликає розвиток саркоми у курей. Він отримав назву онкоген Src. Пізніше з'ясувалося, що подібний принцип характерний для більшості відомих онкогенних вірусів. Але значення досліджень на вірусах було обмежене тим фактом, що тривалий час не вдавалося довести причетність вірусів до виникнення пухлин у людини. Розробка й впровадження методу гібридизації нуклеїнових кислот призвели до нового революційного відкриття: з'ясувалося, що всі вірусні онкогени мають своїх гомологів в складі геному людини. Більше того, ці вірусні гомологи є необхідними компонентами для нормального функціонування клітини, адже вони відповідають за процеси проліферації, диференціації клітин і т.п. І, нарешті, було експериментально встановлено, що в злоякісних пухлинах спостерігається активація онкогенів.

Таким чином, під кінець XX століття була вибудована доволі чітка онкогенна теорія виникнення раку, яку можна сформулювати так: 1. Онкогеном вважається ген, який а) в нормі стимулює процеси проліферації та пере-

До останнього часу кількість теорій виникнення злоякісних пухлин вимірювали десятками. До найзначніших з них слід віднести вірусну, імунологічну, канцерогенну (хімічну і фізичну) та гормонально-метаболічну. Розуміння суті пухлинного росту стало більш-менш окресленим лише протягом останніх двох-трьох десятиліть, що стало можливим завдяки бурхливому розвитку молекулярної онкології.

шкоджає загибелі клітин; б) активується в пухлинах.

2. Функціонування онкогенів знаходиться під жорстким контролем сигнальних систем організму. Соматична мутація (зміна) в онкогені зумовлює незалежність клітини від регулюючих впливів сигнальних систем, тобто перебувають в умовах аутоstimуляції і набувають здатності до безперервного розмноження. У людини активація і мутація онкогенів здійснюються за рахунок тривалої дії на організм різних канцерогенних і коканцерогенних чинників (надмірна сонячна інсоляція, іонізуюче випромінювання, нікотин, надмірне вживання алкоголю, продукти згорання нафтопродуктів, гербіциди, інсектициди, міндобрива, деякі віруси і т.д.).

3. Активація одного онкогена недостатня для злоякісного переродження клітини. Необхідні порушення у декількох онкогенах.

Наведені наукові дані щодо механізмів канцерогенезу виглядали б дуже спрощено, якби

не були згадані механізми стримування злоякісної трансформації клітин та їх росту. Відкриття антионкогенів стало помітним етапом в історії молекулярної онкології. Антионкогеном (супресорним геном) називається ген, який а) у нормі здійснює інактивує вплив на процеси проліферації і/або сприяє апоптозу; б) інактивується в пухлинах. Наприкінці 80-х років було доведено, що, по суті, кожна пухлина містить множинні мутації в антионкогенах. Ймовірно, що пошкодження супресорних генів зустрічається значно частіше, ніж активуючі мутації в онкогенах. Сучасна онкологічна наука вважає, що для виникнення злоякісного переродження клітинного клону необхідно як мінімум 5-9 мутацій в різних онкогенах та антионкогенах.

Численні «класичні» дослідження в експериментальній онкології XX століття переконливо довели, що ракова клітина є центральним і загалом самодостатнім компонентом пухлинного росту. Нагромадження в одній

клітині різних мутацій в онкогенах, генах-супресорах призводить до продукції ними функціонально активних пептидів і білків (у тому числі ферментів, факторів росту, цитокінів та інших речовин), які змінюють «інформаційний простір» клітини, спотворюють сигнальне поле та забезпечують її безперервний поділ і ріст пухлини.

Проте не менш важливим є те, в якому середовищі знаходиться трансформована клітина. Отримані наукові дані дають підстави для висновку про важливу роль речовин, які синтезуються стромальними клітинами. Мова тут йде про мікрооточення пухлини — екстрацелюлярний матрикс. Він є важливим регулятором шляхів сигнальної передачі. У процесі неопластичної прогресії ці речовини нагромаджуються в пухлинному мікродовкіллі. Цитокіни, протеази, біологічні фактори росту та інші речовини через специфічні рецептори впливають на ступінь злоякісності пухлини, метастатичну агресивність раку, апоптоз, резистентність до лікування, тощо. Промовистим прикладом ролі пухлинного мікродовкілля є його активна участь у неоангіогенезі. Колись вважали, що проростання пухлини судинами (з метою забезпечення живлення) є пасивним процесом. Як з'ясувалося, ракові клітини секретують специфічні фактори ангіогенезу, забезпечуючи керовану

васкуляризацію пухлини. Це має суттєве практичне значення.

Ми є свідками перехідного періоду в галузі розробок нових методів лікування онкологічних хворих. Успіхи молекулярної онкології, що дозволили з'ясувати механізми регуляції поділу та загибелі ракових клітин, відкрили перспективи створення нового класу протипухлинних препаратів — молекулярно-націленої дії, які отримали назву таргетних препаратів (від англ. target — ціль, мішень). Конкретними мішенями цих препаратів є рецептори факторів росту (блокатори рецепторів), білки, які здійснюють проведення мітогенних сигналів від плазматичних рецепторів до ядра. Мішенями для дії таргетних препаратів є також молекули, що контролюють апоптоз і ангіогенез. За своєю будовою таргетні препарати поділяються на: моноклональні антитіла — трастузумаб (герцептин), авастин та ін.; малі синтетичні молекули (глібек, іресса, тарцева); природні сполуки (неовастат); блокатори передачі сигналів та ін. Понад 300 таргетних препаратів вивчаються з точки зору можливості їхнього використання в онкологічній клініці, але практичне застосування нині отримали: глібек, герцептин, іресса, авастин, тарцева та деякі інші.

Формат газетної статті не дозволяє детальніше висвітлити складні й не до кінця з'ясовані механізми канцерогенезу, проте дає можливість у загальних рисах ознайомитися з деякими теоретичними засадами цієї проблеми.

**Володимир ДРИЖАК,
професор ТДМУ**

ЧЕРЕМША

Сезон природної вітамінотерапії розпочинає черемша — ведмежа цибуля, чензела, левурда. Все це назви однієї смачної та корисної навесні рослини — черемші. На тернопільських ринках не так давно з'явилися продавці цієї ароматної приправи, зовні схожої на щавель, зі смаком часнику. Пучечок черемші нині можна придбати усього за п'ятдесят копійок. А от цінних речовин у ній чимало.

— В офіційній медицині черемшу чомусь вважають менш ефективною за часник, проте народна високо цінує цю рослину, — розповідає фітотерапевт обласного Центру здоров'я Зоряна Загородна. — Її вплив на судини подібний до дії часнику, тому особливо корисна вона для людей, хворих на гіпертонію, атеросклероз. Ведмежа цибуля містить каротин, до 100 мг вітаміну С, а також ефірну олію, фітонциди, лізоцим, глікозиди, органічні кислоти та мінеральні солі. Ще з древніх часів відомі її протипухлинні та протисклеротичні властивості. У народній медицині черемшу використовують при порушенні травлення, відсутності апетиту, при катарах шлунка та кишківника. Добра вона, як



профілактичний засіб від грипу. Має глистогінну дію. Зовнішньо застосовують цю рослину як засіб для натирання болючих місць при ревматизмі. Як і всі види цибулі, ведмежа має фітонцидні властивості: пари розтертої на кашку черемші вбивають хвороботворні бактерії, і, як не дивно, навіть паличку Коха. Використовують цибулини для лікування «жіночих» хвороб, гнійних ран, трофічних виразок і пролежнів. Перешкоджає черемша й нагромадженню холестерину в крові, стимулює серцеву діяльність.

Проте не варто нею й зловживати, зауважує фітотерапевт. Денна норма цього «вітаміну» не повинна перевищувати 15-20 великих листків. Інакше при надмірному вживанні може виникнути збій у роботі шлунково-кишкового тракту, головний біль, порушиться сон.

Аби позбутися вітамінного голоду, пані Зоряна радить вживати черемшу в складі салатів з овочами, вирощеними торік, чи комбінувати із цього-річними.

САЛАТИ НА ВСІ СМАКИ

«Весняний»
200г топінамбура, 2 кислих яблука, та середню морквину порізати соломкою, додати пучечок черемші, сіль, олію.

«Святковий»

Подрібнити промиті листки черемші, додати відварені та потерті на крупній тертці картоплину, морквину, червоний буряк, 2 круто зварених яйця, сметану та майонез.

«Смакота»

До консервованої кукурудзи додати подрібнену черемшу, твердий сир, відварені яйця, зелень. Заправити майонезом.

«Вітамінна бомба»

До 100 г м'якого домашнього сиру додати дрібненько порізаний пучок черемші, 1 відварене яйце, ошпарені окропом листочки молодої кропиви, заправити салат майонезом у рівній пропорції із сметаною, посолити.

**Підготувала
Лариса ЛУКАЩУК**

ОБ'ЄКТИВ



Андрій СИГЛОВИЙ та Ольга КОВАЛЬ, студенти медичного факультету



Наталія ІВАСЬКЕВИЧ і Галина ПОЛЬЧАК, студенти стоматологічного факультету



20 КВІТНЯ – ВЕРБНА НЕДІЛЯ

Вхід Господній в Єрусалим святкують в останню неділю перед Великоднем. За євангельською оповіддю, коли Ісус Христос воскресив з мертвих Лазаря, люди, які бачили це, повірили, що він справді Син Божий. Коли Ісус в'їжджав на віслюкові до Єрусалима, то люди, вшановуючи його, встеляли дорогу своїм одягом, а також пальмовим гіллям. Відтоді на згадку про цю подію віруючі напередодні свята несуть до церкви зелені гілочки дерев. У нас таким деревом стала верба, як відображення особливостей природи України. На цей час вона вкривається зеленими листям, тому в народі свято називають Вербною неділею. Святкують її за тиждень до Великодня, а весь тиждень називають вербним.

У вербну ж суботу святять у церкві вербу, якій народ нада-

вав магічних властивостей: вона відвертає бурю, грім, а кинута в полум'я, – гасить пожежу. Освячена верба має цілющу та очисну силу: відваром з неї лікувалися та вмивалися. Коли на весні вперше виганяли худобу на пасовисько, то брали освячені гілочки верби, щоб до тварин не чіплялася різна нечисть. У народній медицині її разом із цілющими травами використовують для лікування головного болю, гарячки та пропасниці



Освячені гілочки верби залишали за образами, садили на городі. Якщо ж проросте, то, коли є неодружений хлопець чи дівчина, вони обов'язково одружаться. За народними віруваннями, у Вербний тиждень не можна сіяти конопель і городи, бо «буде ликувате, як верба». Не сіяти колись у цю пору і буряків, бо «будуть гіркі». Вербовими гілочками розпалювали у печі, коли пекли паски. А хлопці й дівчата билися вербою, примовляючи:

Не я б'ю – верба б'є,

За тиждень – Великдень,

Недалечко – червоне яєчко.

Від Вербної неділі починали активну підготовку до Великодня: розписували писанки, начиняли ковбаси, випікали обрядове печиво, а також пшеничну паску, а подекуди й солодку сирну бабку. На страсний (чистий) четвер кожна господиня намагалася принести з церкви запалену свічку. Нею випалювали хрести на стелі й дверях, сподіваючись захистити свій дім від злих духів. Тож для Вербної неділі характерні і народний дух, і народна символіка.

ДАТИ

УКРАЇНСЬКИЙ КАЛЕНДАР

10. 04. 1898р. Народився Степан Скрипник, Блаженніший Патріарх УАПЦ – Мстислав.

10. 04. 1622р. Помер гетьман України Петро Конашевич-Сагайдачний.

11. 04. 1597р. Загинув козацький ватажок Северин Наливайко у Варшаві.

11. 04. 1945р. НКВД заарештував митрополита Йосипа Сліпого та єпископів Микиту Будку, Степана Чернецького, які відмовилися прийняти православну віру.

12. 04. 1912р. Початок «Пласту» у Львові.

15. 04. 1951р. Сталінський указ про довічне перебування оунівців у спецпоселеннях.

21. 04. 1783р. Сумна дата – введення царицею Катериною II кріпатцтва в Україні, скасовано козацьку службу та козацькі полки.

22. 04. День землі.
1922р. Відкрито Українську господарську академію у Подєбрадах (Чехія).

25. 04. 1945р. Помер гетьман

Павло Скоропадський.

26. 04. День Чорнобильської трагедії.

27. 04. 1978р. Загинув за нез'ясованих обставин український композитор Володимир Івасюк.

28. 04. 1932р. Загинули члени ОУН Голяд і Пришляк.

1916р. Бій січових стрільців із російськими військами на горі Маківці.

29. 04. 1918р. Чорноморський військовий флот підняв українські прапори.

Підготував
Льонгин ГУТА,
доцент ТДМУ

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

ФІЛОСОФСЬКІ НОТАТКИ

Бачили очі, та розуму забрало. Береженого Бог береже, а небереженого міліція стереже.

Вік живи – вік вчися, як обманути ближнього.

Влада, якій довіряють, спроможна на все.

Говорити – не мішки носити. Дві голови добре, а одна розумна краще.

Де совість мовчить, там процвітає підлість.

Декому, щоб жити спокійно, потрібний ворог.

Жити за пазухою у Христа – мрія кожного Юди.

Закон – це те, чого ми не дотримуємося.

Не чини зла, то не станеш його жертвою.

Реклама – мати брехні.

Сивих голів багато, а мудрих людей мало.

Хто батька-матір забуває, той добра не має.

Чим солодша свобода, тим більше хочеться їсти.

Цінність грошей відносна: десятка, про яку не знає ні дружина, ні податкова інспекція, набагато дорожча за сотню, про яку відомо їм обом.

Щастя і нещастя ходять тими самими стежками.

Щастя як сонце – то ясне, то за хмарами.

Щоб з'їхати з гірки, спочатку на неї треба вилізти.

Щоб ти жив на одну депутатську зарплату! (*Побажання*).

Що знайдеш, а що загубиш – ніколи не вгадаєш.

Язик малий, а злочини робить великі.

Якщо півень співає, то село ще не вимерло.

Як пан скаже, так і буде.

Як беруть на роботу, то паном називають, а як звільняють, то з лайном змішують.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

2. Релігійне свято	1.	3. Пухлина на шкірі	4. Шерстяний покрив тварин	5. Нота
		6. Скупчення транспорту	7. Доглядає дитину	8. Не проти
		9. Місто у Франції	10. Пристрій для лову риби	
		11. Природна фарба	12. Біблійний цар	
	13. Кресало	14. Запас на чорний день	15. Подає вовну, хутро	16. Батіг, прут
		17. Порода службових собак		
18. Видозміна, різновид		19. Канал	20. Дуст	21. Фус
	23. 4047 м ²		24.	
		25. Кухар на кораблі		
		26. Проблема, турбота		
		27. Тарілка, що лігає		
		28. Бог мудрості в Ст. Єгипт		30. Кільце для веретена
		29. Частина на крила літака		
31. Знак віднімання	32. Річка в Італії	33. Навчальне заняття		
	34. Набір товарів	35. Водовідвідний жолоб		
		36. Народна казка		
		38. Протинього нема прийому	39. Коштовний камінь	41. Нім. фізик
		40. Технічна рослина		42. Вир
			44. Риба	
		45. Герой Шіллера		
	46. Виступ в стіні		47. Спадкові одиниці	49. Кормова частина палуби
	48. Монтана			51. Початок літочислення
50. Старослов. літера				52. Літак
	53. Літ. циганка			
	54. Жіноче ім'я			
				56. Брус (морс.)
				58. Український письменник
	57. Казкова країна			

Відповіді на сканворд, вміщений у № 6 (215) за 2008 рік

- Агапантус. 2. Сага. 3. Сак. 4. Актив. 5. Саквож. 6. Транс. 7. Текст. 8. Віола. 9. Ля. 10. Іл. 11. Нерпа. 12. Ура. 13. Астана. 14. Арка. 15. Ятрань. 16. Дажбог. 17. Став. 18. Дифенбахія. 19. Студентка. 20. Анафема. 21. Ага. 22. Ері. 23. Ярд. 24. Юта. 25. Штемпель. 26. Раж. 27. НЛО. 28. Швагер. 29. Ані. 30. Гана. 31. Фіра. 32. За. 33. РГ. 34. Ягдташ. 35. Азалія. 36. Арад. 37. Хан. 38. Лінія. 39. Нога. 40. Отс. 41. Ігор. 42. Сибарит. 43. Анемона. 44. Траса. 45. Гнат. 46. Інд. 47. Гіпеаструм. 48. Веста. 49. Сарі. 50. ТРК. 51. Марс. 52. Пані. 53. Як. 54. Клятва. 55. Ада. 56. Норка. 57. Оладі. 58. Алюр. 59. Ірис. 60. ТТ. 61. УТ. 62. Лілія. 63. Арт. 64. Див. 65. Маклер. 66. Таз. 67. Ле. 68. Кіса.