

СТОП.

2

БУКОВИНСЬКІ КОЛЕГИ ЗАПОЗИЧУЮТЬ НАШ ДОСВІД У СТВОРЕННІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ



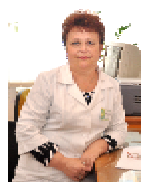
З робочим візитом до ТДМУ завітали представники медичної спільноти Буковини. Мета приїзду – детальне вивчення досвіду створення й діяльності університетської лікарні в Тернопільській області.

Мета приїзду – детальне вивчення досвіду створення й діяльності університетської лікарні в Тернопільській області.

СТОП.

3

ЛЮДМИЛА ІВАСЬКО: «МАЄМО БУТИ НЕБАЙДУЖИМИ ДО ЧУЖОГО ГОРЯ»



«З 1991-го року працюю на посаді старшої медсестри. Я друга старша медсестра у відділенні після К.Й. Єрмакової. Вона любила жартувати: коли хтось з новеньких приходить в урологію і є справді нашим працівником, він працюватиме тут все життя, якщо не наш – то за рік-два відсїється. Так і справді ведеться й дотепер».

СТОП.

4

АНОРЕКСІЯ: СХУДНУТИ ТА ПОМЕРТИ

Останніми роками у всьому світі значного поширення набуло таке явище, як анорексія. Найчастіше від анорексії страждають дівчата-моделі. Зрештою, не лише багаті та знамениті потерпають від цього небезпечного стану – звичайні дівчатка-підлітки доволі часто потрапляють у залежність до власного руйнівного світогляду.



СТОП.

5

ПРОФЕСОР КАТЕРИНА ПОСОХОВА: «НЕ ІСНУЄ ЖОДНОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ БОЛЮ, ЯКИЙ БУВ БИ ПОЗБАВЛЕНИЙ НЕГАТИВНИХ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ»



Застосування будь-якого болетамувального агента є симптоматичною терапією. Лікування необхідно розпочинати із встановлення причини болю та її усунення.

СТОП.

11

ЯГОДА КРАСИ

У кожній червоній намістинці суниць містяться цукри, каротин, аскорбінова, фолієва кислоти, органічні кислоти – яблучна, лимонна, саліцилова, пектини, дубильні речовини. Заліза в лісовому скарбі більше, ніж у полуниці та чорниці.



Ягоди мають надзвичайну лікувальну дію. Недарма кажуть, що у тому домі, де їдять суниці, лікарів немає що робити.

УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ

№12 (104) 21 ЧЕРВНЯ 2014 РОКУ

ГАЗЕТА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ

СЛОВА ВДЯЧНОСТІ

АНОНС

З ЛИСТІВ ПАЦІЄНТІВ

Алла ВЕРБИЦЬКА, м. Тернопіль:

«Звертаюся до редакції, щоб висловити щиру вдячність людині великої душі, висококласному професіоналові, Ігорю Анатолійовичу Гавурі. В нього я лікуюся упродовж 20-ти років. Кажуть, поганий той лікар, після спілкування з яким хворому не стало легше. Ігор Анатолійович належить до того рідкісного типу медиків, які не шкодують часу і сил, аби відповісти на всі питання пацієнтів, роз'яснити особливості лікування, підтримати та заспокоїти. Тричі на рік я змушена лягати до лікарні. Відтак отоларингологічне відділення за весь цей час стало мені майже рідним. Чистота, чіткий розпорядок роботи, високий професіоналізм персоналу – так можна охарактеризувати роботу цього медичного підрозділу. А раз такі умови створені для пацієнтів, то це, зрозуміло, сприяє поліпшенню їхнього здоров'я. Усім працівникам відділення зичу теж бути здоровими, а ще – добра, тепла, благополуччя і якнайбільше вдячних слів від пацієнтів».

Надія М., м. Хоростків:

«Хочу висловити подяку

всім лікарям, медичним сестрам і молодшим медсестрам офтальмологічного відділення. На знак вдячності прошу – ці поетичні рядки.

*Людина в білому халаті,
Наче ангел на цій землі,
Чи вдень, чи в ніч, в мороз
завжди,
Він хворим йде допомогти.*

*І справді, справа не легка,
Берегти здоров'я нашого
народу,
В цьому й таємниця
медпрацівника
Була і буде звіку-зроду.*

*Медика робота – життя
рятувати,
Людей недужих лікувати,
Допомагати кожному серцю
в грудях битись,
А також малечі на світ
родитись.*

*Людина в білому – не
Бог-людина,
Але для зміцнення украї
потрібна,
Від неї завжди, як від Бога,
Усім потрібна допомога.*

*Ми повинні не тільки ліками,
А й добрим словом лікувати,
До цього ми покликані,
Щоб це здоров'я дарувати!»*

ВОЛОДИМИР ЛИШЕНТИЙ: «ЛІКАР ЗАВЖДИ ПОВИНЕН ЗВЕРТАТИ УВАГУ НА ДРІБНИЦІ»



Володимир ЛИШЕНТИЙ – лікар-інтерн отоларингологічного відділення

АФОРИЗМ

У ЛІКАРСЬКОМУ МИСТЕЦТВІ НЕМАЄ ЛІКАРІВ, ЯКІ ЗАКІНЧИЛИ СВОЮ НАУКУ.

М. МУДРОВ

ЧИТАЙТЕ
на стор. 6

ЗАХОДЬТЕ НА САЙТ ТДМУ: WWW.TDMU.EDU.TE.UA (ВИДАВНИЦТВО «УКРМЕДКНИГА», ГАЗЕТА «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ»)

<p>Редактор Г. ШИБАЛИНЧУК Творчий колектив: Л. ЛУКАШУК, М. СУСІДКО, П. БАЛЮХ Комп. набір і верстка Р. ГУМЕНЮК</p>	<p>Адреса редакції 46001 м. Тернопіль, майдан Волі, 1 тел. 52-80-09; 43-49-56 E-mail gazeta.univer@gmail.com</p>	<p>Засновник: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського</p>	<p>Видавець: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського</p>	<p>За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.</p>	<p>Реєстраційне свідоцтво ТР № 482-82Р від 23.03.2010 р., видане головним управлінням юстиції у Тернопільській області</p>	<p>Газета виходить двічі на місяць українською мовою. Обсяг - 2 друк. арк. Наклад - 700 прим.</p>	<p>Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському держмедуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1</p>
---	--	---	--	---	--	---	--

КОНТАКТИ

БУКОВИНСЬКІ КОЛЕГИ ЗАПОЗИЧУЮТЬ НАШ ДОСВІД У СТВОРЕННІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

З робочим візитом до ТДМУ завітали представники Буковинського державного медичного університету, працівники департаменту охорони здоров'я Чернівецької ОДА та головні лікарі провідних медичних закладів цієї області. Мета приїзду – детальне вивчення досвіду створення й діяльності університетської лікарні в Тернопільській області.

«Особисто у мене з працівниками Тернопільського державного медичного університету давні теплі стосунки. Впродовж чотирьох років був членом спецради й сподіваюся на подальше спілкування. Тут працює багато моїх друзів-хірургів і завідувачів кафедр. Окрім того, ТДМУ є чим пишатися, зокрема університетською лікарнею. Давно прагнемо створити прототип такого закладу і в Чернівцях. Задля цього вивчали різні підходи, знаємо, як практично це зробити, але поки що лікарі ко-



мунальної установи мають певний страх щодо такої практики. Під час спільних нарад неодноразово розглядали приклади того, як злиття двох потужних структур дають новий поштовх у галузі медицині. Університет може забезпечити науковим потенціалом та устаткуванням, а лікарня має хороші ресурси й практичний досвід. По суті, ми постійно співпрацюємо з обласною лікарнею, але це відбувається

без відповідного юридичного підґрунтя та статусу», – розповів проректор з лікувальної роботи, завідувач кафедри хірургії та урології, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України Андрій Іфтодій.

Андрій Григорович також висловив подяку ректорові ТДМУ, заслуженому діячу науки і техніки, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Якимовичу Ковальчуку за сприяння у вивченні досвіду щодо створення університетської лікарні та надання повного пакету документів для її діяльності. Зазначимо, що ідея створення університетської лікарні належить саме очільнику Тернопільського державного медичного університету. Задля цього була проведена копійка роботи з вивчення світової практики щодо функціонування лікарень такого статусу. Це дало можливість запропонувати Міністерству охорони здоров'я України, Тернопільській обласній раді, Тернопільській обласній державній адміністрації, головному управлінню охорони здоров'я та громадсь-

кості краю запропонувати створення якісно нового медичного закладу.

Візит до Тернополя ініціював ректор Буковинського державного медичного університету доктор медичних наук професор Тарас Бойчук. До складу делегації увійшли начальник управління лікувально-профілактичної роботи департаменту охорони здоров'я Чернівецької ОДА Марія Іванівна Поліщук, двоє головних лікарів наших медичних закладів. Вони на власні очі змогли побачити університетську лікарню в дії.

«У нас була ідея збудувати власну клініку. Проте для цього потрібні значні капіталовкладення. Пішли шляхом створення університетських медичних центрів різного спрямування, як правило, це хірургічні центри. Нині функціонує три такі структури й четверта перебуває на стадії погодження. Якщо ж нам не вдасться впровадити досвід Тернополя, тоді спробуємо об'єднати ці центри і на їх базі створити університетську клініку», – додав Андрій Іфтодій.

Нагадаємо, що Тернопільську обласну лікарню 1 січня 2010 року згідно з рішенням обласної ради реорганізували в комунальний заклад «Тернопільська університетська лікарня». Основні напрямки діяльності закладу полягають в наданні високоспеціалізованої стаціонарної та консультативно-діагностичної медичної допомоги кращим матеріально-технічної бази та високопрофесійного кадрового складу, що дає можливість надавати ефективну медичну допомогу громадянам за всіма медичними спеціальностями, – постійно звертає увагу ректор ТДМУ Леонід Ковальчук.

В структурі університетської лікарні діє шість центрів, до складу яких входять 19 стаціонарних спеціалізованих і 13 параклінічних відділень, чотири допоміжних підрозділи та один сектор.

Отже, до складу університетської лікарні входять:

- центр внутрішньої медицини потужністю на 300 ліжок терапевтичного профілю;
- центр хірургії потужністю на 365 ліжок хірургічного профілю;
- консультативно-діагностичний центр на 200 відвідувань на день з прийомом за 24 спеціальностями;
- центр роботи з медичними спеціалістами та молодшим медичним персоналом;
- центр експертизи тимчасової непрацездатності та якості лікувально-діагностичного процесу;
- центр кадрової служби та юридичного забезпечення;
- фінансово-господарський сектор.

Нині неодноразово наголошують на тому, що в умовах побудови нової системи охорони здоров'я України необхідним є створення університетських лікарень в обласних центрах. Світова практика показує, що такі лікувально-профілактичні заклади мають суттєві переваги перед звичайними лікарнями за рахунок кращої матеріально-технічної бази та високопрофесійного кадрового складу, що дає можливість надавати ефективну медичну допомогу громадянам за всіма медичними спеціальностями, – постійно звертає увагу ректор ТДМУ Леонід Ковальчук.



РАКУРС



✱
**Марія ФЕДЕЧКО, медсестра пульмонологічного відділення (ліворуч);
Надія КІТКОВСЬКА, палатна медсестра нейрохірургічного відділення (праворуч)**

Фото Павла БАЛЮХА



ЛЮДМИЛА ІВАСЬКО: «МАЄМО БУТИ НЕБАЙДУЖИМИ ДО ЧУЖОГО ГОРЯ»

Мар'яна СУСІДКО,
Павло БАЛЮХ (фото)

«ВОНА ЙДЕ ПО ЖИТТЮ, ШИРОКО НЕСУЧИ СВОЮ ДОБРОТУ Й ЩИРИСТЬ. КОЛИ ТРАПЛЯЄТЬСЯ БІДА, КОЛИ ХТОСЬ ПОРУЧ «ОСТУПИВСЯ» Й «ПАДАЄ» ЧИ ТО ПО ЗДОРОВ'Ю, ЧИ З ЯКИХСЬ ІНШИХ ПРИЧИН, ВОНА ОДРАЗУ Ж ТИХО Й НЕПОМІТНО, В ПОТРІБНОМУ МІСЦІ Й У ПОТРІБНИЙ ЧАС ПІДСТАВЛЯЄ СВОЄ НАДІЙНЕ ПЛЕЧЕ. ЦЕ ЛЮДИНА, ЯКА ВМІЄ БУТИ СПРАВЖНІМ ДРУГОМ», – САМЕ ТАКИМИ СЛОВАМИ МОЖНА ОХАРАКТЕРИЗУВАТИ СТАРШУ МЕДСЕСТРУ УРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ЛЮДМИЛУ ІВАСЬКО.

– Людмила Григорівно, чому ви обрали медсестринський фах?

– Ще змалечку хотіла стати медиком. У дитинстві часто «лікувала» ляльок, а із сусідськими дівчатами часто гралася «у лікарню». Пригадую, як колись приїжджала з мамою до Тернополя за покупками, то коли йшла попри аптеку, не могла надихатися її запахом. І донині мені дуже подобається цей аромат. Буває, заходжу до аптеки й на повні груди вдихаю його... Тому, коли закінчила восьмирічку, батько відвіз мене до Львова вступати на фармацевтичний факультет. Однак ми не знали, що на навчання приймали лише з 10-го класу... Відтак однокласник почав мене вмовляти, щоб я разом з ним подавала документи на архітектурний факультет. Оскільки я мала похвального листа, то пройшла б без проблем. Але коли уявила, як

буду все життя креслити, то відмовилася, марила лише про медицину. Відтак подала документи до медучилища в Березжани.

– Навчання вам давалося важко?

– Ні, дуже легко. Коли відчуваєш, що це твоє, то на труднощі навіть не звертаєш уваги. Намагалася вникнути у цю професію, перейняти досвід від викладачів, бо розуміла, що від моїх знань і вмінь буде залежати здоров'я людини, а інколи й життя.

– Пригадуєте свій перший робочий день?

– В університетській лікарні працюю з 1975 року. У відділі кадрів першою мене зустріла старша медсестра Катерина Єрмакова. Вона й взяла наді мною шефство, дуже допомагала медсестра Любов Болсунівська. Катерина Йосипівна була надто суворою та вимогливою, але й водночас дуже справедливою, треба було її слухатися. Пригадую, що було доволі страшно, бо урологія – доволі специфічний відділ. В училищі вивчали загальну хірургію, а урології, по суті – ні. Хоча у цій справі не особливо читання літератури допоможе, треба було вчитися на практиці. Добре, що мала у кого запозичувати досвід. Траплялися й екстремальні ситуації, коли у хворих вночі починалися кровотечі, треба було самотужки виходити з тієї ситуації та надавати невідкладну допомогу.

– За стільки років роботи в одному відділенні, не було бажання змінити його?



– Ні, напевно через те, що люблю постійність. Мені не було тут погано, щоб аж хотілося б звідси піти. Дуже люблю свою роботу й з величезним задоволенням щоранку приходжу сюди. І просто не уявляю себе в іншій спеціальності. З 1991-го року працюю на посаді старшої медсестри. Я друга старша медсестра у відділенні після Катерини Йосипівни Єрмакової. Вона любила жартувати: коли хтось з новеньких приходив в урологію і є справді нашим працівником, він працюватиме тут все життя, якщо не наш – то за рік-два відсіється. Так і справді ведеться й дотепер.

– Якою, на вашу думку, повинна бути хороша медична сестра?

– Скромною, чуйною, небайдужою до чужого горя, справжнім фахівцем своєї справи з природною мудрістю в очах.

– Як вам вдається організувати все так, щоб

відділення працювало, мов злагоджений годинник?

– Треба намагатися робити все так, щоб нікого не образити. Звичайно, якщо хтось неправий і його треба насварити чи покарати, то в якійсь такій формі, щоб людина не мала на тебе образи та злості. Можна накричати так, що й до сліз людину доведеш, і вона потім матиме на тебе жаль усе життя. Стараюся по-людськи вказати на помилки, пояснити, щоб часом людину не скривдити. Намагаюся знайти до кожного окремих підхід.

– Яким було урологічне відділення, коли ви лише прийшли на роботу?

– Відділення урології було раніше набагато більше, ніж тепер – на 80 ліжко-місць. Згодом наш медпідрозділ розформували й зробили ще «урологію» в другій міській лікарні. Тепер у нас залишилося лише 40 ліжко-місць. Звичайно, з розформуванням і кількість персоналу скоротилося. Нині під моїм керівництвом перебуває 11 медсестер і 15 осіб молодшого персоналу. Однак хворих з роками побільшало, почастишали випадки виявлення злоякісних пухлин. Та й вік недухих значно помолодшав. На щастя, летальних випадків поменшало.

– Що вам найбільше не подобається у медсестринській професії?

– Якщо б щось не подобалося, то тут би не працювала. Я чітко знала на що йду. Хоча колись найбільшим випробуванням для мене було відправляти покійників до моргу. Зараз цим займається

молодший медичний персонал. Пригадую, якось на зміні помер дідусь. Було маркотно везти його тіло до моргу. Вирішили зачекати, коли хоч трішки надворі розвидниться. То, коли все не зайду до палати, мені відчувалося його дихання. Візити до моргу для мене ставали справжнім випробуванням. Завжди хвилювалася, щоб не побачити там на столі когось «чужого». Якось ми перекладали покійника, я зняла пелюшку зі столу, а там дитяче тільце. Це було жахливо!

– Випадок з вашої практики, який вразив вас найбільше?

– Випадків по житті траплялося багато. Пригадую, як я ще чергувала вночі на зміні, заходжу до палати, глянула на хворого, а він зблід і весь вкрився потом. Взялася міряти тиск, проводити різні маніпуляції, щоб надати допомогу. На щастя, все обійшлося. Потім недужий ще довго приходив, дякував, що врятувала йому життя. Якби тієї хвилини я не зайшла до палати, то хтосьна, чим би це закінчилося.

– Які проблеми медсестринського фаху існують в Україні?

– Звичайно, що це заробітна платня. Робота медсестри важка, з великим психологічним навантаженням. Якщо за кордоном в реанімації на одного пацієнта виділяють одну медсестру, лікаря та молодші медсестри, так наша за зміну має обійти 50 недужих... Та що й казати, там цілком інша система охорони здоров'я!

– Як любите відпочивати після роботи?

– Колись дуже любила вишивати та в'язати, а тепер чомусь це закинула. Нині маю інше хобі – село. Захоплююся там вирощуванням квітів. З ранньої весни у мене зацвітають шафрани та підсніжники, влітку – ромашки, троянди, а восени – айстри й хризантеми. Багато квітів маю, всіх не перелічити! Кожна з них гарна по-своєму.

РАКУРС



Ольга БЕРЕЗИЦЬКА, молодша медсестра гастроентерологічного відділення

Фото Павла БАЛЮХА

ЧОМУ БЛИЖЧЕ ДО ВЕЧОРА ПАДАЄ ЗІР

По суті, всі люди, не залежно від віку, зауважують, що до кінця дня починають бачити гірше. Найчастіше так відбувається через перенапруження – після тривалої роботи за комп'ютером, перегляду телевізора або читання при поганому освітленні. Але причини зниження зору можуть бути й в іншому.

Падіння зору може відбуватися через травні розлади, незбалансоване харчування, дефіцит в організмі деяких вітамінів і мінералів (насамперед це стосується вітаміну А). У зрілому віці зниження зору може початися через надмірне вживання алкоголю.

Як можна боротися зі зниженням зору? Крім окулярів, контактних лінз, лікарських препаратів і хірургічного втручання, є простий та ефективний спосіб – збалансоване харчування. Вживання певно-

го набору продуктів і загальний підхід до дієти може допомогти зупинити погіршення зору.

По-перше, до свого меню потрібно додати кабачки, насіння, крес-салат, цвітну та сиру капусту, моркву й броколі. А ось продукти з білого борошна та цукру краще не вводити до дієти.

Збільшення споживання броколі, зелені, капусти, шпинату, ріпи, чорниці та ожини буде особливо корисним у запобіганні віковій катаракті.

ЦІКАВО

АНОРЕКСІЯ: СХУДНУТИ ТА ПОМЕРТИ

Лариса ЛУКАЩУК

ОСТАННІМИ РОКАМИ У ВСЬОМУ СВІТІ ЗНАЧНО- ГО ПОШИРЕННЯ НАБУ- ЛО ТАКЕ ЯВИЩЕ, ЯК АНОРЕКСІЯ.

Найчастіше від анорексії страждають дівчата-моделі, їх виснажене тіло можна побачити на світлинах у соціальних мережах або навіть з екрана телевізора. Втім, не лише багаті та знамениті потерпають від цього небезпечного стану — звичайні дівчата-підлітки доволі часто потрапляють у залежність до власного руйнівного світогляду. Що ж насправді криється під цим загадковим медичним поняттям — анорексія і чому так важко позбутися, здавалося б, цілком невинної мрії — схуднути й виглядати красиво, дізнавалися в **аспіранта кафедри внутрішньої медицини №3 Людмила Вонс.**

— Аби краще уявити, що ж таке анорексія, хочу розповісти давню притчу, яка дуже влучно передає суть цього явища: «Повелитель північноіранського міста Рей відрізнявся меланхолією, смутком та анорексією. Вважав, що він — корова, а не людина. Він мукав, як тварина, відмовлявся їсти людську їжу, і вимагав, щоб його відвели пастися на луг. Також хотів, аби його вбили та використовували це м'ясо. Від володаря залишилися лише «шкіра та кістки». Лікар Авіценна вирішив допомогти йому. Прийшовши до палацу, закричав: «Де ж ця корова, я прийшов, щоб зарізати її!». Лікаря відвели до повелителя. Перш, аніж здійснити задумане, Авіценна оглянув його як м'ясник, на наявність жиру та м'яса. І сказав лікар: «Ця корова не годиться для бійні, вона занадто худа. Нехай вона набере вагу, і тоді я заберу її». Натхнений цим, володар почав їсти все, що йому приносили, поступово набрав вагу й видужав. Людям властиво бажання виглядати краще і якщо щось не подобається в собі, своїй зовнішності, то виникає прагнення навіть радикально змінювати це, — розповідає Людмила Вонс. — Проте, коли заклопотаність власною стрункістю поглинає всі думки людини, змінює її спосіб життя і ставить під загрозу здоров'я, йдеться про розлад прийому їжі, виникає серйозне захворювання. За анорексії бажання схуднути стає важливішим чинником. Хворі навіть втрачають здатність бачити себе такими, які вони є насправді. Розглядаючи себе в дзеркалі, бачать свої обриси набагато гладкішими, ніж насправді.

Якщо звернутися до тлумачення цього явища з медичної точки зору, то анорексія (в перекладі з грецької — «немає апетиту», ап — негативний префікс, orexis — апетит) — захворювання, що характеризується порушенням роботи харчового центру головного мозку й проявляється відсутністю апетиту, відмовою від їжі.

Розвиткові анорексії можуть сприяти різні хронічні захворювання органів і систем. Це, зокрема, ендокринні розлади (гіпофізарна та гіпоталамічна недостатність, гіпотиреоз, захворювання травної системи (гастрит, панкреатит, гепатит і цироз печінки, апендицит, хронічна ниркова недостатність, злоякісні новоутворення, хронічний біль будь-якої етіології, тривала гіпертермія (внаслідок хронічних інфекцій або обмінних розладів, стоматологічні захворювання. Ятрогенна анорексія може виникнути внаслідок прийому лікарських засобів, що діють на ЦНС, антидепресантів або транквілізаторів, при зловживанні наркотичними і седативними засобами, амфетамінами і кофеїном. У маленьких дітей до анорексії може призвести порушення режиму та правил годування, наполегливе перегодовування. Також виділяють ще й нервову анорексію, захворювання з яким самостійно впоратися важко, тут потрібна допомога кваліфікованого психолога, а також лікаря-дієтолога.

У розвинених країнах згідно з медичною статистикою на анорексію страждає кожна друга дівчина зі ста. Вони належать до вікової групи від 12 до 24 років. Можна сказати, що ця категорія й складає майже 90% усіх випадків захворювань на анорексію. В інші 10% входять жінки старшого віку, а також чоловіки. Загалом розрізняють три основні стадії розвитку нервової анорексії. Перша — дисморфоманічна стадія, коли у людини виникають нав'язливі думки про власну неповноцінність. Увага прикута до зовнішнього вигляду, статури, маси тіла. Щоб позбутися від реальних або ілюзорних зайвих кілограмів, вона починає практикувати всі відомі дієти. Друга стадія отримала назву аноректичної. Це, коли дієти стають жорсткішими й поступово пацієнт переходить до повного голодування. За цей час маса тіла зменшується приблизно на 20-30%, але хворому здається, що цього мало. Підбадьорений швидкою втратою ваги, він починає

виснажувати себе надто інтенсивними фізичними навантаженнями. Через зниження рівня рідини в організмі знижується артеріальний тиск, зменшується частота серцевих скорочень. Починається розпад тканин. Апетит майже зникає. І нарешті остання, найбільш «сумна», кахектична стадія, яка настає зазвичай після 1,5-2 років розвитку нервової анорексії (у деяких випадках може розвиватися швидше). Хворий перебуває в стані повного виснаження. Спостерігаються безбілкові набряки, поступова зупинка всіх функцій організму. Боротися із захворюванням на цій стадії вже неможливо. Пацієнт повільно вмирає.

— Суворі обмеження харчування мають жахливі наслідки для здоров'я, — зазначає Людмила Вонс. — Не отримуючи поживних речовин,



організм переходить в режим голодування, тобто уповільнює всі процеси, які відбуваються в ньому, аби зберегти необхідну енергію. Якщо голодування триватиме довго, організм починає харчуватися самим собою. Спочатку він спалює наявні запаси жиру, а якщо людина не перестане голодувати, то страждає фізичне й психічне здоров'я. Хочу до прикладу навести тільки деякі з наслідків анорексії: порушення роботи серцево-судинної системи — серцева аритмія (найчастіше брадикардія — уповільнений серцевий ритм), раптова серцева смерть за відсутності калію та магнію, а також інших мінеральних речовин і загального порушення балансу електролітів, у хронічних випадках це призводить до серцевої недостатності; виражена гіпотонія; порушення роботи травної системи: судомний біль у шлунку; хронічні закрепки й здуття живота; нудота; функціональна диспепсія; порушення роботи ендокринної системи, приміром, недостатня кількість щитоподібних гормонів та уповільнення обміну речовин, аменорея і неспроможність зачати. А ще — гіпотермія, коли руки й ноги холодні на дотик, з підвищеною

чутливістю до низької температури; підшкірний жир, по суті, відсутній, починається атрофія м'язової тканини, дистрофічні зміни внутрішніх органів; можлива поява набряків, крововиливів; руйнування зубів і ясен; характерна сухість шкіри та зниження її еластичності, жовтуватий колір чи блідість шкірних покривів з апікальним ціанозом (посиніння пальців, кінчика носу); на тілі з'являється м'яке й тонке пушкове волосся, водночас на голові волосся стає сухим і ламким, починається його випадання; порушення структури нігтів (ламкі нігті); остеопороз і часті, болючі переломи кісток, хребців, зменшення маси мозку. Почасти також розвиваються психопатії, сильні перепади настрою, аж до клінічної депресії; схильність до самогубства; уповільнення розумових процесів, погіршення пам'яті; нездатність зосередитися; запаморочення, непритомність і головний біль. Це серйозні ускладнення, але якщо вчасно не зупинитися, то в організмі виникнуть незворотні зміни й молода людина може загинути.

Як розповіла лікар, боротьба з цим захворюванням і його наслідками — це дуже складний процес. Вона передбачає участь не лише лікаря, але й сім'ї хворого, використання всіх доступних методів лікування анорексії. Щодо методів лікування, то застосовують широкий та розмаїтий арсенал засобів. Зокрема, психотерапію поведінкового характеру, яка спрямована на коригування харчової поведінки пацієнта, когнітивну психотерапію — пошук причин внутрішньої незадоволеності собою, боротьба з комплексами, сімейну психотерапію — хворий повинен відчувати, що в родині його люблять і цінують, готові підтримати і допомогти. Щодо суто терапевтичних засобів, то наголос ставлять на використанні препаратів, що підвищують апетит і сприяють набору маси тіла. Медикаментозне лікування лікар призначає індивідуально, воно є доповненням до основного психотерапевтичного методу.

— Що необхідно зробити батькам і дівчатам, які страждають від анорексії (хоча ця проблема стосується частково й чоловіків)? Визнати, що така проблема існує для них та їхньої дитини, яка потребує лікування, — каже Людмила Вонс. — Добре, коли люди знають про цю недугу все і зможуть розповісти про це рідній

людині. Чим краще пацієнт зрозуміє свою хворобу, тим ефективнішим буде лікування. Варто знайти причини, які штовхнули дитину на цей крок: прагнення наслідувати кумира, невдоволення своєю зовнішністю, низька самооцінка, закоханість, напружені стосунки в родині, прагнення таким чином привернути до себе увагу. Надзвичайно важливо створити вдома комфортну обстановку, не згущувати фарби, достатньо часу проводити всією сім'єю разом, ділитися своїми здобутками й розчаруваннями, навчитися підтримувати один одного. Допоможе у лікуванні й налагодження довірливих стосунків з дітьми, аби вони змогли вам широко розповідати про свої переживання, негразди, страхи. Не критикуйте, не погрожуйте, не принижуйте, не контролюйте, а проявляйте любов і терпіння, покажіть, наскільки ваша донька важлива для вас, що ви хвилюєтеся за неї, вас турбує її стан. Самі почніть вести здоровий спосіб життя: правильно харчуйтеся, займайтеся спортом, покажіть рідній людині, що можна радіти життю, маючи струнке тіло. А ще люди, які страждають на анорексію, постійно перебувають у напруженому стані, не вміють розслабитися, їм не вистачає позитивних емоцій. Це також варто використати та знайти для хворого заняття для душі: танці, малювання, іпотерапія (катання й спілкування з кіньми), можна завести домашню тварину та доручити дитині піклуватися про неї. Варто вести щоденник і записувати в нього раціон харчування, свої відчуття і почуття, ставити наголос на позитивному. За набрану вагу підбадьорювати й заохочувати, роблячи приємні сюрпризи (похід у кіно, парк і ін.), можна купити плаття, пальто чи ще щось, про що дитина мріяла, на 1-2 розміри більші. Існують комп'ютерні програми, з допомогою яких можна моделювати зовнішність. Покажіть дитині фотографії якою вона стане через 5, 10, 20 років, якщо буде надалі худнути, і якою вона може стати, коли вестиме здоровий спосіб життя. Обговоріть переваги: здоровий вигляд, струнке тіло, материнство, повноцінна робота, сім'я та ін.

За статистикою, без лікування, летальність хворих на нервову анорексію становить 5-10 відсотків. Смерть настає через незворотні зміни у внутрішніх органах. Тож, як і за інших багатьох патологій, існує золоте правило, яке слід пам'ятати: хворобі краще запобігти, ніж лікувати.

ПРОФЕСОР КАТЕРИНА ПОСОХОВА: «НЕ ІСНУЄ ЖОДНОГО ЗАСОБУ ДЛЯ ЗМЕНШЕННЯ БОЛЮ, ЯКИЙ БУВ БИ ПОЗБАВЛЕНИЙ НЕГАТИВНИХ ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ»

Лариса ЛУКАЩУК

КОЛИ НАС МУЧИТЬ ГОЛОВНИЙ БІЛЬ ЧИ «ЛАМАЄ СПИНУ» АБО Ж НЕСТЕРПНО «КРУТИТЬ» КОЛІНО, РУКА МИМОВОЛІ ТЯГНЕТЬСЯ ДО РЯТІВНОЇ ДОМАШНЬОЇ АПТЕЧКИ ЗІ ЗНЕБОЛЮВАЛЬНИМИ. РЯТІВНА ПІГУЛКА ДОПОМАГАЄ ВТАМУВАТИ БІЛЬ, ДИСКОМФОРТ ТА НЕПРИЄМНІ ВІДЧУТТЯ. ВІДТАК МИНАЄ МІСЯЦЬ, ДВА, А ТО Й РІК, АЛЕ МИ НЕ КВАПИМОСЯ НА КОНСУЛЬТАЦІЮ ДО СПЕЦІАЛІСТА. НАВІЩО, КОЛИ ПОМІЧНІ ТАБЛЕТКИ ЗАВЖДИ ПІД РУКОЮ?

Які ризики зловживань анальгезуючими препаратами? У чому їх справжня фармакологічна цінність? І нарешті, наскільки виправдані покази до вживання болетамувальних агентів, з'ясовували у завідувача кафедри фармакології з клінічною фармакологією, голови регіонального відділення Державного експертного центру МОЗ України, професора Катерини ПОСОХОВОЇ.

– Катерино Андріївно, чому так важливо, аби знеболювальні засоби призначав лікар?

– Застосування будь-якого болетамувального агента є симптоматичною терапією. Отож лікування в усіх випадках необхідно розпочинати із встановлення причини болю та її ефективного усунення. Це важливо пам'ятати у тих випадках, коли призначення анальгетиків може бути непотрібним або короточасним. І не забувати: поки що не існує жодного засобу для зменшення болю, який був би позбавлений негативних побічних ефектів. От і виходить, що лікар, призначаючи медичний препарат, завжди «балансує» на межі «користь-ризик», але якісні знання та досвід дозволять йому завжди зробити правильний вибір. Пересічна ж людина без медичної освіти, використовуючи анальгетики для самолікування, може завдати непоправної шкоди власному здоров'ю.

Скажімо, причинами болю у животі можуть бути гастрит або виразкова хвороба шлунка, гострий апендицит, холецистит, жовчно- або сечокам'яна хвороба, ниркова, печінкова, кишкова колька, гострий панкреатит, позаматкова вагітність, аднексит, біль під час овуляції та ін. Біль у грудній клітці може виникати за інфаркту міокарда, стенокардії, пролапсу мітрального клапана, аортальної аневризми, тромбоемболії легеневої артерії, плевриті, пневмонії, трахеїті, бронхіті, пухлині легень, туберкульозі легень, гострому лейкозі, травматичних ушкодженнях, зміщеннях хребців, вегето-судинній дистонії, істеричному синдромі, виразковій хворобі, гастро-езофагальній рефлюксії хвороби

та ін. Відомо понад 200 різних причин виникнення головного болю, зокрема, за психо-емоційного напруження, мігрені, менінгіту, енцефаліту, інсульту, невралгії трійничного нерва, пухлини мозку, глаукоми, аневризми судин мозку, артеріальної гіпертензії, вірусних інфекцій та ін. Не варто списувати з рахунку й медикаментозний головний біль, який може виникнути у людей, які надмірно вживають знеболювальні ліки у боротьбі з головним або іншим болем, викликаючи цим ще сильніший головний біль. Причиною появи болю різної локалізації може бути й психогенна або соматогенна депресія. Варто зауважити, що в більшості з перелічених випадків самолікування анальгетиками, та зволікання зі встановленням діагнозу та відтермінування необхідного лікування, є смертельно небезпечним.

– Вибір болетамувальних препаратів надзвичайно великий, і почастіюючи фармалогія, голови регіонального відділення Державного експертного центру МОЗ України, професора Катерини ПОСОХОВОЇ.

– Існує спеціальна класифікація, за якою болетамувальні засоби прийнято поділяти на такі групи (за міжнародними назвами препаратів):

1. Наркотичні (опіоїдні) анальгетики (морфін, тримеперидин –промедол, фентаніл, омнопон, кодеїн, пентазоцин, бупренорфін, буторфанол, налбуфін, декстро-пропаксифен, трамадол).

2. Ненаркотичні анальгетики (кислота ацетилсаліцилова, індометацин, диклофенак, ібупрофен, напроксен, кетопрофен, декскетопрофену трометамол, анальгін – метамізол, нефопам, піроксикам, лорноксикам, мелоксикам, амізон, німесулід, кислота мефенамова, парацетамол – ацетамінофен, цефекоксид, рофекоксиб, кеторолак, етодолак). Перелічені препарати належать також до групи нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) (за винятком парацетамолу, в якого протизапальна активність є мінімальною).

3. Препарати, які не належать до перших двох груп, але мають знеболювальну активність за рахунок різних механізмів дії: засоби для загального знеболювання (наркозу), місцевоанестезуючі засоби, клонідин, трициклічні антидепресанти, при невротичному болю – деякі протиепілептичні препарати.

Як бачимо, вибір великий. Щоправда, не зайве нагадати: в усуненні болевих відчуттів велику роль відіграють і розмаїті немедикаментозні методи: психотерапевтичний вплив, голкоректосотерапія, мануальна терапія, лазерна акупунктура, електро-нейростимуляція, блокади тощо.

Вибір оптимального для кож-

ного пацієнта засобу визначається характером болевих відчуттів, особливостями патологічного процесу, з обов'язковим урахуванням наявності супутніх захворювань, особливостей дії анальгезуючого препарату, побічних реакцій та ускладнень, які можуть виникнути при його застосуванні. До прикладу, препарати з групи наркотичних анальгетиків найперше показані при інтенсивних болевих відчуттях, які загрожують розвитком болювого шоку (травми, опіки, інфаркт міокарда, у перед- та післяопераційному періоді, при синдромі гострого живота, в останньому випадку – після встановлення діагнозу!). Обмеження щодо застосування цих потужних

В Україні зареєстрували та застосовують широкий спектр ненаркотичних анальгетиків, адже кожен препарат цієї групи, представлений вище у класифікації, використовують під різними торговельними найменуваннями: диклофенак натрію – понад 50 синонімів, анальгін (метамізолу) – майже 30, німесулід – понад 10, мелоксикаму – 13, кеторолаку – 7 тощо. Небезпечним може бути одночасний помилковий прийом кількох препаратів одного й того ж анальгезивного засобу, але під різними торговельними назвами, що призводить до його передозування з виникненням симптомів гострого отруєння. Аби не помилитися, слід пам'ятати, що в інструкції до клінічного застосування обов'язково вказують міжнародну назву препарату, яка в усіх країнах світу, незалежно від фармацевтичної фірми, яка його випускає, є однаковою.

– Великою популярністю у всьому світі, і в Україні зокрема, набули зараз комбіновані препарати кодеїну з парацетамолом (ацетамінофеном), які використовують для зняття болю слабкої та середньої інтенсивності...

– З понад 70 препаратів парацетамолу, які зареєстровані в Україні, чимала частка припадає на його комбінації з кодеїном (солпадеїн, солпалгін, панадеїн, паракод, код-ефералган, пенталгін, кафетин, юніспаз та ін.). Вживаючи ці препарат, необхідно пам'ятати, що обидва компоненти цієї комбінації можуть бути небезпечними при ненадлежащому застосуванні. Слабка анальгезуюча активність кодеїну завдяки тому, що в процесі його метаболізму в організмі утворюється морфін. Відповідно, кодеїн при повторному застосуванні також спричиняє медикаментозну залежність. Порівняно безпечна тривалість його призначення – не більше трьох тижнів. Цікаво, що майже 10 % людей у популяції резистентні до знеболюючої дії кодеїну, адже у них відсутні ферменти деметилювання та не відбувається його перетворення на морфін.

Інший компонент подібних комбінованих препаратів – парацетамол, який традиційно вважають безпечним анальгетиком/антипіретиком. Утім, при перевищенні добової дози – 4 грами або ж за наявності провокуючих моментів (спадкова підвищена активність печінкових ферментів метаболізму, одночасне з парацетамолом застосування препаратів, які збільшують їх активність, використання звіробію, який також є потужним індуктором мікросомальної ферментної системи, алко-голізм, білкові голодування, цукровий діабет, який погано контролюється) може викликати тяжке, смертельно небезпечне ура-

ження печінки. Не зайвим буде звернути увагу на той факт, що в Україні використовують препарати парацетамолу, що містять в 1 таблетці від 0,35 до 1 грама препарату, тобто ймовірність перевищення максимальної добової дози, особливо у випадках резистентної температури або стійкого болю, не така вже й мала.

Як відомо, під час використання ненаркотичних анальгетиків (НПЗЗ) виникає цілий спектр побічних реакцій та ускладнень різних органів та систем. Зауважте, що кожен ненаркотичний анальгетик має свої особливості щодо спектру побічних реакцій. Зазвичай здатність спричинити пошкодження травного тракту властива майже всім препаратам, меншою мірою – німесулід та мелоксикаму, зрідка – цефекоксиду й рофекоксибу. Печінку частіше уражують аспірин, індометацин, бутадіон, диклофенак натрію, парацетамол та ін., нирки – анальгін, бутадіон, індометацин, піроксикам, диклофенак, напроксен, ібупрофен, фторбіпрофен та ін. Ураження системи крові, зокрема, імуноалергічні та токсичні агранулоцитози, можуть спричинити анальгін, бутадіон, фенопрофен, індометацин, диклофенак, парацетамол, суліндак, кислота мефенамова тощо. Медикаментозні коагулопатії з розвитком кровотеч властиві аспірину, особливо тоді, коли його вживають тривалий час. Так звану медикаментозну бронхіальну астму може викликати аспірин та препарати, які його містять (цитрамон, асфен, аскофен, седалгін, аспакард, аспенорм, аспетер, аспровіт, ацекардин, ацекор, лоспірин, полокард, реокард, родін, тромбо АСС, тромболік кардіо, улсарин улса). При цьому перехресні алергічні реакції у таких пацієнтів можуть виникати й при застосуванні всіх інших ненаркотичних анальгетиків (НПЗЗ).

Частота і тяжкість перелічених ускладнень може зростати, якщо подовжити термін їх прийому та збільшені застосованих доз. До прикладу, такий потужний та популярний серед населення анальгетик, як анальгін (метамізол) та комбіновані препарати, що його містять (баралгетас, спазган, спазмил, спазмадол, спазмалгон, спазмоблок), не можна приймати більше трьох днів, це прописано в інструкції до застосування. Проте люди з хронічним болем, на це рідко зважають, не відаючи, що ризик виникнення такого важкого ускладнення, як агранулоцитоз, зростає при подовженні прийому метамізолу.

Усі болетамувальні агенти є більш чи менш небезпечними, тому вважаю необхідним знову наголосити на серйозних негативних наслідках самолікування. Найменше, що може й повинна зробити людина для себе, щоб уникнути ускладнень, застосовуючи ліки, перед тим, як приймати будь-який засіб, – уважно прочитати інструкцію до його застосування і в жодному разі не порушувати вказані у ній рекомендації та застереження. На жаль, навіть така стратегія не гарантує стовідсоткового попередження побічних реакцій, які пов'язані з властивостями препаратів.



Катерина ПОСОХОВА, професор ТДМУ

ВОЛОДИМИР ЛИШЕНТИЙ: «ЛІКАР ЗАВЖДИ ПОВИНЕН ЗВЕРТАТИ УВАГУ НА ДРІБНИЦІ»

Мар'яна СУСІДКО

ЛІКАР-ІНТЕРН ОТОЛАРИНГОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ВОЛОДИМИР ЛИШЕНТИЙ ПЕРЕКОНАНИЙ, ЩО ЛІКАРСЬКИЙ ФАХ ПОТРЕБУЄ ЦІЛКОВИТОЇ САМОВІДДАЧІ. ЯКЩО ЛІКАР ЖИВЕ ЛІКАРНЕЮ Й ПАЦІЄНТАМИ, ПОСТІЙНО ВДОСКОНАЛЮЄТЬСЯ, ТОДІ ВІН МОЖЕ СТАТИ ХОРОШИМ ФАХІВЦЕМ. ПОПРИ ТЕ, ЩО ВОЛОДИМИР ЛИШЕ ОПАНОВУЄ ФАХ ЛОРА, ВІН ПОСПРАВЖНЬОМУ ПРИКИПІВ ДО СВОЄЇ РОБОТИ ТА ХОЧЕ ЗНАТИ ЇЇ ДОСТЕМЕННО. ЯК ЙОМУ ВЕДЕТЬСЯ В УНІВЕРСИТЕТСЬКІЙ ЛІКАРНІ І ЯКИМ БУВ ЙОГО ШЛЯХ ДО МЕДИЦИНИ, В НАШОМУ ІНТЕРВ'Ю.

– Володимире, що привело вас у медицину?

– Я сам родом зі Зборова. Одразу скажу, що у нашій родині я – перший лікар. Можливо, й започаткую сімейну династію (посміхається). Якщо ж відверто, то це зі шкільної парти мріяв про фак лікаря. Батьки були не проти та всіляко намагалися мене підтримати. Серед усіх медичних закладів обрав Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського, адже тут добра навчальна база і можна перейняти досвід у справжніх спеціалістів. Це для лікаря, безумовно, дуже важливо. Адже, яким би насправді не був здібний студент, він потребує доброго вчителя, який розповість і на практиці покаже всі премудрості медичної справи.

– Чи легко було призвичаїтися у Тернополі?

– Спершу Тернопіль видавався дуже великим містом. Але потім, призвичаївшись, зрозумів, що це не так. Студентське життя, як відомо, найкраще, тому всі періоди навчання згадую з особливою теплотою. Звісно, на першому курсі було важко вчитися. Почасти за книжками засиджувався аж до ранку. Найважче давалася анатомія та неврологія. Дуже скрупульозно ставився до вивчення цих предметів, тому, що вони – одні з фундаментальних наук лікарського фаху. Попри це, мені

дуже пощастило з одногрупниками, вони були дуже дружніми. Навіть тепер, коли всі пороз'їжджалися різними містами, весь час зідзвонюємося, розповідаємо про пацієнтів, запитуємо одне в одного поради.

– Можливо, з одногрупниками мали якусь спільну традицію?

– Так, після закінчення літньої сесії завжди їздили у Карпати. Ці поїздки нас зближували й залишали у пам'яті неймовірні спогади. Загалом я люблю активний відпочинок.

– Хто в лікарні є вашим наставником?

– Андрій Петрович Ковалик. Напевно, через його цікаву методику викладання я згодом й обрав спеціалізацію отоларинголога. Мені завше імпував підхід Андрія Петровича до пацієнтів, методика його лікування. Тепер намагаюся у нього всього навчитися. Андрій Петрович завше повторює, що лікар повинен весь час вдосконалюватися, читати спеціалізовану літературу, стежити за новинками у медичній галузі.

– Отоларингологія доволі специфічна галузь медицини, що в ній найважливіше?

– Звертати увагу на дрібниці. Інколи, на перший погляд, видається, що нічого страшного немає, а якщо вдатися у подробиці, розпитати всі симптоми, ретельно оглянути пацієнта, то можна виявити небезпечну приховану хворобу. Пригадую, лікарі розповідали такий випадок зі своєї практики: до них прийшла пацієнтка зі

скаргами на біль у горлі. Вона вже лікувалася неодноразово у кількох лікарів, усі ставили діагноз «ангіна», але біль все одно не минав. Коли



її оглянули лікарі в університетській лікарні, то у неї виявили рак мигдаликів. Річ у тім, що попередні лікарі, які її лікували, не звернули увагу на таку, здавалося б, дрібницю – відсутність температури. Ангіна ж завжди викликає високу температуру.

– За рік часу, який вже провели в інтернатурі, розкажіть з якими скаргами найчастіше звертаються пацієнти?

– Якщо мовити про молодих за віком пацієнтів, то серед них найчастіше звертаються з аденоїдами. Захворювання виникає від частішої алергізації організму. Алергії викликані неправильним харчуванням або від неякісних продуктів. Старші люди скаржаться на втрату слуху. До слова, слух можна втратити навіть від протягів. Влітку дуже багато людей їздить в автівках з відчиненими навстіж вікнами, а легенький протяг може призвести до запалення, а згодом і втрати слуху. Людина здебільшого сама не помічає того, що втрачає слух. Переважно це зауважують її рідні та близькі, коли вона погано чує розмову, змушена слухати телевизор чи радіоприймач на повну потужність.

– Нині дуже часто можна зустріти на вулицях молодих людей,

які слухають музику в навушниках, чи не шкідливо це?

– Якщо слухати більше, ніж 15 хвилин, то шкідливо. Йде навантаження на барабанну перетинку і слух втрачається. Хоча ходити у навушниках і займатися спортом з ними, нині стало дуже модно. Проте мало хто задумується, яку шкоду вони згодом приносять.

– Які ще чинники можуть спричинити втрату слуху?

– Це вірусні захворювання, наприклад, грип, коли людина не лежить вдома і не лікується, а переносить хворобу «на ногах». Відтак вірус поширює слуховий нерв і поступово втрачається слух. Інколи вирішальним фактором стає спадковість. Також не останньою причиною приглухуватості стає незбалансоване й шкідливе харчування. Причин насправді безліч.

– Як вберегти себе та якнайменше звертатися за допомогою до лора?

– Усім загальновідомо, що хворобі легше запобігти, ніж лікувати. Кожен повинен звернути увагу на спосіб життя, який веде. При перших симптомах болю в горлі чи у вусі, звертатися до лікаря. Однак у нас чомусь люди звикли займатися самолікуванням. Навіть самі собі приписують антибіотики. Якщо такий курс самолікування не допомагає, аж тоді звертаються до лікаря. Чим завдають собі удвічі шкоди. Лікарю вже важко встановити достеменний діагноз, бо клінічна картина розмита. Доводиться призначати курс антибіотиків сильніших, ніж хворий приписав собі, бо легші просто-напросто вже не подіють. Відтак йде подвійне навантаження на печінку та здоров'ю завдається ще більшої шкоди. Цього ж усього можна було б уникнути, коли б людина вчасно звернулася за допомогою до лікаря.

– З якими недугами влітку найчастіше приходять недужі до лора?

– З болем у горлі. Найпоширенішою причиною цього стає те, що люди в спеку п'ють багато холодної, а інколи крижаної води, як на-

слідок – ангіна. Якщо на рік вона виникає більше трьох разів, отже це перейшло у хронічну форму. До слова, ангіну може викликати навіть карієс на зубах.

– Що, на ваш погляд, найважливіше у лікарській професії?

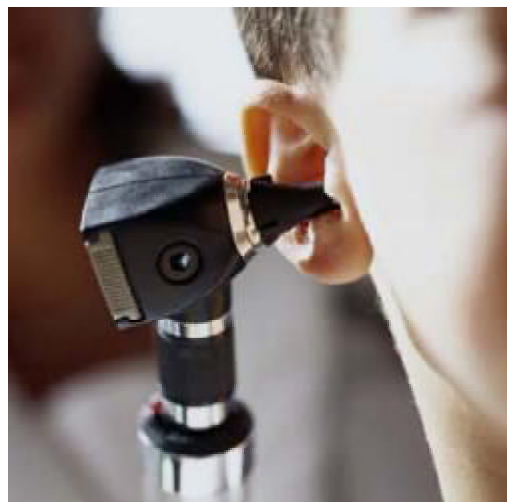
– Добре й чуйне ставлення до недужого. Кожен хворий має свої особливості та потребує окремого підходу. Пригадуєте відому приказку: «Лікар повинен лікувати не лише ліками, а й душею». Коли недужому стає легше вже після однієї розмови з лікарем, то про такого фахівця кажуть: «лікар від Бога».

– Чи маєте якийсь хобі?

– Дуже люблю читати. Однією з останніх книг, яку прочитав, це – «Алхімік» Пауло Коельо. Найбільше там сподобалася фраза: «Якщо ти справді чогось хочеш, то весь Всесвіт сприятиме тому, щоб твоє бажання здійснилося». Не можу не погодитися з цими словами, адже якщо людина про щось мріє та робить усе задля того, щоб ця мрія здійснилася, то вона, врешті-решт, досягне своєї мети.

– Які ваші плани на майбутнє?

– Хотілося б попрактикуватися в отоларингологічних відділеннях дитячої лікарні та онкологічного диспансеру. До маленьких пацієнтів потрібен особливий підхід і специфіка лікування у них трохи інша. Люди з онкозахворюваннями дуже рідко звертаються до університетської лікарні. Як правило, ми перші виявляємо онкозахворювання, а тоді вже скеровуємо на лікування в онкодиспансер. З такими пацієнтами слід бути обережним. Для когось рак звучить як вирок. Тому ніколи не оголошуємо діагноз, якщо навіть впевнені в ньому на 90 відсотків, а відправляємо недужого на повторне обстеження та аналізи. А вже після всіх результатів, бачимо чи наша здогадка підтвердилася. Тому практики в онкології мені не завадило б. Через те, що, коли хочеш бути хорошим лікарем, повинен добре орієнтуватися у своїй галузі та бути не лише вузькопрофільним спеціалістом. Гадаю, влітку одне із задуманого мені вдасться здійснити. Взагалі я не люблю загадувати далеко наперед, час покаже.



ІНТЕРНЕТ-ІНФО

ЯПОНЦІ ВІЯВИЛИ
НОВЕ НЕБЕЗПЕЧНЕ
ЗАХВОРЮВАННЯ

Японські вчені повідомили про нове запальне захворювання. Дані претендують на відкриття в медицині.

Вивчення довгострокового ефекту вакцинації проти вірусу папіломи людини (ВПЛ) дозволило вченим виявити можливий взаємозв'язок імунної відповіді організму з виникненням важкого нейропатичного синдрому.

Повідомлення зробив президент Інституту біомедичної науки Токійського університету професор Кусукі Нішіока.

За його словами, професор надіслав звернення до уряду Японії з проханням посилити нагляд над використанням вакцини проти ВПЛ, а також провести додаткові дослідження реальної ефективності і побічних ефектів вакцинації.

ЧОМУ ЗЕЛЕНІ
ОВОЧІ
НАЙКОРИСНІШІ

Вчені з університету Техасу з'ясували, що зелені овочі та фрукти ведуть перед за кількістю вітамінів. Особливо медики виділяють капусту.

Брокколи, наприклад, справжнє джерело корисних речовин, що запобігають розвитку онкологічних захворювань. А бруксельська капуста багата на вітаміни С, А, калій та фолати, вона також допомагає організму боротися з раковими клітинами.

Не обійдіть своєю увагою

й білокачанну капусту — вона містить у великій кількості вітаміни С, К і бета-каротин.

ПРАЖЕННЯ
МОЛОКА
ПОЗБАВЛЯЄ ЙОГО
КОРИСТІ

Якщо молоко кипить довго, або його повторно пражать, то воно стає «порожнім». Тому вже немає ніякого сенсу, аби було в дитячому раціоні.

Дослідження засвідчило: 59 % мам, які проживають в Індії, були впевнені, що пражання молока підвищує його поживність. А 24 % вважали: термічна обробка ніяк не впливала на поживність. Лише 17 % матерів замислювалися про вплив пражання молока.

Як свідчить статистика, в Індії, приміром, у багатьох сім'ях молоко пражать ніж тричі та знежирюють. Це, відповідно, позбавляє молоко найважливіших вітамінів, білків, амінокислот і мінералів, констатує Санджев Багай, педіатр-нефролог.

Вітаміни та білки змінюють свої властивості й руйнуються при термічній обробці понад 100 градусів, що триває більше 15 хвилин.

Передусім йдеться про вітаміни D і B₁₂, які допомагають кальцію всмоктуватися. Прийнято вважати, що молоко зміцнює дитячі кістки. Але пражене молоко не приносить користі.

Медики побоюються, що вживання такого молока може призвести до вітамінної недостатності, тендітних кісток, недорозвиненості мускулатури та неврологічних відхилень.

КРАЩИЙ ФРУКТ
ВІД ІНФАРКТІВ ТА
ІНСУЛЬТІВ

Замість аспірину, який призначають людям із серцеви-

ми та судинними проблемами для запобігання тромбозів, норвезькі вчені пропонують налягати на ківі.

Дослідження показує, що в боротьбі проти виникнення тромбів ківі за ефективністю не поступається аспірину. Щоденне вживання двох-трьох плодів ківі протягом місяця



знижує ризик утворення тромбів у людей, які страждають від серцево-судинної патології, на 18 % — за рахунок того, що ківі здатний спалювати жирову тканину, яка блокує артерії.

При цьому знижується і кількість поганого холестерину в крові — рівень шкідливих жирних кислот у судинах падає відразу на 15 %. За словами фахівців, настільки цінну якість для організму людини забезпечує плодам ківі ідеальний баланс корисних речовин — цей фрукт багатий на клітковину, містить багато вітамінів та амінокислот. Таким чином, регулярне вживання ківі не тільки нормалізує кров'яний тиск і захищає від хвороб серця, але й сприяє кращому перетравленню їжі.

Нагадуємо. Вся медична інформація, яку використовуємо з Інтернет-ресурсів для публікації у нашій газеті, має загальний характер і не є конкретною порадою при лікуванні конкретної хвороби. За професійною порадою лікування будь-якої хвороби звертайтеся до лікаря!

ВІТАЄМО!

«НАУКОВИХ ВЕРХОВИН,
ЩАСЛИВИХ ЛІТ ВАМ!»

Виповнилося 60 років директорові навчально-наукового інституту післядипломної освіти, завідувачу кафедри терапії та сімейної медицини ТДМУ, професору Мар'янові Васильовичу ГРЕБЕНИКУ.

Вельмишановний Мар'яне Васильовичу!

Сердечно вітаємо Вас із 60-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 13 років практичної лікарської роботи, успішно пройшли понад 24-літній трудовий шлях асистента, доцента кафедри факультетської терапії, кафедри внутрішньої медицини, а останні понад чотири роки — декана факультету післядипломної освіти, тепер — директора ННІ післядипломної освіти, завідувача кафедри терапії та сімейної медицини.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників другого покоління, відомого в Україні вченого, висококваліфікованого клініциста-терапевта, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, вагомий внесок у реформування навчального процесу відповідно до європейський стандартів, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, інтелігентність, працелюбність, уважне ставлення до людей,

прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Мар'яне Васильовичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благо-



родній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського.

Колективи терапевтичних кафедр, працівники і студенти ТДМУ, вся медична громадськість Тернопілля щиро вітають Мар'яна Васильовича з ювілеєм, бажають доброго здоров'я, наукових верховин, нових життєвих успіхів, успішних гараздів на многії та благії літа.

СМАЧНОГО!

САЛАТНИЙ МІКС ВІД МЕДСЕСТРИ
ПОЛІКЛІНІКИ НАДІЇ КІЧУЛИ

Овочевий салат зі сирними кульками

1 пучок листя салату, 200 г помідорів, 200 г солодкого болгарського перцю, 20 оливков без кісточок, 50 г ріпчастої цибулі.

Заправка: 2 ст.л. оливкової олії, 1 ст.л. лимонного соку або бальзамічного оцту, сіль, чорний мелений перець за смаком.

Сирні кульки: 120 г кисло-молочного сиру, 1 зубець часнику, сіль, перець за смаком, 1 пучок кропу.

Перець нарізати соломкою, помідори розрізати навпіл або четвертинки, оливки розрізати навпіл, можна залишити цілими, цибулю нарізати півкільцями. Сир змішати з часником і виліпити з них кульки, обкатати їх у подрібненому кропі.

На листя салату викласти заправлені овочі, зверху — сирні кульки, і ще раз полити заправкою.

Салат «Капрезе»

250 г моцарели в розсолі, 3 помідори, свіжі листочки

базиліку, оливкова олія, чорний мелений перець, сіль.

Помідори нарізати кружальцями товщиною 5мм. Моцарелу порізати кружальцями, викласти почергово з помідорами, посолити, поперчити, полити оливковою олією. Зверху викласти листочки базиліку.

Салат «Голівуд»

40 г язика, 20 г кукурудзи, 30 г болгарського перцю, 20 г голландського сиру, зелень, цибулі, сіль перець за смаком.

Соус: 1 ч.л. тертого хрону, 40 г майонезу.

Язик, болгарський перець, голландський сир нарізати соломкою та заправити тертим хроном з майонезом.

Фруктовий салат

100 г яблук, 80 г груш, 120 г винограду, 80 г вершків, 60 г цукру, 20 г лимонного соку, 40 г мигдалю, 80 г вина.

Груші та яблука нарізати дрібними кубиками, а виноград розрізати навпіл. Заправити лимонним соком з цукром, заливаємо вином, зверху викладаємо вершки. Кришимо дрібно мигдаль і посипаємо ним салат.

Салат «Пікантний»

40 г голландського сиру, 40 г

дрогобицької ковбаси, 40 г помідорів, 10 г цибулі, 10 г олії, 10 г гірчиці, кріп, петрушка, сіль, перець чорний за смаком.

Сир і ковбасу нарізати соломкою, помідори — кубиками, цибулю — півкільцями. Кріп і петрушку посікти, заправити олією з гірчицею.

Салат «Будапешт»

40 г язика, 30 г болгарського перцю, 30 г сиру сулугуні,

20 г олії, зелень, спеції, 1 ч. л. гірчиці з хроном.

Язик і болгарський перець нарізати соломкою, заправити олією з гірчицею, посипати зеленню та затерти все сиrom.

ДОГЛЯД ЗА ШКІРОЮ ОБЛИЧЧЯ ВЛІТКУ

Лариса ЛУКАШУК

**ЛІТО – ЦЕ НЕ ЛИШЕ
ВІДПОЧИНОК І РАДІСТЬ,
АЛЕ Й ДЕЯКІ НЕПРИЄМ-
НОСТІ ДЛЯ НАШОЇ ШКІРИ.
ВЛІТКУ ВОНА ПІДДАЄТЬСЯ
ВЕЛИКИМ НАВАНТАЖЕН-
НЯМ. ПІД ДІЄЮ СОНЯЧНИХ
ПРОМЕНІВ ПРОЦЕС ФОТО-
СТАРІННЯ ПЕРЕБИГАЄ
НАБАГАТО АКТИВНІШЕ.
КРІМ ТОГО МИ САМІ Є
ВИНУВАТЦЯМИ ПОВ'Я-
ЗМОРШОК, ПРИЩУРЮЮ-
ЧИТЬСЯ ВІД СОНЦЯ. ВЛІТКУ
ШКІРА НАМАГАЄТЬСЯ З
УСИХ СИЛ ЗАХИСТИТИСЯ
ВІД СОНЦЯ, ТОМУ ВОНА
ПОТОВЩУЄТЬСЯ, СТАЄ
БІЛЬШ ГРУБОЮ, АКТИ-
ВУЄТЬСЯ РОБОТА САЛЬ-
НИХ ЗАЛОЗ.**

Нещодавно ми побували у косметологічному кабінеті Тернопільського шкірвендиспансеру і лікар Тетяна Обаль розповіла, як доглядати за шкірою обличчя влітку та запропонувала кілька літніх косметичних масок.

— Зараз до нас звертаються найчастіше пацієнти, в яких і раніше були косметологічні проблеми, а літньої пори вони ще більше загострилися, це — вугрева хвороба, гіперпігментація, ластовиння, — розповіла Тетяна Олександрівна. — Вугрева хвороба знайома усім, але підходи до її лікування — різняться. Розпочати потрібно із з'ясування причини появи недуги, це можуть бути порушення ліпідного обміну, хвороби жовчного міхура та шлунково-кишкового тракту, неправильне харчування, в якому переважає масна, смажена їжа, вуджені продукти, зловживання алкоголем і солодощами, а також гормональні порушення. У більш зрілому віці вугрі може спричинити демодекс або наявність шкірного кліща. Здебільшого недуга вражає шкіру обличчя — ніс, щоки, чоло.

Отож Тетяна Олександрівна радить для з'ясування причини пройти необхідні інструментальні та лабораторні обстеження, проконсультуватися у гастроентеролога, дієтолога, аби відтак розпочати комплексне лікування.

У косметичному кабінеті шкірвендиспансеру є широкий арсенал засобів для лікування вугревої хвороби, це — криомасаж рідким азотом, за якого покращується кровопостачання шкіри обличчя, призупиняються запальні процеси, ліквідуються гнійні висипання. Холод звужує пори шкіри, дезінфікує її, «шліфує», вирівнює та підсушує шкірний покрив. Сеанси масажу рідким азотом зменшують саловиділення, відтак покращуються відновно-репаративні процеси у дермі. За наявності показів використовують антибіотикотерапію, місцево — «підсушуючі» маски та пілінги.

Щодо догляду за шкірою обличчя влітку, то лікар розповіла, що цієї пори сальні залози працюють набагато активніше, тож необхідно забезпечити шкірі гарне очищення. Шкіру обличчя двічі на день потрібно очищати водою й спеціальним засобом. Але мило для цієї процедури не дуже годиться, бо сушить шкіру, тому краще обходитися без нього, а використовувати косметичне молочко. Навіть для найбільш чутливої шкіри літньої спеки потрібні вмивання водою. Для жирної шкіри, крім води, треба використовувати скраб. Якщо обличчя спітніло, в жодному разі не тріть його, це може викликати подразнення, бажано завжди мати сухі серветки, ними обережно промокнути піт.

Найважливіший етап під час догляду обличчя влітку, за словами Тетяни Обаль, — постійне зволоження. Тому навіть у сумочці у вас завжди має бути на цей випадок термальна або мінеральна вода в спреї, яку можна придбати в косметичних крамничках — вона освіжає й тонізує. Щодо кремів, то їх на цей період треба замінити на ультраволожуючі, щоб допомогти шкірі пережити важкий літній період.

Багато денних кремів містять сонцезахисні фільтри, які захищають шкіру від ультрафіолету.

ДОБРІ ПОРАДИ ВІД КОСМЕТОЛОГА

Літньої пори краще відмовитися від використання тональ-

ного крему та пудри. Залиште своїй шкірі змогу дихати. Взагалі влітку намагайтеся використовувати якомога менше косметики:

— Пийте багато води, це допоможе виглядати гарно і не лише шкірі, а й нігтям, вашої волоссю.

— Правильно харчуйтеся, відмовтеся від важкої їжі, споживайте більше овочів і рибних страв.

— Носіть із собою спрей та постійно освіжайте обличчя.

— У спеку одягайте на голову капелюх з широкими полями, які не даватимуть потрапляти активним сонячним променям на ваше обличчя.

ФРУКТОВІ МАСКИ

Щодо масок, то для догляду за шкірою обличчя влітку

нанесіть живильний гель або легкий «літній» крем. Варто зауважити, що деякі ягоди та фрукти можуть викликати алергію. Тому перший раз покладіть маску на 5-7 хвилин, аби впевнитися, що все гаразд, а якщо й виникла небажана реакція, утримайтеся від застосування цих ягід з косметичною метою.

Боротися за гарний вигляд краще з двох фронтів — вживати фрукти всередину та робити ягідні процедури для обличчя. І ефект не забариться. Дарунки теплого літа оздоровлять ваш організм — активізують обмін речовин, виведуть «шлаки» й токсини, поліпшать роботу шлунково-кишкового тракту. А тим, хто хоче схуднути, лікар рекомендує вживати

вишню: вона містить речовини, які нейтралізують жири та виводять їх з організму.

ПОЛУНИЦЯ ЗВОЛОЖУЄ ШКІРУ

Полуниця виводить токсини й «шлаки», а також нормалізує обмін речовин у шкірі та насичує її вітамінами.

У цій ягоді містяться фруктові кислоти, саме тому вона ефективно відбілює шкіру та допомагає позбутися ластовиння. Марганець і калій посилюють мікроциркуляцію шкіри, живлять її. Для масок можна також використовувати заморожені плоди, вони зберігають свої корисні властивості майже півроку.

Аби посилити тонус шкіри, протирайте її щоранку кубиком льоду із замороженого соку полуниці. Для цього краще покласти лід у серветку з тоненької тканини. Для чутливої шкіри можна приготувати маску з 1 ст. ложки домашнього сиру, меду, і 2 ст. ложок м'якшу полуниці. Нанесіть таку кашку на обличчя, зону декольте та шию на 5-10 хвилин. Позбутися ороговілої шкіри на ліктях можна завдяки щоденним протиранням проблемних ділянок шматочком полуниці.

Ефективними є й маски

найближчої родички полуниці — суниці. При жирній шкірі розімніть 2 ст. ложки ягід, змішайте із збитим яєчним білком і 1 ст. ложкою олії та крохмалю. Нанесіть на 15 хвилин. Така маска звужує пори обличчя, зменшує жирний блиск на обличчі.

ВИШНЯ ПРОТИ ЗМОРШОК

Вишня має здатність розгладжувати зморшки, а також підтягує шкіру, гальмує запальні процеси шкіри, виводить токсини, відбілює ластовиння та пігментні плями.

Для звуження пор і позбавлення від ластовиння змішайте сік вишні з кефіром — нанесіть щовечора через 3-4 дні. Добре поєднати цю процедуру з масками з петрушки.

Полуничний сік чудово допомагає при видаленні веснянок і пігментних плям. Аби його отримати, досить протерти ягоду ложкою через дрібне сито. Змоченим у соку ватяним диском двічі на день протирайте шкіру. Такі ж процедури можна робити і власникам жирної пористої шкіри. А тим, хто страждає від висипу, вугрів, необхідно додавати до полуничного соку гліцерин: одна крапля на чайну ложку соку.

ЗАПАШНІ МАСКИ

Для сухої та нормальної шкіри: змішують яєчний жовток і столову ложку соку. Наносять на обличчя. Через 15 хвилин змити теплою водою, протерти кубиком льоду.

Для чутливої шкіри, що лущиться, — чайну ложку жирного сиру змішати з ложкою акаціевого меду та двома чайними ложками соку полуниці. Нанести на обличчя на 15 хвилин.

Жирну шкіру гарно підсушує кашка з розім'ятих ягід. Також з полуниці можна приготувати суміш для звуження пор: збити білок, змішати з кашкою з ягід. Перед нанесенням маски протерти обличчя ягідним соком.

Для тих, кому «за тридцять». Потрібно дві столові ложки розтертих ягід полуниці, дві-три столові ложки сметани, чайна ложка меду, чайна ложка оливкової олії. Все змішати та нанести на обличчя на 15-20 хвилин.

НА ВСЯК СМАК

СПОЖИВАЙТЕ Й НЕ КРИВІТЬСЯ

Здорова людина повинна вживати харчові продукти різних смаків: солоні, солодкі, кислі, гіркі. Часто ми відверто нехтуємо двома останніми. А даремно!

Кислі продукти підтримують у нормі кислотно-лужний баланс

організму, активізують внутрішньоклітинні процеси, вбивають хвороботворні мікроорганізми. Якщо людина уникає кислого, в неї зникає апетит, змінюється властивість крові.

Гіркі активізують діяльність жовчного міхура та кишківника. На гіркоти багатий перець. Червоний чилі, наприклад, розріджує кров, тож особливо корисний при тромбоемболії. Коли

гіркого не вживати цілком, обмінні процеси порушуються: кров застоюється, жовч загусає, в таких випадках лікарі радять пити аспірин, а це ті ж гіркоти. Проте увага! При хворобах шлунково-кишкового тракту з гіркими продуктами слід бути вельми обережними.

Солодощі — це вуглеводи, тобто найважливіше джерело енергії. Тут коментарі зайві. Ма-

бути, немає людини, яка б зовсім не вживала солодкого, адже чимало продуктів виробники нині щедро «поліпшують» підсилювачами смаку, підсолоджувачами.

А також глютаматами натрію, тож такого елемента, як сіль, у наших організмах теж не бракує. Навпаки, часто ми страждаємо від його надлишку. Хоча відома безсольова дієта — доб-

рий засіб лише на певний нетривалий час. Адже саме сіль постачає в організм іони натрію, без яких клітини взагалі не можуть існувати. Один чоловік страждав від порушення серцевого ритму, вповільнення скорочень серця. Лікарі тривалий час не могли збагнути причину. З'ясувалося, він досить давно споживає несолону їжу...

ПРО ПРОТИДІЮ КОРУПЦІЇ

КОРУПЦІЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ СТАЛА ЧИННИКОМ, ЯКИЙ СТАНОВИТЬ РЕАЛЬНУ ЗАГРОЗУ НАЦІОНАЛЬНІЙ БЕЗПЕЦІ ТА КОНСТИТУЦІЙНОМУ ЛАДУ УКРАЇНИ. ЦЕ ЯВИЩЕ НЕГАТИВНО ВПЛИВАЄ, ПО СУТІ, НА ВСІ СТОРОНИ СУСПІЛЬНОГО ЖИТТЯ: ЕКОНОМІКУ, ПОЛІТИКУ, СОЦІАЛЬНУ Й ПРАВОВУ СФЕРУ, УПРАВЛІННЯ, ГРОМАДСЬКУ СВІДОМІСТЬ, МІЖНАРОДНІ ВІДНОСИНИ. КОРУПЦІЙНІ ЗВ'ЯЗКИ ФАКТИЧНО РУЙНУЮТЬ ПРАВОВІ, ЕТИЧНІ ВІДНОСИНИ МІЖ ЛЮДЬМИ ТА ПОСТУПОВО ПЕРЕТВОРЮЮТЬСЯ У НОРМУ ПОВЕДІНКИ.

Корупція гальмує економічний поступ, особливо в сфері виробництва товарів і послуг, знищує можливість забезпечення об'єктивної оцінки знань абітурієнтів та студентів, професіоналізму, чесності й порядності при наданні медичної допомоги пацієнтам тощо.

Корупція, безперечно, може бути визнана однією з найгостріших соціальних і політичних проблем сучасності.

Розв'язання цієї проблеми є надзвичайно актуальною та першочерговою справою для України.

Держава для подолання корупції прийняла певні нормативно-правові акти. Серед них — і Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у сфері державної антикорупційної політики у зв'язку з виконанням Плану дій щодо лібералізації Європейським Союзом візового режиму для України» від 13 травня 2014 року (далі — Закон).

Корупція — це використання особою, зазначеною в частині першій статті 4 Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції», наданих їй службових повноважень і пов'язаних з цим можливостей з метою отримання неправомірної вигоди або прийняття обіцянки/пропозиції такої вигоди для себе чи інших осіб або відповідно обіцянка/пропозиція чи надання неправомірної вигоди особі, зазначеній в частині першій статті 4 Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції», або на її вимогу іншим фізичним чи юридичним особам з метою схилити цю особу до протиправного використання наданих їй службових повноважень та пов'язаних з цим можливостей.

Під **неправомірною вигодою** законодавець розуміє грошові кошти або інше майно, переваги, пільги, послуги, нематеріальні активи, які обіцяють, пропонують, надають або отримують без законних на те підстав.

Суб'єктами відповідальності за корупційні правопорушення є не лише особи, уповноважені на

виконання функцій держави або місцевого самоврядування, посадові особи юридичних осіб публічного права, особи, які постійно або тимчасово обіймають посади, пов'язані з виконанням організаційно-розпорядчих чи адміністративно-господарських обов'язків, або спеціально уповноважені на виконання таких обов'язків у юридичних особах приватного права незалежно від організаційно-правової форми, відповідно до закону, а і посадові особи та працівники юридичних осіб — у разі одержання ними неправомірної вигоди та фізичні особи — у разі дачі/пропозиції неправомірної вигоди.

Закон вносить значні зміни в нормативно-правові акти у сфері антикорупційної політики. Розроблений на виконання Плану заходів з реалізації рекомендацій, які містяться у другій оцінці Європейської Комісії (далі — ЄК) прогресу України у виконанні I-ї (законодавчої) фази Плану дій щодо лібералізації Європейським Союзом візового режиму, а також у зв'язку з необхідністю виконання рекомендацій європейських експертів щодо забезпечення спеціальної конфіскації з предикатних злочинів (предикатний злочин означає будь-який злочин, внаслідок якого виникли доходи, що можуть стати предметом злочину, зазначеного в статті 6 «Конвенції про відмивання, пошук, арешт та конфіскацію доходів»).

Метою Закону є виконання рекомендацій експертів ЄК щодо удосконалення положень антикорупційного законодавства, наданих у рамках перемовин щодо лібералізації ЄС візового режиму для України.

Закон уперше в національному законодавстві встановив **адміністративну відповідальність за подання завідомо недостовірних відомостей** у декларації про майно, доходи, витрати та зобов'язання фінансового характеру і за це передбачено штраф від ста п'ятдесяти до трьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Таку відповідальність нестиме лише той суб'єкт декларування, який свідомо знає, що зазначає в декларації відомості, які не відповідають дійсності.

Нововведенням Закону також є те, що запроваджено зовнішній контроль щодо декларацій про майно, доходи, витрати і зобов'язання фінансового характеру. Внесено зміни до Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції», **поклавши повноваження щодо здійснення перевірок достовірності** зазначених у деклараціях відомостей **на центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику.**

Для здійснення перевірки достовірності зазначених у декларації відомостей державний орган, орган влади Автономної Республіки Крим, орган місцевого самоврядування, інша юридична особа публічного права **протягом десяти днів з дня отримання декларації від суб'єкта декларування надсилає її копію центральному органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику.**

Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику, під час проведення перевірки достовірності зазначених у декларації відомостей має право отримати від державних органів, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування, інших юридичних осіб публічного права та підприємств, установ, організацій незалежно від форми власності інформацію



або копії необхідних документів щодо зазначених відомостей в межах своїх повноважень.

У разі встановлення за результатами перевірки **недостовірності відомостей, зазначених у декларації про майно, доходи, витрати і зобов'язання фінансового характеру,** центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику, письмово повідомляє про це спеціально уповноваженим суб'єктам у сфері протидії корупції, а також керівнику органу, в якому працює відповідний суб'єкт декларування.

Виявлення недостовірних відомостей, зазначених у декларації про майно, доходи, витрати і зобов'язання фінансового характеру, не звільняє суб'єкта декларування від обов'язку подати декларацію з достовірними відомостями. У такому разі декларація з достовірними відомостями підлягає оприлюдненню на заміну раніше оприлюдненої декларації.

Подання завідомо недостовірних відомостей у декларації про майно, доходи, витрати та зобов'язання фінансового характеру є підставою для притягнення суб'єкта декларування не лише до адміністративної відповідальності, а й до дисциплінарної.

Таким чином, при виявленні недостовірних відомостей, зазначених в декларації, керівник установи зобов'язан-

ний притягнути такого суб'єкта декларування до дисциплінарної відповідальності.

Ці зміни набудуть чинності з 1 січня 2015 року.

Крім цього, Закон вніс зміни в Закон України «Про банки і банківську діяльність», які **закріпили право центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну податкову політику отримувати у банків інформацію** щодо вказаних у декларації відомостей при проведенні їх перевірки.

Посилено гарантії захисту осіб, які повідомляють про корупційні правопорушення, зокрема, в частині перекладення обов'язку доказування у справах про застосування до інформаторів репресивних заходів, а також **наявності анонімних ліній** для повідомлень про факти корупції, а також внесено зміни до Цивільного процесуального кодексу України щодо покладення обов'язку доказування правомірності прийнятих рішень чи вчинених дій у справах про звільнення, притягнення до дисциплінарної відповідальності, застосування заходів впливу до працівника у зв'язку з його повідомленням про корупційні правопорушення на відповідача; також внесено зміни до законів України «Про засади запобігання і протидії корупції», «Про звернення громадян» в частині

закріплення можливості повідомляти про корупційні правопорушення анонімно, а також порядку розгляду таких повідомлень.

Вводять новий термін — особа, яка надає допомогу в запобіганні та протидії корупції (викривач).

Особа, яка надає допомогу в запобіганні та протидії корупції (викривач), — особа, яка добросовісно (за відсутності корисливих мотивів, мотивів неприязних стосунків, помсти, інших особистих мотивів) повідомляє про порушення вимог Закону іншою особою.

Таким чином, законодавець визначає осіб, які можуть бути викривачами. Основною ознакою викривача є те, що він добросовісно повідомив про порушення Закону іншою особою. Під такою рисою, як добросовісність, законодавець розуміє відсутність корисливих мотивів, недружніх стосунків, мотивів помсти та інших особистих мотивів. Якщо ж такі мотиви присутні, викривач повідомив про порушення закону лише тому, що така особа його не послухала, він не є особою, яка надає допомогу в запобіганні та протидії корупції, і тому він не перебуває під захистом держави та повинен нести відповідальність.

Особа, яка надає допомогу в запобіганні і протидії корупції,

перебувають під захистом держави. За наявності загрози життю, житлу, здоров'ю та майну осіб, які надають допомогу в запобіганні та протидії корупції, або їх близьких осіб, у зв'язку із здійсненим повідомленням про порушення вимог Закону, правоохоронними органами до них можуть бути застосовані правові, організаційно-технічні та інші спрямовані на захист від протиправних посягань заходи, передбачені Законом України «Про забезпечення безпеки осіб, які беруть участь у кримінальному судочинстві».

Крім цього, особа не може бути звільнена чи примушена до звільнення, притягнута до дисциплінарної відповідальності чи піддана з боку керівника або роботодавця іншим негативним заходам впливу (переведення, атестація, зміна умов праці тощо) у зв'язку з повідомленням нею про порушення вимог антикорупційного закону іншою особою.

Державні органи, органи влади Автономної Республіки Крим, органи місцевого самоврядування забезпечують умови для повідомлень їх працівниками про порушення вимог цього Закону іншою особою, зокрема через спеціальні телефонні лінії, офіційні веб-сайти, засоби електронного зв'язку.

Повідомлення про порушення вимог антикорупційного законодавства може бути здійснене працівником відповідного органу без зазначення авторства (анонімно).

Анонімно повідомлення про порушення вимог закону підлягає розгляду, якщо наведена у ньому інформація стосується конкретної особи, містить фактичні дані, які можуть бути перевірені. Анонімно повідомлення про порушення вимог Закону підлягає перевірці у строк не більше п'ятнадцяти днів від дня його отримання. Якщо у зазначений строк перевірити інформацію, що міститься в повідомленні, неможливо, керівник відповідного органу або його заступник продовжують строк розгляду повідомлення до тридцяти днів від дня його отримання.

У разі підтвердження викладеної у повідомленні інформації про порушення вимог цього Закону керівник відповідного органу вживає заходів до припинення виявленого порушення, усунення його наслідків та притягнення винних осіб до дисциплінарної відповідальності, а у разі виявлення ознак кримінального або адміністративного правопорушення також інформує спеціально уповноважених суб'єктів у сфері протидії корупції.

Таким чином, законодавець дав можливість анонімно повідомляти про порушення вимог антикорупційного Закону іншою особою та встановив чіткі терміни розгляду такого повідомлення.

Підготував юридичний відділ ТДМУ

Далі буде

ПОДІЄВА ПАЛІТРА ТЕРНОПІЛЛЯ

РЕЗУЛЬТАТ

П'ЯТЬ РЕКОРДІВ НА ОДНОМУ ФЕСТИВАЛІ

Тернопіль уперто прагне стати столицею куховарства України й значним туристичним центром. І таке бажання підкріплює проведенням розмаїтих фестивалів, передовсім «Галицької дефіляди». Це етно-гастрономічне свято у фاینному місті зорганізували втретє. І тривало воно аж цілих три дні. Найнасиченіший, найповніший,

тані, шалати квашеної, кишки зі шкварками, інші старовинні наїдки. Родзинкою ж «Галицької дефіляди», без сумніву, стали кулінарні досягнення, які фіксував Національний реєстр рекордів. За три фестивалеві дні в Тернополі встановили одразу п'ять рекордних показників, з них деякі можуть з'явитися і в світовій Книзі Гіннеса. Принаймні, за словами Лани Ветрової, керівника проекту Національного реєстру рекордів, такий процес реєстрації розпочнуть. Йдеться насамперед про номінацію «найдовший» чи «найбільший» шашлик поздовжнього смаження на цільному шампурі. Це — унікальна технологія. Ресторатор Ігор Парій каже, що задля цього використали 350 кілограмів м'яса. Впродовж усієї ночі працівники ресторану «Майдан» різали це м'ясо на шматки, пересипали перцем, прянощами, солили, готували сухий маринад. Згодом кілька годин нанизували м'ясні шматочки на шампурі, активно допомагали куховарам у цій справі й студенти-волонтери. Водночас тернопільські ковалі зуміли виготовити довжелезний мангал і з'єднати в один 70 триметрових шампурі. Тож одразу встановили два рекорди в Ук-

раїні. Перший — найбільший шашлик, побивши у такий спосіб досягнення киян, які його зісмажили 160 метрів торішнього березня на майдані Незалежності. Тернополяни ж суттєво додали у рекордах. Тож тепер в Україні найдовший мангал становить 2 метри 90 сантиметрів, а шашлик поздовжнього смаження на цільному шампурі — 2 метри 8 сантиметрів. Скажу також, що таким результатом вдалося перемогти і росіян. Але треба спочатку українське досягнення зареєструвати в Книзі Гіннеса.

Україна без борщу немислима. Не могли його не варити і на «Галицькій дефіляді». Лана Ветрова мовить, що чимало вже у країні встановили рекордів з приготування червоного борщу. Хоча наші господині охоче, особливо навесні, варять і зелений. Проте досягнення показували лише в номінації «приготовлений в одному казані». Тернопільські ресторатори до зеленого борщу проявили зацікавленість і пішли на рекорд. Ва-



Ох і важкий же він, одначе, той шашлик

рили цю рідку страву на добром'ясному відварі, додали картоплі, засмажили моркву з цибулькою й, звісно ж, додали щавлю. А от, знаю, ресторани «Рандеву», «Коза», крім цього, ще й кропили кинули. Зварили разом 434 літра зеленого борщу й домоглися в державі найкращого показника у категорії «найбільший об'єм зеленого борщу, приготовленого на одній локації (місці).

Принагідно зазначу, що всі рекордні страви учасники дефіляди споживали, як кажуть, на Тернополі задурно. Отож шашликом полачували, зеленого борщу поїли, захотілося чогось і солоденького на десерт. Організатори фестивалю це завчасу передбачили та заявили, що зуміють подивувати Україну найбільшим шоколадним тортом. Сказано — зроб-

лено. Лана Ветрова зареєструвала новий показник: 16,4 кв. м. площею. Ого! Справжня тобі солодка кімната, яка «заклеєна» мапою Тернопільщини та назвами фірм-спонсорів. Національний реєстр України фіксує чимало солодких досягнень. Тернопільський же результат цікавий тим, що застосували нову технологію і спекли так званий фоторт, використавши цукровий папір з харчовими барвниками. Подивувати таким смаколикком за власним рецептом узявся «Кондитерський дім Блажевських». Роман і Павло Блажевські стверджують, що маса такого торта-мапи становить майже тонну. Три дні 14 кондитерів випікали його, а складали з частин. Вартість його становить не менше 50 тисяч гривень.

Технолог Оксана Кундрат додала ще трохи інформації. На виготовлення рекордного у країні шоколадного торта використали 100 кілограмів борошна, три тисячі яєць, 120 кілограмів згущеного молока, 30 літрів харчового гелю, 60 кілограмів вишень, стільки ж консервованих ананасів, 50 кілограмів кондитерського білого шоколаду та масла для оздоблення, а ще чимало вершків і какао. Оксана Олегівна зізнається, що було боляко та надто відповідально братися за випікання такого солодкого велетня, але на те й вона та її підлеглі майстри, щоб успішно впоратися з будь-яким завданням.

«Галицька дефіляда» теж успішно впоралася з підняттям духу тернополянам, з проведенням народної забави. Власне, п'ятим досягненням тут став саме той показник, що зуміли на одному фестивалі встановити найбільше рекордів України.



Ось такий він рекордний торт з мапою Тернопілля

найдовший та найширший — ці прикметники найвищого ступеня порівняння, власне, якнайкраще слугували характеристикою народної забави. Тисячі людей за цей час відвідали фестиваль. Місцем такої зустрічі обрали центральний парк ім. Тараса Шевченка та набережну Тернопільського ставу.

Зрозуміло, що гастрономічний фестиваль не міг обійтися без широко представлені народної кухні. Кожен ресторан дивував однією чи кількома стравами, яку готували ще наші бабусі чи прабабусі. Тож багато хто мав можливість скуштувати лободи в сме-

ли 350 кілограмів м'яса. Впродовж усієї ночі працівники ресторану «Майдан» різали це м'ясо на шматки, пересипали перцем, прянощами, солили, готували сухий маринад. Згодом кілька годин нанизували м'ясні шматочки на шампурі, активно допомагали куховарам у цій справі й студенти-волонтери. Водночас тернопільські ковалі зуміли виготовити довжелезний мангал і з'єднати в один 70 триметрових шампурі. Тож одразу встановили два рекорди в Ук-



Дефіляда без пісні, що зелений борщ без щавлю

ОДЯГНУЛИ ПАМ'ЯТНИКИ В СУКНІ Й НАКИДКИ

АКЦІЯ

На кілька днів у середмісті Тернополя деякі пам'ятники одягнули в сукні та накидки. Вдалися до такого заходу представники громадського молодіжного об'єднання «Файне місто». Юнаки та дівчата над втіленням власного задуму працювали чималий час: спочатку висували-обговорювали дизайнерські аспекти, відтак робили заміри й бралися до шиття одягу. Основою колористики такого вбрання стали білі та зелені барви. І мабуть, не випадково. Адже початок червня ознаменувався Зеленими святами, а білий колір, за означенням учасників акції, мав символізувати чистоту, пишність, довершеність, благородство. Тож саме у білосніжну сукню «нарядилася» світової слави українська співачка Соломія Крушельницька. Майже десять метрів тканини витратили на пошиття її

плаття. Рукави та низ сукні оздобили вишитою стрічкою, яку до того ж уквітчали різнобарвними макамами, не забули й про червоний пасок.

В українському стилі одягнули й пам'ятники Іванові Франку та Степану Бандері. Краї їхніх білих накидок також облямували вишитою смужкою. Зелені ж накидки з'явилися на монументах Тарасові Шевченку та Данилові Галицькому, коня ж, на якому сидить правитель Галицько-Волинського князівства, удостоїли живого вінка з духмяних трав і квітів.

Чи не найбільше зацікавлення, особливо, у дівчат, викликав наряд у пані із скульптурної композиції «Випадкова зустріч». Цю роботу американського митця Джонсона доправили до Тернополя за сприяння волонтера Корпусу миру Джона Звожека дванадцять років тому. Дві пані,



Соломії КРУШЕЛЬНИЦЬКІЙ припасувала біла сукня

випадково зустрівшись, присіли на лавочку, аби погомоніти, поділитися новинами. Така канва скульптурного втілення заокеанського автора. Проте через рік після відкриття пам'ятника, якісь новоявлені вандали викрали скульптуру однієї з цих жінок. Міліція й досі її не розшукала. А

на лавочці вже понад десять років сидить лише одна з пань, чекаючи хіба випадкових зустрічей з тернополянами та гостями фاینного міста. Їй не раз дарували квіти і навіть розфарбовували губи. Зрозуміло, що учасники акції не могли не подбати про вбрання для скульптурної героїні, тож пошили екстравагантну зелену сукню, оздобили квітками, а голову прикрасили вінком. Сфотографуватися з нею завжди багато охочих, а тепер — і поготів. Безперечно, головним аксесуаром, яким залюбки ділиться під час «фотосесій» скульптурна пані, є віночок.

Одягали пам'ятники у сукні та накидки вісім волонтерів у вишиванках. Певна річ, що хлопці та дівчата найменше клопоту мали з панею із «Випадкової зустрічі», а найбільше — з високим пам'ятником Данилові Га-

лицькому. Треба сказати, що не всі бронзові та гранітні постаті в середмісті Тернополя приміряли на собі нове вбрання. Чомусь поза увагою молодіжної акції залишилися пам'ятники Іванові Горбачевському, Ярославові Стецьку, Олександрові Пушкіну та митрополиту Андрею Шептицькому.

Сама акція з вбранням пам'ятників — справа не нова, її організовують у деяких містах Європи, львів'яни теж якогось року вдалися до втілення такого проекту. Зрештою, торік і в Тернополі бронзовий князь Данило Галицький також приміряв на собі накидку. Певна річ, нинішній літній проект молоді з «Файного міста» викликав різні міркування, але головне — на тлі великого зацікавлення. Бо ж пройти повз будь-який пам'ятник у вбранні без уваги, допитливості просто не можна було.

СМІШНОГО!

«ХІРУРГІЯ – ЦЕ ТЕРАПІЯ, ДОВЕДЕНА ДО ВІДЧАЮ»

Перед операцією.
– Лікарю, ви особисто будете мене оперувати?
– Так, люблю, знаєте, хоча б раз на рік перевірити, чи пам'ятаю я ще щось...



Лікар пацієнтові:
– Т-а-а-к, наступного місяця вас огляне Петро Васильович...

– А хто він?
– Наш патологоанатом...



– Лікарю, я помираю...
– Зараз допоможу!



Приходить важкохвора пацієнтка до лікаря та й питає:
– Я хочу приймати грязеві ванни. Лікарю, як вважаєте,

це мені допоможе?
Лікар:
– Не знаю чи допоможе, а от до землі звикати треба.



Хірургія – це терапія, доведена до відчаю.



Психіатр запитує у пацієнтки:

– Скажіть, а чи немає у вашій родині випадків манії величі?

– Іноді мій чоловік заявляє, що він голова родини.



Справжній психолог – це той, хто в переповненому автобусі зможе визначити та стати на те місце, де першим звільниться сидіння.

ВЕСЕЛИЙ ОЛІВЕЦЬ



І НАОСТАНОК...

ТРИ ПОЗИ, ЯКІ ШКОДЯТЬ НАШОМУ ЗДОРОВ'Ю

У зв'язку з кризою багато хто з нас боїться втратити роботу, тому довго вечорами засиджуються в офісах. Найчастіше, якщо ми не змінюємо позу, коли сидимо за столом, то наша спина починає боліти, та й взагалі це дуже шкідливо. Ось три пози, які шкодять нашому здоров'ю.

Не варто:

1. Дивитися телевизор лежачи
Стискаються артерії в шийному відділі хребта, зростає навантаження на нього, перерозтягуються м'язи шиї.

Любитель такої пози постійно скаржиться на головні болі та не може повернути голову без дискомфорту.

Краще: сидячи, відкинувшись прямою спиною на спинку крісла або дивана. Екран – на рівні очей або трохи нижче, але не вище.

2. Їсти, сидячи на дивані

По висоті диван і перед ним столик приблизно одна-

кові. І якщо сісти, поставити перед собою тарілку та почати їсти (дивлячись при цьому телевизор), то поза буде вбивчою для всіх відділів хребта.

Краще: їсти в тій же позі, що рекомендована для роботи – спина пряма, плечі опущені.









3. Сидіти нога на ногу

Класика жанру, яка призводить до здавлення судин і порушення кровообігу в малому тазу та нижніх кінцівках. Привіт, майбутній варикоз. Сидіти, підклавши під себе ногу, шкідливо з тієї ж причини. У цій позі люди зазвичай сидять за обіднім або письмовим столом і стверджують, що їм «так зручніше». Насправді це означає, що стілець і/або стіл просто не годиться їм щодо висоти.

Краще: закинувши ноги вище – не дуже красиво, зате корисно для кровообігу.

СКАНВОРД

Відповіді у наступному числі газети

3. Головний убір	1. 	4. Підступний план	2. Річка на Тернопілі	5. Праця	6. Місто в Естонії
7. Мова корови	8. Вітрильне судно	9. Нота	10. Газ	11. 	12. Етап у змаганнях
13. Видатні природні здібності	14. Рос. літак	15. Слав'яць родини бичачих	16. Доля, удача	17. Дерево	18. Механічна людина
19. 	20. Укр. письменник	21. Коротка й широка шлюпка	22. Порохнява	23. Велика бджолосіма	24. 
25. Нива	26. Танцювальний крок	27. Бік судна, вантажівки	28. Газетний жанр	29. Почаївська ...	30. Хижий птах
31. Пошкодження тканин тіла	32. У давніх римлян – бог кохання	33. Лікар	34. Укр. трк	35. Нац. олімп. комітет	36. М'ячик у бадмінтоні
37. Бог сонця	38. Триваліс життя людини	39. Одиниця спадкової речовини	40. Гармонійне поєднання голосів	41. 	42. Смуга поля
43. Бобул	44. Будка, рундук	45. Ст. франца, грошова одиниця	46. Нейтронні зорі	47. Птах	48. Снігова буря
49. ...-банк	50. Екзамен у студентів медиків	51. Поневолення	52. 	53. Електрод приладу	54. Укр. літак
55. Горлянка	56. Японська гра	57. 	58. Квітка	59. Верхня частина глотки	60. Рос. художник
61. Породи низьких коней	62. Орган зору	63. Військовий підрозділ	64. Місто в Греції	65. Казкова країна	66. Сосна
67. Нероба	68. Балакун у клітці	69. Старослов. літера	70. У латині – «я»	71. Лихо, біда	72. Порода собак
73. Штат у США	74. Не проти	75. 			

Відповіді на сканворд, вміщений у № 11 (103), 2014 р.

1. Гуцульщина. 2. Ложка. 3. Щек. 4. Нут. 5. Яблуко. 6. Аристотель. 7. Жакет. 8. Етап. 9. Ют. 10. Улов. 11. Орлан. 12. Оз. 13. Перець. 14. Апорт. 15. Осло. 16. Аз. 17. Пес. 18. Осад. 19. Маля. 20. Гонта. 21. Мед. 22. Раут. 23. Виноград. 24. Рац. 25. Тромб. 26. Тигр. 27. Груша. 28. Рак. 29. Ель. 30. Ат. 31. Одеса. 32. Етна. 33. Ра. 34. Сир. 35. Онук. 36. Рана. 37. Брак. 38. Кора. 39. По. 40. Просо. 41. Оаза. 42. Ура. 43. Раса. 44. Ясир. 45. Огірок. 46. Озеро. 47. Адоніс. 48. Есе. 49. Раб. 50. Ага. 51. Сі. 52. «Інтер». 53. «Яса». 54. Обід. 55. Молитва. 56. Лимон. 57. Лоно. 58. Ромен. 59. Кіл. 60. Сидр. 61. Тт. 62. Оплот. 63. Людство. 64. Ту. 65. Віз. 66. Ідол. 67. Замок. 68. Порт. 69. Пас. 70. Ар. 71. Ада. 72. Орт. 73. Троянда. 74. НЛО. 75. Ом.