

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 10(219)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
23 травня 2008 року



## МІНІСТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ВАСИЛЬ КНЯЗЕВИЧ ПОБУВАВ У ТДМУ



## ВАСИЛЬ КНЯЗЕВИЧ: «УПЕВНЕНИЙ, ЛІКАР ЗАЙМАТИМЕ ГІДНЕ МІСЦЕ В СВОЇЙ КРАЇНІ»

Тернопільщина стала десятою областю, яку з робочою поїздкою відвідав міністр охорони здоров'я України Василь Князевич. У рамках поїздки він ознайомився з роботою Кременецької та Бучацької райлікарень, зустрівся з начальниками відділів охорони здоров'я райдержадміністрацій, головними лікарями лікувально-профілактичних і відомчих закладів області, співробітниками обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я, Товариства Червоного Хреста. Відвідав також Тернопільську міську клінічну лікарню №2 та міський пологовий будинок, побував у Тернопільській районній лікарні, де оглянув нове будівництво корпусу стаціонару, провів прес-конференцію для представників засобів масової інформації, виступив у прямому ефірі на місцевому телебаченні.

Упродовж години міністр охорони здоров'я спілкувався з викладачами та студентами Тернопільського медичного університету.

Стор. 2

До відома

## 25 ТРАВНЯ – ДЕНЬ ВІДКРИТИХ ДВЕРЕЙ

25 травня об 11 годині в актовій залі адмінкорпусу ТДМУ відбудеться день відкритих дверей.

Матимете змогу познайомитися з правилами прийому до Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевсь-

кого, науковими лабораторіями, кафедрами, а також поспілкуватися з провідними науковцями та викладачами ВНЗ.

Запрошуємо всіх бажаючих.

Прймальна комісія

ВІТАЄМО

## 31 ТРАВНЯ – ДЕНЬ ПРАЦІВНИКІВ ВИДАВНИЦТВ, ПОЛІГРАФІЇ ТА КНИГОРОЗПОВСЮДЖЕННЯ

У нашому ВНЗ вже одинадцятий рік діє видавництво «Укрмедкнига».

За цей час тут видали понад 450 назв підручників, посібників, монографій, у тому числі 20 англomовних видань.

Видавництво постійно бере участь у міжнародних книжкових виставках, де здобуває дипломи й грамоти.

Уперше в Україні в нашому видавництві створена та працює сту-

дія електронних видань, де вида-но понад 50 компакт-дисків.

Газета «Медична академія» теж виходить в «Укрмедкнизі». Редакція сердечно вітає своїх колег з професійним святом і зичить їм міцного здоров'я, добра, успіхів у праці, погідного настрою, творчих верховин, благополуччя.

Зі святом, друзі!

Редакція газети  
«Медична академія»

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Олександр БАЧИНСЬКИЙ, студент медичного факультету



## МІНІСТР ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ВАСИЛЬ КНЯЗЕВИЧ ПОБУВАВ У ТДМУ



### ВАСИЛЬ КНЯЗЕВИЧ: «УПЕВНЕНИЙ, ЛІКАР ЗАЙМАТИМЕ ГІДНЕ МІСЦЕ В СВОЇЙ КРАЇНІ»

Упродовж години міністр охорони здоров'я спілкувався з викладачами та студентами Тернопільського медичного університету.

— Мені надзвичайно приємно, повертаючись у край, де відбулося моє професійне становлення як лікаря, спостерігати ті різкі зміни, які відбулися у вашому ВНЗ, — звернувся до присутніх

умови праці й побуту, аби вони не мали потреби шукати кращих пропозицій за кордоном.

Йшлося під час зустрічі й про реформи, які здійснюватимуть у вітчизняній охороні здоров'я уже найближчим часом. Перший крок у напрямку започаткування реформаторського руху Міністерство вже зробило, затвердивши та почавши впровад-



(Зліва направо) заступник голови облдержадміністрації Федір ШЕВЧУК, міністр охорони здоров'я України Василь КНЯЗЕВИЧ, перший проректор ТДМУ, професор Ігор МИСУЛА

юся, уряд затвердить проект постанови «Про розвиток первинної ланки», — повідомив очільник МОЗу.

У рамках проекту — забезпечення лікаря на селі службовим житлом, автомобілем типу «Нива», сумкою невідкладної меддопомоги. Інновацією має стати створення цілодобової станції

умовних одиниць. Загалом на програму реформування медицини села держава планує витратити 1млрд. 200 тис. гривень.

За словами Василя Князевича, галузь потребує ґрунтовних, серйозних змін:

«Нам потрібно розібратися із кадровим потенціалом, статистикою. Адже нині немає у нас, на

вана на зменшення тенденції вимирання та створення умов щодо поліпшення якості життя мешканців України.

Міністр звернув увагу присутніх й на інші не менш важливі проблеми медичної сфери, мовив, зокрема, про реформування кадрової політики, забезпечення кампанії вакцинації проти кору та краснухи, акцентував на необхідності зміни підходів до атестації лікарів, значенні та ролі своєчасної допомоги при нещасних випадках (саме вони посіли перші місця у статистичних звітах смертності мешканців краю).

Варто зазначити, що під час зустрічі Василя Князевича з викладачами та студентами ТДМУ у залі був встановлений мікрофон, тому всі бажаючі могли без перешкод поставити міністрові запитання. Так, професора Михайла Андрейчина цікавило виконання постанови Кабінету Міністрів України, в якій йдеться про будівництво інфекційної лікарні в Тернополі. До слова, нинішнє приміщення у край незадовільному стані. Василь Князевич відповів, що усі постанови, звісно, потрібно виконувати й пообіцяв взяти це питання під особистий контроль.

Перспективи щодо створення університетських клінік зацікавили одного із студентів.

«Маємо намір створити в Україні університетські клініки на кшталт тих, які діють в багатьох європейських країнах, — зазначив міністр. — Суть такої клініки у тому, аби наука і медицина воєдино «працювали» на пацієнта. Гадаю, розпочнемо з двох-трьох, також у Тернополі плануємо створити університетську клініку на 800-1000 ліжок. До речі, саме з цього приводу в австрійській столиці Відні зараз перебувають два мої заступники, вони разом з ректором вашого універ-

Василь Князевич. — Нині це навчальний заклад європейського зразка, із потужною навчальною базою та науковим потенціалом.

Особливо схвально відгукнувся міністр про вивчення студентами ТДМУ іноземних мов. Зокрема, він зазначив, що сучасний лікар повинен володіти щонайменше двома іноземними мовами, бо саме ці знання відкривають перед молодим спеціалістом нові можливості для фахового зростання, зроблять його конкурентноспроможним.

Звертаючись до молоді, керівник МОЗ України наголосив, що вже з перших днів приходу на посаду міністра, задекларував необхідність повернути належне ставлення в суспільстві до галузі охорони здоров'я та професії лікаря. Він наголосив, що саме держава повинна забезпечити усіх випускників медичних закладів роботою, створити гідні



Усі бажаючі мали можливість поставити запитання міністрові охорони здоров'я України

жувати п'ять напрямків діяльності, про які розповів міністр.

Серед цих пріоритетів на першому місці — сільська медицина.

—Уже цього року розпочнемо реформування, днями, сподіва-

швидкої допомоги в селі. Також повинне вирішити Міністерство й ще одне, таке важливе для галузі питання заробітної платні працівників — сільським лікарям планують підняти зарплатню до 800

превеликий жаль, достовірної статистичної інформації. Необхідна інвентаризація у системі охорони здоров'я — діяльність Міністерства та медичної спільноти повинна бути спрямо-

ситету вивчають досвід роботи тамтешньої університетської клініки».

Лариса ЛУКАЩУК,  
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



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

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

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

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

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

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

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

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

# ЕКЗАМЕНАЦІЙНА СЕСІЯ СТАРТУВАЛА

**Надія ГОРОШКО**

— Методика складання тестового іспиту відпрацьована протягом попередніх сесій: студенти отримували тестові завдання, на які потрібно було дати відповіді на спеціальних бланках, поставити позначку, замальовавши квадратик навпроти правильної відповіді. Для відповіді на одне питання відводили одну хвилину.

Так було і цього разу. Після завершення іспиту в присутності студентів проводимо комп'ютерне оцінювання результатів та роздруковуємо ці підсумки на паперовій носії, які передають старостам груп. Старости доводять отриману інформацію до відома студентів.

Для вдосконалення методики тестового іспиту в університеті створена також спеціальна постійно діюча комісія з найбільш кваліфікованих викладачів. Після комп'ютерної перевірки відпові-



дей члени комісії перевіряють їх ще раз. Оцінки, виставлені комп'ютером, і оцінки, виставлені викладачем, співставляються. Це робиться для того, щоб при потребі внести необхідні корективи в саму методику, відшліфувати її. Зокрема, минулої сесії наголошували, що квадратики на бланках треба замальовувати лише чорною ручкою, тому що синій і, особливо, блідо-синій чи черво-

ний колір комп'ютер не розпізнає й не зарахує відповідь як правильну. Не можна також ставити жодних крапочок чи інших позначок, бо комп'ютер сприймає це як помилку. Тому комісія після комп'ютера ще раз перевіряє роботи.

Попередні результати, які ми отримали, доводять, що ця методика є дуже об'єктивною, адже суб'єктивна думка екзаменатора на оцінку не впливає. Вона вимагає від студентів єдиного — знань. Всі, хто старанно вчаться протягом навчального семестру, щоб у майбутньому стати хорошим фахівцем, — складають екзамен успішно. Ті ж, хто ставиться до навчання несумлінно, скласти такий іспит не можуть. Дуже швидко всі це збагнули. З допомогою такої методики проведення іспитів легко переконати всіх студентів в тому, що у медичному університеті треба вчитися. Сподіватися можна лише на власні знання. Бо тільки від якості знань залежить, чи стане студент хорошим фахівцем, а саме такі потрібні в галузі охорони здоров'я. Мені ця методика дуже подобається. Переконали, що в університеті її будуть й надалі розвивати, вдосконалювати та впроваджувати.

*Навчальний рік на завершени, а отже, у студентів ТДМУ ім. І. Горбачевського розпочалися іспити.*

*Першими тестовий іспит склали студенти фармацевтичного факультету. Цей день – середа, 14 травня – став визначальним і для тих студентів медичного та стоматологічного факультетів, яким дозволили скласти тестовий іспит доточно.*

*Про хід та особливості цьогорічної літньої сесії попросила розповісти першого проректора ТДМУ ім. І. Горбачевського, професора Ігоря МИСУЛУ.*

Методику тестового іспиту, переваги якої очевидні, застосовують у нашому ВНЗ уже другий рік.

Цього року студенти отримують результати іспиту одразу після його завершення, тобто одразу ж в аудиторії. Увечері того ж дня вся інформація надходить на електронну адресу кожного. Як відомо, остаточна оцінка за дисципліну залежить від двох компонентів: оцінки, які студент отримав під час комп'ютерного оцінювання його

знань, і поточної оцінки. Отож, увечері в день складання екзамену на e-mail студентів надходить інформація про остаточну оцінку за дисципліну.

— Отже, літня сесія стартувала. Що б ви хотіли побажати майбутнім лікарям, стоматологам, фармацевтам?

— Бажаю кожному студентові успішно скласти тестові іспити та отримати максимально високу оцінку. Лише якісні знання дозволяють стати першокласними фахівцями.



ЕРУДИТИ

## «ЛЮДИ В БІЛОМУ» ВЗЯЛИ УЧАСТЬ У ЧЕМПІОНАТІ «ЩО? ДЕ? КОЛИ?»

Успіх тим приємніший, що це перші змагання такого масштабу. Адже виступають юні ерудити разом порівняно недавно.

Розповідає капітан команди, студент 2 курсу медичного факультету Тарас МЕРВА.

— Нас шестеро: одна дівчина і п'ятеро хлопців. Юля Намака навчається на першому курсі фармацевтичного факультету, Микола Кланца, Степан Савіцький і Петро Просвітлюк — на першому курсі медичного. Студентом четвертого курсу медичного факультету є Ярослав Рудчик. А всі разом ми — одна команда.

Кілька років тому в університеті була інша команда, що брала участь в інтелектуальних змаганнях «Що? Де? Коли?» міського та обласного масштабу і не раз ставала призером. Та минув час, тодішні студенти завершили

навчання і покинули альма-матер. На щастя, у них з'явилися наступники.

Розповідає Микола КЛАНЦА:

— Я зацікавився інтелектуальними змаганнями ще в школі, був членом клубу «Що? Де? Коли?». Власне, клуб нас і познайомив, бо мої нинішні товариші, члени студентської команди, теж його відвідували. А потім знову зустрілися і знову познайомилися вже в університеті, коли стали студентами. Хто перший запропонував створити команду «Люди в білому» — зараз й не пригадаєш. Але ідея сподобалася. Розпочали тренування. Раз або двічі на тиждень збираємося разом, підшукуємо цікаві запитання (здебільшого, через «Інтернет»), міркуємо над відповідями.

— Це своєрідні інтелектуальні вправи — захоплююче заняття,



— долучається до розмови Ярослав Рудчик.

Ярослав — найдосвідченіший член гурту. Навчаючись на 1-2 курсах, він брав участь у змаган-

нях «Що? Де? Коли?» і в складі першої університетської команди. Запитую у своїх співрозмовників, яким є їхнє враження від чемпіонату.

*За активну участь в обласному чемпіонаті «Що? Де? Коли?» серед студентів вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації команда ТДМУ ім. І. Горбачевського «Люди в білому» відзначена грамотою. Таке рішення ухвалило авторитетне журі на чолі з головою обласної організації профспілки працівників освіти та науки України Євгеном Юрківським та головою молодіжної організації «Молодіжний інтелектуальний клуб» Тарасом Вахривим. Виступ студентів-медиків запам'ятався й глядачам, як виступ розумних, зорганізованих, кмітливих і веселих молодих людей. Члени команди успішно витримали всі інтелектуальні випробування, продемонструвавши ерудицію, почуття гумору та командний дух.*

(Закінчення на стор. 10)

**УСІЄЮ ГРОМАДОЮ  
– ПРОТИ СНІДУ**

Лариса ЛУКАЩУК

Третью неділю травня в Україні традиційно відзначали Всесвітній день пам'яті померлих від СНІДу. На жаль, у нашій країні темпи поширення цієї недуги – найвищі в Європі. Зараз в Україні зареєстровано понад 128 тисяч ВІЛ-інфікованих. Від хворих матерів народилося понад 18 тисяч хворих дітей.

Дню пам'яті померлих від СНІДу приурочили акцію «Життя. Недорого», яка відбувалася в обласному центрі з 16 до 18 травня. У рамках заходу була можливість пройти лабораторне дослідження на наявність ВІЛ-інфекції. Організатори проводили також роз'яснювальні бесіди. Ініціаторами виступили Тернопільський обласний центр здоров'я та громадські організації. У неділю діти малювали на асфальті на Театральному майдані своє бачення цієї недуги, волонтери роздавали перехожим буклети. На завершення акції всі присутні запалили на площі свічки у пам'ять про тих, хто помер від СНІДу.

Доречно зазначити, що ситуація з ВІЛ-СНІДом на Тернопіллі, якщо не критична, то така, що потребує особливої уваги як спеціалістів, так і самих краян. За чотири місяці цього року в області зареєстрували 49 випадків ВІЛ-інфекції-СНІДу, 32 ВІЛ-носії та 17 випадків СНІДу. Найбільше таких осіб в обласному центрі й Тернопільському районі. У Чортківському, Козівському, Кременецькому зареєстрували по три випадки, у Збаразькому – два, Півдольському, Заліщицькому районах – по одному.

Як розповіла завідувача відділом особливо небезпечних інфекцій обласної санітарної станції Тамара Буртняк, уже з початку цього року в області народилося четверо дітей від ВІЛ-інфікованих матерів. Серед хворих – 29 жінок і 20 чоловіків. Статевий шлях передачі інфекції становить майже 37 відсотків, від матері до дитини – вісім, при вживанні наркотиків – 55 відсотків.

На жаль, мешканці краю нині не зовсім поінформовані про небезпеку, яку несе ця недуга, усього цього року фахівці обстежили 20 тисяч осіб. Не всі й знають, що обстеження, причому анонімно, можна нині пройти у будь-якому лікувальному закладі області. Це – кабінети довіри, які створені на базі кабінетів інфекційних захворювань в поліклініках, обласних шкірвендиспансерах, наркодиспансери. Такі ж лабораторні дослідження можна зробити в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, який розташований на вулиці Купчинського, 18, на території другої міської лікарні. Довідки за тел. 23-18-65, 51-15-62.

Консультації можна отримати і в обласній санітарній станції за тел. 25-38-89, а також в обласному центрі здоров'я, тел. 083.

(Продовження теми на стор. 5)

**МАЙБУТНЄ – ЗА РОСЛИНАМИ**

Ще п'ять років тому в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського на фармацевтичному факультеті була створена одна з нових кафедр. І вже удруге завдяки енергії, заповзяттю її викладачів відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція «Хімія природних сполук». Не так багато в Україні таких кафедр і фахівців, але конференція збила науковців з багатьох міст: Харкова, Києва, Львова, Івано-Франківська, Чернівців, Запоріжжя та Ужгорода.

Логічним завершенням буде дослідження властивостей БАР з цих рослин в експерименті на тваринах та в кінцевому результаті створення нових лікарських засобів на їх основі.

Своїми дослідженнями поділився і завідувач кафедри фармакогнозії Запорізького медичного університету професор Віктор Доля, який розповів, що на кафедрі вивчають склад ефірних олій різних видів чебрецю, які є перспективною лікарською сировиною.



Учасники конференції

Відкрив конференцію проректор з наукової роботи ТДМУ, професор Ігор Господарський. Він привітав учасників від імені ректорату, побажав успішної та плідної роботи.

З вітальним словом виступила декан фармацевтичного факультету, доцент Людмила Соколова. Вона розповіла про становлення факультету, про наукові напрямки та нову систему навчання у ВНЗ. На пленарному засіданні учасники заслухали кілька доповідей, які підготували представники різних університетів та науково-дослідних інститутів.

З цікавістю слухали делегати виступ завідувача кафедри фармакогнозії ТДМУ професора Людмили Фіри. За п'ять років існування кафедри її співробітники досягли неабияких успіхів. За цей період захистили дві кандидатські та одну докторську дисертації, завершили науководослідну роботу з вивчення нових видів лікарських рослин, запланували ще одну тему, присвячену фармакологічним дослідженням ЛРС. Науковці кафедри взяли напрямком на вивчення вмісту біологічно активних речовин у таких рослинах, як конюшина лучна, калина звичайна, лофант анісовий, обліпіха крушиновидна, пирій повзучий та

на нашу думку, цікавим і логічним є поєднання двох наук – фармакогнозії та біохімії, які доповнюють одна одну, адже вивчення властивостей різних БАР неможливо без проведення біологічного експерименту. Власне, метою цих наук є створення нових коригуючих чинників, які б справляли позитивний вплив на організм людини за різних патологій.

Із задоволенням учасники конференції слухали доповіді знаних в Україні науковців з Інституту біохімії ім. О.В. Палладіна (м. Київ) професора Миколи Великого та професора Тамари Кучеровської, які багато років працюють над створенням препаратів для лікування цукрового діабету й одне з першорядних місць належать тут фітозасобам.

Фармакогнозія – наука багатогранна і застосовувати її можна в різних галузях. Підтвердженням цьому є те, що на конференцію прибули й представники ветеринарної науки. Вони теж створюють лікарські засоби на основі рослинної сировини, які застосовують для лікування та покращення продуктивності сільськогосподарських тварин. На конференції виступив директор Державного науково-контрольного інституту біотехнології та штамів мікроор-

*Закінчилась затишна зима, яка, здається, заморозила та приспала й позбавила чогось доброго, теплого й омріяного. Але одного ранку виходиш і бачиш: все по-іншому. Пригріває сонечко, співають птахи, починає розквітати природа. І тоді задумуємося: скільки нерозгаданих таємниць є в кожному листочку, квіточці і в кожній рослині. Починаємо осягати те, що ще не вивчено, не зрозуміло. Ступаємо крок вперед – а це вже наука. Ця наука дуже цікава, дуже глибока й безмежна. Назва її – фармакогнозія.*

ганізмів професор Валерій Ушкалов. Він закликав присутніх до співпраці. Це звернення знайшло широкі відгук у серцях учасників і зміцнило віру в необхідність такої співпраці.

Після закінчення пленарного засідання працювало дві секції: одна була присвячена фітохімічним дослідженням ЛРС. Головами цієї секції були професор Світлана Марчишин та доцент Марія Шанайда. Друга секція під головуванням професора Миколи Великого та професора Людмили Фіри відбулася в малій кон-

ференції препаратів – це рух вперед і саме він важливий.

Можливо, ми ще не знаємо всіх тайн, які береже в собі природа. Адже з кожним роком зустрічаємося з новими проявами різних захворювань. Вберегтися від них, лікуючи один орган не нашкодити іншому допоможуть лікарські рослини. Звичайно, можемо пройти повз, не помітити, знехтувати ними, але краще, коли нашу увагу приверне якийсь чудовий «паросток», і ми задумаємося, що, можливо, він стане нам у пригоді. За росли-



Доцент кафедри фармакогнозії Марія ШАНАЙДА, представники колективу ботанічного саду ім. Гришка Надія ДЖУРЕНКО та Олена ПАЛАМАРЧУК

ференц-залі. На ній прозвучали доповіді фармакологічного напрямку. На секційних засіданнях учасники заслухали 26 доповідей молодих вчених.

Після завершення секційних засідань учасники обговорили спільну проблему – пошук нових видів лікарських рослин, помічників при лікуванні різних захворювань. А цих рослин ще безмежно багато і тому зупинятися на цьому, що вже досягнуто, мабуть, не варто. Знайти щось нове, вивчити його, удосконалити й створити альтернативу вже

нами – майбутнє. Хай вони допомагають рости нашим дітям здоровими та щасливими, бадьорими та радісними. Не проходите повз рослинку, вбачайте в ній друга і помічника – ось основний мотив, який прозвучав на конференції. Є намір й надалі збиратися, працювати, досліджувати природу, яка нас оточує, застосовувати її цілющу силу задля блага недужих.

Людмила ФІРА,  
завідувач кафедри  
фармакогнозії, професор

ЛІКУЄ ПРИРОДА

**ГРАНАТОВИЙ СІК ДЛЯ ЧОЛОВІКА – СИЛА**

За даними наукових досліджень, опублікованих у закордонних засобах масової інформації, у гранатах містяться хімічні речовини, які гальмують розвиток раку передміхурової залози.

Під час спостережень за 50 чоловіками старшого віку, які

перенесли операцію або променеву терапію з приводу раку простати, встановили, що гранатовий сік запобігає рецидивам пухлинного процесу та знижує рівень простато-специфічного антигена (prostate-specific antigen – PSA), який відображає рівень активності пухлинного процесу. Кількість PSA зазвичай подвоюється про-



тягом 15 місяців, а на тлі прийому гранатового соку тільки через 54 місяці.

На думку медиків, вживання гранатового соку може бути альтернативою багатьом агресивним методам лікування, які супроводжуються багатьма побічними діями.

# ТЕПЕР ДИВО-АПАРАТ Є І В ТЕРНОПОЛІ

З березня 2007 року в Тернопільській міській комунальній № 2 діє кабінет магнітно-резонансної терапії, де працюють підготовлені фахівці. За цей час тут пройшли обстеження понад тисячу пацієнтів. А студенти медичного університету ім. Горбачевського на практиці опановують методику діагностики захворювання з допомогою магнітно-резонансної томографії, здобуваючи такі потрібні в їхній майбутній роботі навички.

Детальніше про суть нового методу діагностики розповідає

**Магнітно-резонансна томографія (МРТ) або ядерно-магнітний резонанс (ЯМР) – порівняно новий метод діагностики, що дедалі ширше впроваджують у клінічну практику. Його використовують у найпередовіших клініках. На жаль, донедавна жоден лікувальний заклад Тернополя не мав магнітно-резонансного томографа, тож пацієнти, щоб пройти обстеження, їхали до Києва, Львова, Рівного. Для багатьох, виснажених недугою, така поїздка була важким випробуванням. Тепер потреба їхати далеко відпала.**

зрізи). Для того, щоб отримати інформацію, скажімо, про судини голови чи шиї, проводять

начити, чи є проростання пухлини в сусідні органи, судини, чи є інвазія. А від цього залежить, який метод лікування обрати: хірургічний, хіміко-терапевтичний, радіологічний... Отримавши теоретичні знання та розуміння того, що це за метод, його можливості, студенти-третьокурсники на власні очі бачать магнітно-резонансний томограф в роботі, здобувають практичні навички. Добре, що тепер є така можливість.

У кабінеті магнітно-резонансної томографії на обстеження люди приходять щодня. Розмовляємо з лікарем-рентгенологом Тарасом СЕМКІВИМ.

– До нас приїжджають пацієнти з усієї області й треба щиро подякувати людям, які доклали зусиль, щоб сучасний магнітно-резонансний томограф з'явився, нарешті, і в Тернополі.

**– Що являє собою цей апарат? Як проходить обстеження?**

– Німецький магнітно-резонансний томограф виглядає, як достатньо широкий тунель довжиною майже два метри. Перед обстеженням пацієнт лягає на стіл, що рухається вперед і назад. Ділянку, яку будуть обстежувати (за деякими випадками), поміщають у поверхневу котушку-антену, яка може замикатися навколо (для голови чи кінцівок), бути пласкою (для хребта) або мати складну форму (для плеча чи шиї). Ці пристрої посилюють сигнал з певних ділянок, що дає змогу отримати краще зображення саме з того місця, яке цікавить лікаря. Коли стіл заїжджає в тунель – починається обстеження, яке триває від 15 до 45 хвилин, хоча більші дослідження можуть тривати й довше. Для отримання якісних результатів треба, щоб пацієнт лежав нерухомо. Після



закінчення обстеження отримані зображення аналізує лікар-рентгенолог, документує спостереження та діагностичний висновок. Результат стає відомий щонайменше через годину після закінчення обстеження, адже для якісного аналізу результатів потрібен час.

**– Чи потрібне скерування від лікаря?**

– Завжди рекомендую пацієнтам перш ніж пройти обстеження порадитися з лікарем. Багато мати скерування від фахівця, який лікує, де б вказувався попередній діагноз і ділянка обстеження.

єдиний метод на сьогоднішній день, за допомогою якого можна виявити пухлину спинного мозку. І діагностика захворювання головного мозку нині без МРТ неможлива, а від правильної діагностики залежить половина успіху лікування. Вартість одного такого апарата дуже висока й технічне обслуговування його непросте. Та найголовніше, що в Тернополі він уже є. Магнітно-резонансний томограф врятує життя й здоров'я багатьох людей, адже підвищився рівень діагностики. Обстеження безкоштовне, але маючи скерування від лікаря, пройти його варто.



Лікар-рентгенолог Тарас СЕМКІВ

асистент кафедри онкології, променевої діагностики, терапії та радіаційної медицини, кандидат медичних наук Ніна ЗАГУРСЬКА.

– У магнітно-резонансній томографії для отримання зображення використовують сильне магнітне поле та радіохвилі. Останні впливають на протони (атоми водню) у сильному магнітному полі, змушуючи їх спочатку «збуджуватися», а потім «заспокоюватися», випромінюючи радіо-сигнал, що може бути використаний для реконструкції зображення людського тіла. При цьому чітко видно різницю у вмісті води в різних тканинах. Зображення, створені потужним спеціалізованим комп'ютером, потім можуть бути роздруковані, записані на компакт-диск чи відправлені мережею на інші комп'ютери. Як правило, під час одного обстеження отримують кілька серій зображень, виконаних в одному режимі у заданій площині (так звані пошарові

комп'ютерну реконструкцію. Іноді для діагностики певних захворювань (частіше пухлин головного мозку) в вену вводять контрастну речовину, яка посилює інтенсивність сигналу з тканин, що її активніше нагромаджують. Важливо те, що в магнітно-резонансній томографії не використовують рентгеновські промені чи інше іонізуюче випромінювання, тому обстеження є безпечним для людини. Загалом це надзвичайно чутливий метод діагностики, особливо, коли йдеться про захворювання головного мозку, хребта та суглобів.

– Переваги магнітно-резонансної томографії незаперечні, – долучається до розмови асистент кафедри онкології, променевої діагностики, терапії та радіаційної медицини, кандидат медичних наук Ігор ЛЕСЬКІВ. – Використання такого високочутливого методу діагностики в онкології дає змогу точно виз-



Асистенти кафедри онкології, променевої діагностики, терапії та радіаційної медицини, кандидати медичних наук Ігор ЛЕСЬКІВ і Ніна ЗАГУРСЬКА зі студентами

**– Тарасе Михайловичу, з чим найчастіше звертаються до вас пацієнти?**

– Багато людей різного віку скаржаться на те, що зі спиною та хребтом щось не гаразд. Це можуть бути грижі хребтові, грижі міжхребцевих дисків чи інша патологія. Зазначу, що магнітно-резонансна томографія –

Уже на виході з поліклініки зустріла групу студентів. Майбутні лікарі йшли в кабінет магнітно-резонансної томографії. Тепер у них є можливість краще освоїти цей перспективний метод сучасної діагностики.

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

## ХВОРОБИ СТОЛІТТЯ

### ЗВІДКИ ВЗЯВСЯ СНІД

Команда вчених з університету в Таксоні (штат Арізона, США) вивчила зразки крові 117 ВІЛ-інфікованих і склала «родовідне дерево» ВІЛ-1 групи М підтипу Б, від якого головним чином страждає населення розвинених країн.

З'ясувалося, що вірус імунодефіциту людини був вперше занесений з Гаїті 1969 року, причому, мабуть, однією людиною, стверджують вчені.

Науковці продовжують свої дослідження, і вже вдалося встановити, що безпосередньо на Гаїті вірус потрапив з Конго (Африка) приблизно 1966 року.

Власне, саме тоді там трудилися гаїтянські працівники.

### У СВІТІ ЖИВЕ ПОНАД 30 МІЛЬЙОНІВ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

За оцінками даними Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу, з часу початку реєстрації ВІЛ-інфекції за 25 років кількість хворих у світі складає 30-35 мільйонів людей. Поширення ВІЛ-інфекції у Східній Європі та Центральній Азії пов'язано із зростанням наркоманії, різким розширенням ринку сексу-

альних послуг, передачею інфекції статевим шляхом.

Переважаючим шляхом передачі інфекції (65%), як і колись, залишається вживання ін'єкційних наркотиків. Основна частина ВІЛ-інфікованих – люди віком до 30 років.

Зростає кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед жінок, а отже, й кількість дітей, що народилися від ВІЛ-інфікованих мам. Та-

кож збільшилося фактів гетеросексуальних випадків передачі ВІЛ. Найвищий рівень розповсюдження ВІЛ серед чоловіків реєструють у Грузії – 4,2%, а також у Молдові – 2,5%.

За даними Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу, майже 5% ВІЛ-інфікованих у Східній Європі та Центральній Азії складають люди, що займаються сексом на комерційній основі.

### ЧЕРЕЗ 20 РОКІВ ЧВЕРТЬ УКРАЇНЦІВ БУДЕ НОСІЯМИ ВІЛ

Про це повідомила засобом масової інформації директор

Державного інституту розвитку сім'ї та молоді Лідія Смола.

За даними експертів, якщо розповсюдження ВІЛ-інфекції прогресуватиме такими ж темпами, кількість ВІЛ-інфікованих і хворих СНІДом через сім років складе майже 3% українців, а через 20 років ця цифра перевищить 25%.

Нагадаємо, що Україна за темпами розповсюдження епідемії ВІЛ-інфекції, СНІДу продовжує займати одне з перших місць в Східноєвропейському регіоні. Щодня в країні реєструють 48 нових випадків зараження, 13 випадків СНІДу і 6 померлих від СНІДу.



# СВЯТО КРАСИ ТА ГРАЦІЇ

## ВІДБУВСЯ КОНКУРС КРАСИ «МІС МЕДУНІВЕРСИТЕТ-2008»

У цьогорічному конкурсі краси «Міс медуніверситет-2008», що відбувся 16 травня в актовій залі нашого ВНЗ, взяли участь семеро студенток: Наталя Думка, Наталя Масловська, Надія Нестеренко, Уляна Дутка, Олена Нікітюк, Яна Пугач, Валерія Обіход. Усі конкурсантки — справжні красуні. А ще — талановиті, артистичні, дотепні та надзвичайно чарівні. Тож кому дістанеться титул «Міс університету», передбачити було неможливо. Інтрига зберігалася до останньої хвилини дійства і зала з хвилюванням чекала, яким буде рішення шановного журі. Водночас глядачі не лише дарували дівчатам на сцені оплески й свою підтримку, а й голосували. Кожен вболівальник перед початком конкурсу отримав квиток, куди пропонувалося вписати ім'я конкурсантки, яка сподобається найбільше, і номер, під яким та виступає.

Забігаючи наперед, скажу, що студенти були дуже активними, обираючи «Міс глядацьких сим-



**Уляна ДУТКА**

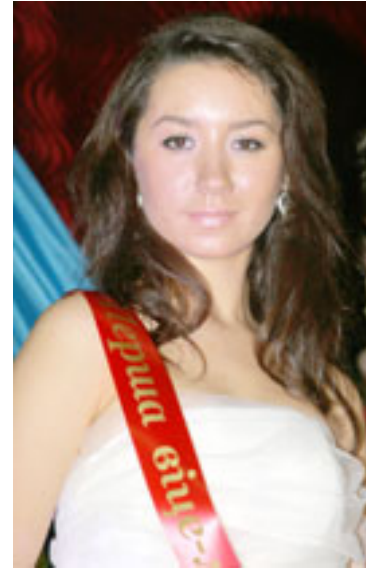
в гімназії навчалася в класі з поглибленим вивченням математики. Заняття хореографією, співом їй теж подобалися, але нині навчання — на першому місці. Бо, щоб стати гарним лікарем, треба мати міцні знання. Наталя Думка теж не мислить себе поза ме-

ся, слухали та оцінювали, беручи до уваги не лише зовнішні дані красунь, а й їхні інтелектуальні здібності.

Оцінки журі виставляло за п'ятибальною системою, оголошуючи їх після кожного конкурсу. До складу авторитетного журі, яке очолив доктор біологічних наук Олег Покотило, увійшли: заступник голови профкому Юрій Цяпа, начальник навчального відділу Григорій Загрийчук, магістр кафедри внутрішніх хвороб Віталій Гурський, кандидат філологічних наук Ірина Майданюк, «Красуня Тернополя-2005» Діана Цетнар, студент 6 курсу, капітан команди КВК «Сльози Мічуріна» Віталій Юрків.

Після того, як усі побачили, які красиві та розумні учасниці конкурсу, як гарно вони вміють висловлювати власні думки, настав час дівчатам продемонструвати свої творчі здібності. І це було наступне завдання.

Вразив діапазон талантів учасниць. Наталя Думка зіграла на акордеоні «Несе Галя воду». На-



**Яна ПУГАЧ**

ми, тримаючи над головами плакати з гаслами на підтримку своїх улюбленець. Та ось зала стихає. Журі виголошує оцінки за творчі здібності, талант та артистизм конкурсанток. Відтак настав завершальний етап змагань — вихід кра-

вишуканими й гарними, — сказав, звертаючись до дівчат на сцені, Олег Степанович. — Кожна з вас виступила блискуче й гідна визнання. Але головне те, що свято вдалося та подарувало всім яскраві враження і позитивні емоції.

А тепер про найголовніше. В номінації «Міс глядацьких симпатій» перемогла Надія Нестеренко. Наталя Думка отримала звання «Міс оригінальність», Олена Нікітюк — «Міс інтелект». Наталя Масловська стала «Міс елегантність». Валерії Обіход не було рівних в номінації «Міс фото». Першою віце-міс конкурсу стала Яна Пугач. Корону ж і титул «Міс медуніверситет-2008» отримала вісімнадцятирічна студентка медичного факультету Уляна Дутка.

Вручення призів стало завершальним акордом свята.

А тепер ще трохи про сам конкурс. Його проводили вже утретє. Цьогорічний, як і попередні два, відбувся за сприяння заслуженого діяча науки та техніки України, члена-кореспондента АМН України, доктора медичних наук, професора Леоніда Ковальчука. Щирі слова подяки звучали в залі і на адресу оргкомітету конкурсу: голови оргкомітету, заступника проректора з виховної роботи та соціальних



**Валерія ОБІХОД**

патій». І впродовж всього свята в залі панувала чудова атмосфера доброти та веселощів.

Чудово впоралися з роллю ведучих студенти медичного факультету Ольга Бурак і Максим Герасим'юк. Власне, з їх появою на сцені й розпочалася ця феєрія краси. А де краса — там і поезія, музика, пісні, танці.

Як влучно підмітили Ольга та Максим, весна надиhaє на лірику: «Кожна жінка — мов квітка чарівна, кожна жінка — красуня, царівна. Найкраща, незрівняна. Для когось — єдина кохана. Краса дівоча має незбагненну силу, особливо навесні. Недаремно більшість конкурсів краси відбуваються саме цієї благословенної пори. І конкурс «Міс медуніверситет-2008», в якому взяли участь студентки медичного, фармацевтичного та стоматологічного факультетів — не виняток».

Уперше дівчата з'явилися на сцені в українських національних костюмах. Кожна коротко розповіла про себе, про свої уподобання, інтереси, захоплення. Скажімо, Наталя Масловська



**Наталя МАСЛОВСЬКА**

дициною. Музика — її друге захоплення. Успішно закінчила музичну школу. Надія Нестеренко похвалилася, що має двох чудових сестер і навчається в найкращій групі. А Уляна Дутка зізналася, що закохана в зоряне небо, захід сонця і загалом — у життя. В майбутньому хотіла б займатися науковою діяльністю. Олена Нікітюк має нахил до вивчення природничих наук та іноземних мов. Німецьких класиків читає в оригіналі. Яна Пугач щаслива, що навчається в медичному університеті, бо з дитинства мріяла стати лікарем. Каже, що її покликання — допомагати людям. Переконана в тому, що це найкраща місія на землі, і Валерія Обіход, яка хоче бути щасливою й робити щасливими інших, допомагаючи їм здолати недугу. Тому й обрала для навчання Тернопільський медуніверситет.

Удруге на сцені конкурсантки вийшли в бездоганних ділових костюмах. І знову короткі, місткі, з іскринкою гумору монологи про дитинство та нинішнє студентське життя, про плани на майбутнє. Журі, глядачі дивили-



**Наталя ДУМКА**

таля Масловська та Надія Нестеренко виконали власні хореографічні композиції, Олена Нікітюк танцювала як справжня іспанка Кармен, Яна Пугач продемонструвала іскромлетну румбу, а Валерія Обіход — сучасний танець «Dreams». Уляна Дутка прочитала власну поезію — образну, трепетну та щирю.

Конкурсне завдання переросло в яскраве концертне дійство. Глядачі реагували оплесками, схвальними вигука-



**Надія НЕСТЕРЕНКО**

сунь у вечірніх сукнях. Віцепанночки Тернополя-2008 Анастасія Гудило та Софійка Сенюк запрошують їх на сцену, де дівчата продемонстрували майстерність дефіле.

Коли настав час підбивати підсумки, на сцену піднявся голова журі Олег Покотило, щоб назвати імена переможців у кожній з номінацій і, звісно ж, ім'я володарки титулу «Міс медуніверситет-2008».

— Ви сьогодні були особливо



**Олена НІКІТЮК**

питань, доцента Галини Крицької, голови профкому, проректора Аркадія Шульгяга, організатора культурно-масової роботи і керівника студентської аматорської художньої творчості Милани Кадиляк, членів студентської ради і, зокрема, Олени Дуць. Спонсорську допомогу надали фірма «Артекс» і профком університету. В перервах між конкурсами на сцені виступали: квартет «Галичани», танцювальний дует у складі володарки титулу «Міс медуніверситет-2007» Юлії Бурковської та Світлани Лисої, вокалісти — студентка 1 курсу Галина Пальчак і володарка титулу «Красуня Тернополя-2005» Діана Цетнар, дружокурниці Ольга Дещинська, університетська команда КВК «Сльози Мічуріна». Студентка 1 курсу Яна Помозибіда виконала індійський танець. А всі разом — організатори та учасники — зробили все можливе, аби конкурс «Міс університет-2008» вийшов видовищним і яскравим.

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





До 50-річчя обласної комунальної клінічної лікарні

# ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ

Олена Трохимівна Івахів стала першою завідуючою гастроентерологічним відділенням, а першою старшою медсестрою — Надія Олександрівна Пронишин. Двадцять років тому колектив очолив Валерій Васильович Куліш. 1972 року він закінчив Тернопільський медичний інститут, відтак працював лікарем на станції переливання крові та у першій міській лікарні. В другій тернопільській лікарні створював гастроентерологічну службу, де й пропрацював 14 років. У травні 1988 року його призначили завідувачем гастроентерологічного відділення обласної лікарні.



**Євген СТАРОДУБ, професор  
ТДМУ**

Разом зі своїм медичним колективом Валерій Васильович дбає про організацію й надання висококваліфікованої спеціалізованої діагностичної, лікувальної та профілактичної допомоги країянам, які мають проблеми із захворюваннями органів травлення. За 28 років існування відділення тут застосували майже вісімдесят нових методик обстеження та лікування хворих гастроентерологічного профілю, впровадили кілька раціоналізаторських пропозицій.

Процедурний кабінет тут об'єднали для дуоденального зондування та взяття шлункового соку, закупили два апарати для проведення внутрішньошлункової рН-метрії. До слова, в жодному іншому лікувальному закладі області, а лише у цьому відділенні займаються комп'ютерною рН-метрією. Проводить її медсестра Галина Жемела. Тринадцять років працює Галина Василівна в обласній лікарні, здобувши перед тим дипломи Кременецького медичного училища та хіміко-біологічного факультету Тернопільського національного педагогічного університету ім. Володимира Гнатюка. Щодня вона обстежує за допомогою сучасного апарата до десяти пацієнтів. На думку медсестри,

процедура ця — швидкоотривала, малотравматична, її легко переносять пацієнти.

Серед завдань відділення й аналіз розповсюдженості захворювань органів травлення, тимчасової непрацездатності, інвалідності та смертності, розробка ефективних засобів щодо їх зниження й профілактики. Варто зазначити, що за рік у гастроентерологічному підрозділі пролікують понад тисячу пацієнтів. Валерій Куліш, завідувач відділення, каже, що в структурі захворювань пальму першості тримають хронічні панкреатити, гепатити, цироз печінки.

Ще двадцять років тому, коли відділення очолив Валерій Куліш, тут було розгорнуто шістьдесят кошторисних ліжок для пацієнтів. Останніми роками їхню кількість стали зменшувати. Наразі у палатах нарахує сорок ліжок-місць. «Це цілком достатньо для надання допомоги, — стверджує Валерій Васильович. — Нам нині треба зміцнювати й розширювати амбулаторну ланку, аби в майбутньому багато хто з хворих міг тут лікуватися».



**Василь ВАСИЛЮК, професор  
ТДМУ**

Відділення тісно й плідно впродовж усіх років існування співпрацює з кафедрою внутрішньої медицини Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського. За час створення цього медпідрозділу його завідувачі та лікарі-ординатори у співавторстві з науковцями опублікували понад сорок наукових праць у періодичних медичних виданнях, збірниках.

— Кожної середи, — зазначає професор ТДМУ Василь Василіук, — професор або доцент проводить обхід хворих у відділенні, а щочетверга — консультативний прийом в гастроентерологічному кабінеті обласної поліклініки. Працівники кафедри внутрішньої медицини згідно з графіком виїжджають у складі медичних бригад у райо-



**Валерій КУЛІШ, завідувач  
відділення**

ни, лікувальні заклади Тернополя, де консультують недужих. Завдяки співпраці науковців і лікарів відділення вдалося зменшити тривалість лікування пацієнтів, виходу на інвалідність. Наша кафедра була піонером у виявленні та лікуванні гелікобактеріозу.

Майже тридцять років медичного й наукового життя професора Євгена Михайловича Стародуба пов'язані з обласною комунальною клінічною лікарнею. Тут він як завідувач турбувався розвитком кафедри, тут лікував недужих, а водночас збирав науковий матеріал для написання й захисту своєї докторської дисертації.

Разом з науковцями з медуніверситету лікарі відділення виїжджають з консультативною метою у медичні заклади Тернополя та області, проводять інші заходи.

Добрими й надійними помічниками лікарів у догляді та лікуванні хворих є медсестринський персонал. А це — сім медсестер і шість молодших медичних сестер. Очолює їх Людмила Нікіфорчук. Після закінчення 1980 року Чортківського медичного училища



**Галина ЖЕМЕЛА, медсестра  
процедурного кабінету**

**Гастроентерологія** — розділ медицини про будову та функції органів травлення людини в умовах норми і патології, що вивчає причини й механізми розвитку різних захворювань органів травлення, розробляє нові методи діагностики, лікування та профілактики цих недуг. У Тернопільській обласній клінічній лікарні про гастроентерологічний підрозділ подбали майже тридцять років тому. Власне, в серпні 1980 року відкрили його, перепрофілювавши для цього друге терапевтичне відділення.

місцем її трудової діяльності стала обласна клінічна лікарня. Майже всі ці роки вона працює в гастроентерологічному відділенні. Кажу «майже», бо певний період своєї роботи Людмила Миколаївна присвятила хірургічному підрозділу, півтора року була в складі медичної служби під час радянської воєнної кампанії в Афганістані. Вже п'ятнадцять років



**Людмила НІКІФОРЧУК,  
старша медсестра відділення**

Людмила Нікіфорчук — старша медсестра гастроентерологічного відділення.

Нині у гастроентерологічному відділенні трудяться майже тридцять медичних працівників. Зокрема, всі лікарі атестовані на вищу кваліфікаційну категорію. Тут завжди надають добру спеціалізовану діагностичну, лікувальну й профілактичну допомогу мешканцям Тернопілля із захворюваннями органів травлення. Серед ветеранів відділення — Євгенія Лаврентіївна Гаврилюк, Оксана Миколаївна Кузик, Тетяна Олександрівна Овечкіна, Людмила Миколаївна Нікіфорчук, Тетяна Володимирівна Вовк.

— Упродовж майже тридцяти років існування відділення його медперсонал, звісно ж, формувалася, змінювався, — мовить Валерій Куліш, — Нині маємо прекрасний, висококваліфікований, згуртований колектив, де панують найкращі людські якості.

**Олег КИЧУРА**  
Світлина автора

## ДАВАЙТЕ ДІТЯМ НАТУРАЛЬНІ ПРОДУКТИ

Дев'ятирічна Оленка та дво-річна Юлія з різних районів Тернопільщини, але нині у них спільне помешкання — лікарняна палата гастроентерологічного відділення. До обласної дитячої лікарні дівчатка потрапили через те, що отруїлися сардельками, хоча їхні батьки стверджують, що купували свіжі продукти. Стан дітей поки що не зовсім задовільний — їх худить, час від часу з'являється блювання, температура короткотривало підвищилася до 38 градусів, дівчатка відмовляються від пиття.

— Ні для кого не є таємницею, що у сосисках нині переважають соєві наповнювачі, крохмал, ароматизатори, кісткове борошно. Такий коктейль агресивно впливає на печінку, — пояснює цей випадок гастроентеролог, професор Тернопільського медуніверситету Валентина Лобода, — і вона, звісно, не може впоратися із таким навантаженням. А організм, як саморегулююча система, цілком адекватно реагує на це вторгнення — виштовхує непотріб назовні. На жаль, разом з блювотними масами організм позбувається не тільки токсичних речовин, але й солей К, Na та інш. Саме через це дитинка стає млявою, у неї підвищується температура, вона не хоче ні їсти, ні пити.

Щоб полегшити стан маленького пацієнта, необхідне внутрішнє введення лікувальних розчинів, аби розбавити токсини, які вже потрапили в кров, та вивести їх через нирки та кишківник. Важливо у такому випадку відновити співвідношення солей в організмі. Першою ознакою відновленого балансу є те, що дитина просить компот, мінеральну воду чи інші напої. — Якщо батьки своєчасно звернулися у лікувальний заклад, стан хворої дитини нормалізується уже через 5-7 днів, — каже Валентина Лобода. — Але це не означає, що організм у нормі — для цього знадобиться щонайменше місяць. Дитина, яка перебувала у лікарні з діагнозом «харчове отруєння», повинна дотримуватися дієти — не вживати смажених, жирних страв, уникати вуджених делікатесів, насичених бульйонів, спецій, шоколаду, Кола-подібних напоїв. У списку заборонених — страви із субпродуктів: мозку, печінки, нирок, рубця. Смачний борщик з щавлю також може зашкодити малюку, тому ліпше готувати овочеві бульйони чи супи. Взагалі не варто вживати до їжі усі фрукти та овочі, у яких міститься щавлева кислота. І найголовніше правило, яке радить лікар запам'ятати й на майбутнє, — дотримуватися помірності в харчуванні, не переобтяжувати шлунок. Ще одна порада, особливо батькам, — не давати дітям продукти швидкого приготування, такі як «Мівіна», сардельки, каші, а про чіпсі і ароматизовані сухарики ліпше забути. Саме це буде запорукою здорового організму. На жаль, більшість тернопільських школярів, за словами Валентини Лободи, потерпають нині від функціональних розладів шлунково-кишкового тракту, причина яких усім відома — неякісне харчування.

**Лариса ЛУКАЩУК**



# АБИ ЗУБИ БУЛИ ЗДОРОВИМИ ТА БІЛИМИ

## ДО ТИХ, ХТО НЕ ЧИСТИТЬ ЗУБИ ВВЕЧЕРІ, ВНОЧІ ПРИХОДИТЬ КАРІЄС

— Ігорє Івановичу, почнімо з найпростішого: як чистити зуби?

— Догляд за ротовою порожниною повинен бути регулярним і ретельним. Зуби треба чистити двічі на день: вранці після сніданку та після останнього прийому їжі. Коли є захворювання пародонту частоту догляду необхідно збільшувати. Чистити зуби слід не менше, ніж три хвилини. Положення зубної щітки по жувальних поверхнях повинно бути горизонтальним. Спочатку чистимо зуби на верхній щелепі, бо із зубів на верхній щелепі ми неначе знімаємо щіточкою бактерії донизу. Рухи мають бути такими ніби підмітаємо зуби, тобто від краю ясен до ріжучого краю зубів. Такі рухи особливо ретельно потрібно проводити на нижніх зубах із внутрішнього боку для профілактики зубних відкладень, що призводять до захворювань пародонту ( пародонтиту, гінгівіту, пародонтозу). Закінчувати чистити зуби треба на зовнішній поверхні круговими рухами, поєднуючи з одночасним масажем ясен верхньої та нижньої щелепі.

Хочу зауважити, що вечірне чищення зубів важливіше, ніж ранкове, бо вночі найбільше розмножуються бактерії, розвивається карієс. І ще — здоров'я зубів на 90 відсотків залежить від якості зубної пасти.

— З якого віку можна чистити зуби дітям?

— З дворічного. Щоправда, зубні щітки для них повинні мати м'яку щетину з маленькою голівкою, щоб запобігти пошкодженню м'яких тканин. Рекомендую купувати щітку із зручною ручкою та опорою для великого пальця, це полегшує звикання до користування щіточкою.

— Які ж пасти для цього слід вибирати?

— Зазвичай батьки, коли купують засіб для чищення зубів, орієнтуються загалом на рекламу. Бувають випадки, коли діти, особливо дівчатка, використовують відбілюючі пасти, що цілком протипоказано для дітей. Зубну пасту повинен рекомендувати лікар після обстеження, позаяк вона є

не лише засобом для чищення, а й ліками, до яких входять антисептики, різні концентрації втору, інші речовини, що є токсичними. Тому неправильно підібрані зубні пасти можуть викликати інтоксикацію дитячого організму, алергічні прояви, навіть дисбактеріоз.

— Наскільки твердою має бути зубна щітка?

— Людям із здоровою тканиною пародонту та відсутністю зубних відкладень бажано користуватися щітками середньої жорсткості. При кровотечі ясен у період загострення пародонтиту потрібно користуватися щіточкою з м'якою щетиною. Щітку потрібно змінювати раз на три місяці. Наскільки твердою вона має бути, треба узгоджувати з лікарем. Бо ж велике значення має те, в якому стані ясна, зуби, навіть якої вони форми.

## ЖОВТИЗНА НИНІ НЕ В МОДІ

— Що є причиною виникнення жовтизни на зубах?

— Це куріння. Надмірне вживання кави, недостатній догляд за порожниною рота. Не менш вагомим чинником є й захворювання шлунка. Приміром, при гастриті на язиці з'являється жовтий наліт. Він часто осідає на зубах, діє на зубну емаль і вона жовтіє. При надмірній жовтизні зубів можна звернутися за порадою до стоматолога.

— Зараз надзвичайно популярним є відбілювання зубів. Але дехто побоюється, що після цієї процедури зуби стануть крихкими, до того ж чи не завдасть вона шкоди емалі. Чи й справді це так?

— Сучасні методи механічного відбілювання — це зняття каменю й нальоту. Якщо їх позбутися, то зуби стануть значно білішими. Зубний камінь видаляють ультразвуком або розчином спеціальної соди з водою під тиском — содоструменем. Ці процедури не впливають на зубну



Ігор СТОРОЖКО

емаль та ясна. Але їх повинен, звісно, проводити стоматолог. Хімічне відбілювання роблять за допомогою спеціального гелю, який лікар наносить на зуби. За один курс їх відбілюють на один-два тони. Не можна відбілювати зуби, уражені карієсом або з пломбами. Якщо відбілювання робити якісно й професійно, під наглядом лікаря, то воно не шкодить. А йти на цю процедуру варто лише після консультації стоматолога і лише тоді, коли це зубам вкрай потрібно, — відбілювальні системи можуть викликати токсичну дію.

Лілія ЛУКАШ

## ДОВІДКОВО

У стоматологічному відділенні Тернопільської ЦРЛ працює 14 лікарів-стоматологів і 17 працівників середнього медперсоналу. Тут надають екстрену та невідкладну стоматологічну допомогу хворим Тернопільського району й обласного центру. Також проводять протезування і допомагають хворим дітям з аномаліями розвитку зубощелепної системи. Торік стоматологічне відділення відвідали понад тисячу осіб з яких майже шість тисяч дітей. 359 пацієнтам провели протезування. 91 хворий отримав допомогу безкоштовно. До цієї категорії ввійшли потерпілі від аварії на

• Кожен з нас хоче мати якщо не голлівудську посмішку, то принаймні здорові та міцні зуби. Але чи вміємо їх доглядати? Лікарі стверджують, що найменше уваги люди приділяють саме догляду ротової порожнини та зубів. Яку зубну щітку краще вибрати? Що зробити для того, аби зуби стали білосніжними? Про це розмова із завідувачем стоматологічного відділення Тернопільської центральної районної лікарні Ігорем СТОРОЖКО.

Чорнобильській АЕС, учасники та інваліди Другої світової війни, учасники бойових дій, реабілітовані, пенсіонери, інваліди.

## ДІЄТА ДЛЯ ЗУБІВ

Для того, аби ваш жувальний апарат мав відмінний вигляд, самого лише чищення чи відбілювання, звісно, не достатньо. В чому ж секрет здорових зубів?

Стародавні люди ще з дитинства вживали значно більше сирової їжі, ніж наші сучасники. Лікарі стверджують, що саме така особливість у раціоні була своєрідним тренуванням для зубів і відмінним масажем для ясен, здатним покращити кровообіг у прикореневих ділянках зубів. Пухленькі булочки, пюре, м'яка їжа, на жаль, не є тренажером для ротової порожнини.

Ще один ворог блискучої посмішки — солодка газована вода, чіпси, льодяники, солодощі та інша «смакота». Причому шкідливий не лише надлишок цукру, який міститься, скажімо, в шоколаді, цукерках, а й консерванти, поліпшувачі смаку, які виробники додають у ці продукти. Такі «безпечні», на перший погляд, речовини порушують кислотно-лужний баланс у ротовій порожнині, а відтак провокують руйнування емалі й створюють сприятливі умови для життєдіяльності хвороботворних бактерій. Таку ж дію мають і натуральні соки, а також кисломолочні продукти, щоправда їхню дію на оболонку зуба можна легко нейтралізувати, прополоскавши рот чи скориставшись жувальною гумкою.

## ОЗДОРОВЛЮЄМО ВАШІ ЗУБКИ

Аби зуби були здоровими й зазнавали щонайменшої руйнівної дії, важливо не лише зміцнювати їх за допомогою лікувальних засобів і вітамінізованих паст, але, як мовиться, зсередини. Важливо, щоб у вашому щоденному раціоні були фтор і кальцій, які вельми необхідні для формування міцних тканин зуба, а також вітамін D.

### Натуральна щіточка

Забезпечити вашим зубам профілактику зубного каменя

може звичайна сира морква. До того ж вона поповнить у організмі нестачу вітаміну А. Також у цьому коренеплоді є речовини, які живитимуть ясна, а також попереджуватимуть кровоточивість. Морква особливо корисна при пародонтозі, стоматиті, а ще при підвищеній чутливості ясен, щоправда, вживати її слід, коли хвороба у стадії ремісії.

### Попереджуємо пародонтоз

Брокколи — лідер серед овочів із вмісту кальцію. Але не лише на цей мікроелемент багата ця дієтична капуста, саме вона серед нечисельних овочів є природним джерелом коензиму Q10. Відомо, що ця речовина підвищує захисні сили організму, в тому числі й місцевий імунітет у ротовій порожнині. Коензим Q10 попереджує «просідання» ясен та оголення основи зуба, що є провісниками пародонтозу.

### Зміцнюємо структуру

Аби зуби були міцними, збагачуйте свій раціон кальцієм. Добова доза цього мікроелемента для людини складає 1200 мг — саме стільки його у чотирьох шматочках твердого сиру. Серед інших постачальників кальцію — молоко, кисломолочні продукти, сардини, морська риба, зернові, капуста.

### Профілактика захворювань ясен

Цитрусові відомі як джерело вітаміну С, який не лише захищає нас від застуд, а й зміцнює стінки судин. Саме така властивість цих сонячних фруктів сприяє зміцненню ясен, робить їхню поверхню більш еластичною й менш сприйнятливою для подразнень. Серед інших джерел аскорбінової кислоти — ківі, селера, болгарський перець, квашена капуста, смородина, шипшина.

### Знищує бактерії

Усього кілька горняток зеленого чаю на день — і ваші зуби отримують необхідну добову дозу фтору. Саме цей мікроелемент надійно захистить їх від карієсу: створить надійний антибактеріальний бар'єр і не дозволить поширенню мікробів на поверхні зубів. А ось захоплюватися пастами, які містять штучний замінник цього мікроелемента не варто, позаяк його надлишок шкідливий для організму.

## Варто знати

## НЕ СМАЛИ!

Відома річ: де чарка — там і цигарка. А тим часом шкода від куріння стає набагато більшою, якщо це «дійство» відбувається у нетверезому стані. Про це говорять і пишуть давно. Ось нове підтвердження.

Група фізіологів університету в Бірмінгемі (штат Алабама, США) завершила дослідження цієї проблеми на мишах і встановила, що кровоносні судини гризунів, які приймали харчування з додачею

алкоголю й вдихали тютюновий дим протягом п'яти тижнів, надбали майже вп'ятеро більше хворобливих наслідків (у тому числі ушкодження ДНК), аніж ті, що не зазнали такого випробування!

Водночас миші, які не споживали алкоголь, але дихали тютюновим димом, отримали хворобливі наслідки лише у два рази більші за «норму». За словами керівника дослідження Скотта Белінджера, здобуті результати спростовують пошире-

ну думку про нібито корисну роль регулярного помірного вживання невеликих доз алкоголю. Насправді ж практиковане у цих ситуаціях колективне куріння справляє на організм у поєднанні з уживанням спиртних напоїв прямо протилежну дію.

Принагідно скажемо і ось про що. Куріння спричиняє в чоловіків підвищений ризик облісіння. Медики пояснюють це тим, що паління руйнує



волосяний мішечок (folliculus pili), в якому розташована ко-

ренева частина волосини. Саме у шкірний фолікул приблизно на межі зовнішньої та середньої третини волосини впадає вивідна протока сальної залози. Куріння порушує процес циркуляції крові та гормонів у шкірі голови й збільшує вироблення «жіночого» гормону — естрогену. У цьому зв'язку медики пропонують чоловікам, які починають рано втрачати волосся, замислитися про здоровий спосіб життя й відмовитися від паління.

## ДОВКІЛЛЯ І ЗДОРОВ'Я

Питання, які винесли на обговорення організатори конференції, надзвичайно актуальні в сучасних медико-демографічних умовах у нашій країні. Бо ж охорона здоров'я та навколишнього середовища є нині однією з пріоритетних умов виживання всієї нації. Такий погляд на проблему відслідковувався чи не в усіх доповідях, дослідженнях, які представили учасники форуму. Загалом захід був покликаний узагальнити результати вивчення впливу численних чинників зовнішнього середовища на стан здоров'я людини. Фахівці розглянули фізіологічні, гігієнічні, мікробіологічні аспекти у розв'язанні цієї важливої нині проблеми. Так, на першому секційному засіданні неабияку зацікавленість у присутніх викликали дослідження науковців Інституту гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва. Представник цієї наукової школи Зоя Подзерей мовила про безпеку застосування дезінфектантів для здоров'я людини та навколишнього середовища. Грунтуючись на даних власних досліджень та аналізі АНМД, науковець зазначила, що апробовані групою пошукачів методи EN є стандартизованими, об'єктивними, відтворюваними та достовірними. Тож вважає доцільним використання саме їх, як основи для створення вітчизняного нормативного документа з оцінки бактеріцидної дії ДЗ. Використання такого докумен-

**Саме під такою вже традиційною назвою відбулася 24-25 квітня Всеукраїнська науково-практична конференція у НОК «Червона калина» ТДМУ. На цей форум приїхали представники з різних куточків України – Інституту гігієни та медичної екології О.М. Марзєєва АМН України (м. Київ), Інституту мікробіології та вірусології ім. Д.К. Заболотного НАН України, Інституту проблем ендокринної патології В.Я. Данилевського АМН України (м. Харків).**

та дозволить розробляти надійні режими застосування сучасних ДЗ, зменшити хімічне навантаження на населення та навколишнє середовище.

Група науковців на чолі з професором ТДМУ Володимиром Кондратюком досліджувала вплив хімічного елементу кадмію на екосистему та здоров'я людини. Зокрема, науковці застерігають й акцентують увагу громадськості, медиків, щодо безпеки, яку становить кадмій, коли потрапляє у повітря, ґрунт, воду, харчові продукти.

Професор Володимир Кондратюк, проаналізував дані щодо наявності кадмію у навколишньому середовищі у м. Тернополі. Отримані результати свідчать, що хоча територія нашого обласного центру має незначне забруднення кадмієм, але задля попередження можливого негативного впливу його на організм мешканців, потрібно постійно проводити моніторинг за вмістом його в об'єктах довкілля.

Вельми цікавими для учасників

форуму виявилися й наукові повідомлення вчених з Інституту проблеми ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського АМН України. Зокрема, Н.Ю. Селюкова та Є.М. Коренева досліджували репродуктивний статус самців щурів, які отримували фітоестрогени. Пошукачі встановили, що вживання продуктів, які містять фітоестрогени, особами чоловічої статі призводить до зниження чоловічих статевих гормонів. Відтак знижується та порушується репродуктивна функція.

Мікробіологічна секція була присвячена розмаїтим аспектам формування мікробних екологічних систем людини. Відомо, що біліони бактерій, які заселяють різноманітні біотони людини, відіграють численні позитивні функції, позаяк забезпечують калонізаційну резистентність, детоксикацію, участь у процесі травлення та водно-електролітний обмін, стимуляційну систему імунного захисту. Але водночас вони й здатні викликати різноманітні захворювання і насамперед

гнійно-запальні процеси. Їх лікування ускладнюється тим, що ці бактерії набувають резистентності до антибіотиків, тому важливим є визначення підходів до лікування цих ускладнень (пробіотики), вивчення механізмів передачі антибіотикостійкості та розробки заходів щодо їх попередження.

Зокрема, у доповіді завідувача кафедри медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології ТДМУ, професора Сергія Климнюка були представлені результати досліджень групи науковців щодо вивчення мікробіоцинозів ескудату перитонеальної порожнини та хімусу тонкого кишківника й визначення чутливості до антибіотиків їх представників у хворих із кишковою непрохідністю. Обстежено 30 хворих на КН.

Виявлено, що найбільше штамів, висіяних з очеревинної порожнини та тонкокишкового вмісту, виділених протягом 12 годин після операції, чутливі до антибіотиків з групи аміноглікозидів: до амікацину чутливі 65,1 % штамів, до гентаміцину – 44,9 %. До офлоксацину виявлено чутливість 56,0 % штамів. Дещо менша чутливість виявлена до антибіотиків цефалоспоринового ряду: 44,1 % штамів чутливі до цефтріаксону, 38,5 % – до цефатаксиму, 32,1 % – до цефазоліну. До антибіотиків пеніцилінового ряду чутливість дещо менша (29,6 % до карбеніциліну, 22,0 % – до бензилпеніциліну). Найнижча чутливість спостерігається до левоміцетину (20,2 %) і лінкоміцину (9,2 %).

Заслужують уваги й наукові дані, які представила учасникам конференції Марія Шкільна (ТДМУ) щодо розвитку алергодерматозів на тлі лямбліозної інвазії. Метою роботи було вивчення стану мікрофлори дуоденального вмісту у хворих з лямбліозною інвазією, яка супроводжувалася дерматозами (алергічний дерматит кропив'янка). Проведені дослідження показали, що жовч хворих з алергічними захворюваннями шкіри на тлі лямбліозу містить лямблїї в 100,0 %. *G. duodenalis* причетна до формування в організмі людини особливого стану паразитозу, до якого можуть входити різноманітні бактерії та найпростіші. У жовчі хворих на лямбліоз переважають коагулазонегативні та коагулазонегативні стафілококи, а також гриби роду *Candida*.

Зацікавила присутніх й доповідь представника Інституту мікробіології та вірусології ім. Д.К. Заболотного НАН України О.Б. Арденко щодо інфікованості різноманітних рослинних культур, які використовуює людина, фітопатогенними вірусами.

Учасники конференції прийняли важливі рішення. Серед їхніх побажань була й пропозиція надалі проводити такі наукові зібрання на базі НОК «Червона калина» із залученням до роботи представників медичної спільноти, громадськості, екологів, біологів, державних і виконавчих органів влади.

Лариса ЛУКАЩУК

### ОБ'ЄКТИВ



Софія КОЗЯР, студентка медичного факультету



Науло ХІШАН, студент стоматологічного факультету

### ЕРУДИТИ

## «ЛЮДИ В БІЛОМУ» ВЗЯЛИ

### УЧАСТЬ У ЧЕМПІОНАТІ «ЩО? ДЕ? КОЛИ?»

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

– Було дуже цікаво. Змагалися 15 команд. Ми мали правильно відповісти на «хитрі» запитання, що стосувалися різних галузей та царин життя. На пошук відповіді на кожне запитання відводили одну хвилину. А всього запитань було 36. Змагання відбувалося у три тури, – розповідають хлопці.

– У нас були досвідчені суперники, які вже не вперше беруть участь у подібних змаганнях. Деякі команди виступають по три-чотири роки. Скажімо, пред-

ставники політехнічного університету, які не так давно захищали честь Тернополя на чемпіонаті в Санкт-Петербурзі. До речі, капітан команди «Що? Де? Коли?» політехнічного університету Денис Грицюк допомагав нам підготуватися до виступу на обласному чемпіонаті. Щиро вдячні йому за підтримку.

– На вашу думку, що потрібно, щоб досягти бажаного результату?

– Важливо вміти вловити суть питання. Почасти в ній криється правильна відповідь.

– Вітаю вас з успішним дебютом. Ви продемонстрували гарну підготовку й волю до перемоги.

– Хотілося б, аби в університеті сформувалися й інші команди, щоб було з ким позмагатися. А для початку пропонуємо провести відбірковий конкурс серед ерудитів та інтелектуалів. Запрошуємо студентів 1-4 курсів, яких зацікавила ця ідея, до співпраці.

Надія ГОРОШКО,  
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

### ІНТЕРНЕТ-ІНФО

#### ЗАПАТЕНТУВАЛИ МЕТОД

Дослідники Канадського онкологічного товариства запатентували метод, за допомогою якого вони пообіцяли відвчити від куріння аж три чверті канадських курців. Науковцям уже вдалося переконати в його ефективності міністра охорони здоров'я Канади Аллена Рока, який вніс у парламент проект про впровадження цього методу в життя. Передусім він полягає в тому, щоб половину площі кожної пачки цигарок, яку продають у Канаді, займало одне з ось яких

зображень: уражена раковою пухлиною легень курця; зігнута цигарка з написом «Куріння може призвести до імпотенції»; ушкодження мозку; гниття ясен; вагітна жінка та її дитина, яка просить маму не палити. Тютюнові компанії також повинні будуть подавати на пачках цигарок дані про рівень вмісту в цигарках 50 токсичних речовин (досі повідомлялося лише про три із них).

#### ДІЄТА ЧИ ФІЗКУЛЬТУРА?

Зоологи з Університету Алабама-Бірмінгем дійшли висновку, що для збереження здоров'я і

довголіття низькокалорійна дієта важливіша, ніж регулярні фізичні вправи.

Учені проаналізували стан здоров'я декількох груп мишей. Найнижча тривалість життя спостерігалася у мишей, які дістали необмежений доступ до корму і не мали фізичних навантажень.

Також учені порівняли мишей, які мали низькокалорійну дієту, і тих мишей, які їли стільки скільки хотіли, але регулярно крутили «колесо білки».

Виявилось, що голодуючі миші живуть довше за тих, які займаються фізичними вправами при необмеженому харчуванні.

# АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ: ЯК УСЕ ПОЧИНАЛОСЯ

Гіппократ (459-377 р. до н. е.) зазначав, що «послабити біль є праця божественна».

В Асирії під час проведення короткочасних операцій хворим стискали судини шиї, спричинюючи у такий спосіб непритомність (непритомний стан). Багато з цих засобів застосовували і в Київській Русі.

Спроби досягти знеболювання на певних ділянках тіла також здійснювали ще у стародавні часи. Спочатку з цією метою перетискували судини кінцівок, відтак почали використовувати холод. Про ці методи згадував Абу алі Ібн-Сіна (980-1037). Ці методи знеболювання були малоефективні чи небезпечні для життя хворого. У XIX ст. відкриттям наркотичних властивостей багатьох хімічних препаратів розпочалася нова ера в розвитку знеболювання.

Р. Люлліус винайшов ефір. Уперше в клініці застосував його В. Лонг. У січні 1842 р. він під наркозом ефіром екстрагував у хворої зуб, а у березні видалив пухлину, що локалізувалася в ділянці потилиці. Проте вийшла друком ця публікація лише 1852 р. Через це піонером наркозу ефіром вважають Г. Мортон, який у жовтні 1846 р. привселюдно застосував наркоз ефіром (за допомогою сконструйованого апарата) під час видалення пухлини підщелепної ділянки. Звістка про успішне застосування ефіру облетіла весь світ. Уже в лютому 1847р. у Росії застосували його Ф.І. Іноземцев, М.І. Пирогов, Г.А. Ванцетгі, В.А. Караваєв.

Майже одночасно відкрили дію закису азоту (звеселяючого газу). У грудні 1844 р. зубний лікар Г. Уелс випробував його дію на собі під час видалення хворого зуба. Наркоз закисом азоту в поєднанні з киснем і досі є одним із найпоширеніших видів загальної анестезії.

У листопаді 1847 р. гінеколог Д. Сімpton повідомив про успішне застосування для знеболювання хлороформу. Через 20 днів його використав М.І. Пирогов у 1-му військово-сухопутному шпиталі в Петербурзі. Проте велика частота ускладнень та висока летальність у разі використання хлороформу змусили в подальшому відмовитися від нього.

1911 р. Легман використав для наркозу в експерименті трихлоретилен. Уперше в клініці для знеболювання під час операції його застосував Е. Фішер.

1934 р. Уолтерс застосував для знеболювання у клінічній практиці циклопропан. Обидва ці

**Перші відомості про знеболювання під час операцій, болісних лікувальних маніпуляцій (за допомогою вина, кореня мандрагори, опію, індійських конопель і дурману) виявлено в «Папірусі Еберса» (3-2 тис. років до н. е.). Пізніше ці засоби стали використовувати в Єгипті, Китаї, Греції, Римі.**

препарати не знайшли застосування. 1945 р. в Англії Саклінг синтезував флюотан (фторотан). Нині фторотан є одним з найпоширеніших інгаляційних анестетичних засобів, що застосовують як для мононаркозу, так і в поєднанні із закисом азоту та ефіром (азетропна суміш). Неінгаляційний наркоз почали широко використовувати у клінічній практиці значно пізніше, ніж інгаляційний, хоча ще 1847 р. М.І. Пирогов застосував ефір в експерименті для прямокишкового

1932 р. Веезе використав для внутрішньовенного наркозу препарат барбітурової кислоти – евіпан-натрій (гексенал), а з 1936 р. Ж. Ланді почав застосовувати тіо-пентал-натрій. Гексенал і тіо-пентал-натрій використовують для внутрішньовенного наркозу, а дітям їх уводять у пряму кишку.

1941 р. Г. Сельє виявив здатність стероїдних гормонів (прогестерону, дезоксикортикостерону) пригнічувати ЦНС.

1955 р. було синтезовано стероїдний препарат гідроксидин,

речовину, що була близькою до природних метаболітів, – натрію оксибутират, який застосовують у нас з 1961 р. для внутрішньовенної анестезії і в реанімаційній практиці.

Міоплегія, спричинена введенням м'язових релаксантів, призводить до пригнічення або повного припинення дихання. Ця обставина зумовила необхідність розробки методів штучної вентиляції легенів. Для проведення її потрібна герметизація системи «легені-апарат», що вдалося здійснити за допомогою інтубації трахеї. Це дало змогу широко застосовувати ендотрахеальний спосіб наркозу. Використання м'язових релаксантів та інтубації трахеї сприяло формуванню нового етапу в розвитку анестезіології. Ендотрахеальний наркоз з м'язовими релаксантами та штучною вентиляцією легенів почали застосовувати під час найскладніших оперативних втручань у хворих з вираженими порушеннями життєво важливих функцій.

Паралельно з впровадженням у клінічну практику засобів для загальної анестезії розробляли методи для місцевого знеболювання. Поштовх до розвитку дали праці В.К. Анрепа (1880 р.), який опублікував результати вивчення фармакологічної дії кокаїну. Ці дані використав Коллер, Н.А. Карацупов і З.А. Захар'євський та застосували кокаїн в офтальмології. Холстед (1885 р.) використав його для провідникової анестезії, через рік Оберст та А.І. Лукашевич – для регіонарної, а 1897 р. А. Бір – для спинномозкової анестезії. 1901 р. Сікорд і Кателін (за допомогою кокаїну) виконали один з різновидів перидуральної анестезії – сакральну блокаду. Оскільки цей препарат у високих концентраціях токсично впливав на організм, Реклю (1889 р.) і Шлейф (1892 р.) запропонували інфільтрувати ділянку майбутнього розтину слабкими розчинами кокаїну. За такої методики анестетик діє на чутливі нервові закінчення безпосередньо в ділянці операції. Це було початком розробки місцевої інфільтраційної анестезії.

Слід зазначити, що ні місцева, ні загальна анестезія одним анестетичним засобом (мононаркозом) не задовольняли всіх вимог, що їх було поставлено до знеболювання. Перспективнішим щодо цього було поєднання кількох препаратів. Поєднувати засоби для знеболювання почали давно, прагнучи знизити дозу хлороформу. Для цього одночасно застосовували кілька засобів, найчастіше хлороформ та ефір, хлороформ і скополамін. Істотним недоліком цього виду анестезії є те, що за наркозу поєднанням різних засобів, як і у разі мононаркозу, вимкнення свідомості, аналгезії та розслаблення м'язів досягають лише в умовах глибокої анестезії, яка негативно впливає на організм.

Нова епоха в анестезіології почалася із застосування препаратів, що розслаблюють м'язи (м'язові релаксанти), які незначно впливають на інші органи та системи. Запровадження м'язових релаксантів у практику анестезіології пов'язане з іменами канадських учених Гріффітса та Джонсона, які 1942 р. застосували очищений препарат кураре – інтокострин. Відтоді релаксанти набули великого поширення.

**(Підготували працівники відділу анестезіології та інтенсивної терапії обласної клінічної лікарні)**

## Анестезіологи



**Антоніна БУЛГАКОВА (ліворуч) три роки тому вийшла на заслужений відпочинок. Майже півстоліття свого життя вона присвятила лікарській справі. 1958 року, закінчивши Астраханський медінститут у Росії, отримала скерування в Мурманську область. 1962 року Антоніна Іванівна переїжджає мешкати в Україну й працює в Тернопільському обласному тубдиспансері. Проходить курси з анестезіології. 1973 року їй місцем роботи стає обласна лікарня і, зокрема, анестезіологічне відділення.**



**Нині підготовку студентів і лікарів-інтернів з питань анестезіології проводять на кафедрі шпитальної хірургії, яку очолює член-кореспондент Академії медичних наук України, професор, ректор Тернопільського медуніверситету ім. Івана Горбачевського Леонід Ковальчук. Цей курс створили на початку сімдесятих років минулого століття. Зараз курсом анестезіології завідує доцент, доктор меднаук Володимир ГНАТІВ (праворуч).**

та внутрішньовенного наркозу.

Російський фармаколог Н.П. Кравков 1902 р. запропонував використовувати для внутрішньовенного наркозу гедонал, і 1909 р. С.П. Федоров застосував його в клініці. Проте препарат не знайшов прихильності в анестезіологів через погану розчинність.

який мав виражені наркотичні властивості, але був позбавлений гормональної активності. Його стали випускати під назвою «Предіон для ін'єкцій» (віадріл Г). Цей препарат частіше застосовують у комбінації з іншими анестетичними засобами.

1960 р. Г. Лаборі із співпрацівниками синтезував наркотичну

тол, сомбровін). З часом було встановлено, що летальність і частота ускладнень після застосування пропанідиду більша, ніж у разі наркозу похідними барбітурової кислоти.

У наш час ефективно використовують такі внутрішньовенні анестетичні засоби ультракороткої дії, як етомідат, пропофол.

## ЖИТТЄВИЙ ТОНУС

Сучасна людина має дбати не лише про культуру харчування, а й про фізичну культуру. Це базис здорового способу життя.

### ВЕЛОСИПЕДНА ЇЗДА – ПРОТИ ІНФАРКТУ Й ЦЕЛЮЛІТУ

Влітку з'являються прекрасні умови для їзди на велосипеді. Для велосипедних прогулянок найліпше підійдуть сквери, парки відпо-

чинку, пішохідні доріжки, замські території. Не рекомендується прогулюватися на велосипеді на дорогах з поживавленим транспортним рухом, щоб уникнути травматизму.

Велосипед – ефективний тренажер, який сприятливо діє як на окремі органи і системи, так і на весь організм.

Велоїздою можна займатися і

дітям, і дорослим, як цілком здоровим, так і хворим на хронічні (не дуже тяжкі) недуги.

Велоїзда дуже корисна для серцево-судинної системи (тренує серцевий м'яз), а також для органів дихання. Вона зміцнює нервову систему, поліпшує настрій, сприяє виробленню енергії.

Корисна велоїзда людям з атеросклерозом (звуження судин) нижніх кінцівок, а також варикозним розширенням вен, адже ці патології зумовлені застоєм крові

у венах. Рухи ногами під час велоїзди сприяють активації кровообігу, а отже, є чудовою профілактикою хвороби. У разі початкових проявів варикозу велосипед допоможе повернути ногам здоров'я і красу.

Велоїзда дуже корисна людям із надмірною масою тіла: згорає значна кількість жирів. До того ж під час велоїзди відбувається масаж сідниць і підтяжка м'язів стегон, що запобігає розвитку целюліту.

Треба починати велопогулянки

з 35-40 хв., щодня збільшуючи тривалість велоїзди на декілька хвилин. Тривалість підбирається індивідуально так, щоб відчувати себе комфортно.

Звичайно, велопогулянка на свіжому повітрі є приємнішою й ефективнішою дією на організм.

Застереження: велоїзда протипоказана у разі застудних хвороб, коли організму потрібен абсолютний спокій, а також у разі тяжких хронічних захворювань, недокрів'ї.

**(За матеріалами преси)**

На часі

## ДИСКУСІЙНА ІМУНІЗАЦІЯ

Передбачалося, що щеплення проти кору та краснухи отримають в Україні майже 8 млн. осіб від 16 до 29 років. Таке рішення було прийняте після спалаху захворюваності на кір серед молоді впродовж останніх років. Але чи вдасться зреалізувати масову кампанію імунізації юнаків і дівчат уже нині викликає сумніви. 12 травня у старшокласника із Краматорська через три години після щеплення піднялася висока температура, він був шпиталізований. О 3 годині 13 травня хлопець помер у реанімації.

Президент України Віктор Ющенко заявив, що сподівається найближчим часом почути професійну відповідь комісії Міністерства охорони здоров'я, яка розслідує причини загибелі 17-річного школяра з Краматорська. Він також сказав, що СБУ та Генеральна прокуратура повинні перевірити механізм закупівлі вакцин.

Міністр охорони здоров'я України Василь Князевич видав наказ про заборону обігу вакцини для профілактики кору та краснухи. Згідно з цим докумен-

том державної інспекції з контролю якості лікарських засобів МОЗ України наказано заборонити обіг всіх серій вакцини для профілактики кору й краснухи живої атенуйованої ліофілізованої виробництва Serum Institute of India Ltd. та вжити заходів щодо вилучення її з обігу шляхом вміщення в карантин.

Як повідомили в управлінні охорони здоров'я Тернопільської міськради, щеплення проти кору та краснухи в обласному центрі отримали понад 700 осіб. Жодних реакцій на вакцинацію чи якихось ускладнень медики не виявили.

Підготувала Лілія ЛУКАШ

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР БОРИС РУДИК

## У ЧОМУ ЗМІСТ І МЕТА ЖИТТЯ?

Працюючи лише заради матеріальних благ, самі собі будуюмо в'язницю і запираємося в самотність. І всі наші багатства — прах і попіл, вони безсилі нам дати те, заради чого варто жити.

**Антуан-де Сент-Екзюпері**  
Держави гинуть тоді, коли не можуть розрізнити добрих людей від поганих.

**Антисфен**  
Чим більше влади, тим більша небезпека зловживати нею.

**Е. Бек**  
Егоїзм — це така влада, яку ніхто не вибачає іншому, та визнає в собі.

**Г. Бочер**  
У майбутнє входимо, озирюючись на минуле.

**П. Валері**  
Хочеш змінити світ — змінися сам.

**М. Ганді**

Багатий той, хто бідний багаттями.

**Демокріт**  
Влада розбещує, а абсолютна влада розбещує абсолютно.

**Екгон**  
«Щастя за гроші не купиш», — як правило, це чуємо від тих, хто немає ні першого, ні другого.

**Р. Орбен**  
Людина за своєю природою людина релігійна.

**Е. Берк**  
Людина, яка не довіряє собі, не довіряє по-справжньому нікому.

**Ж. Рец**  
Людина не може жити без релігії.

**Е. Фромм**  
Сьогодні виграють ті, хто не любить ближнього, як само-

го себе, і замість правил християнської моралі, альтруїзму дотримується правил поваги до приватної власності і виконання ділових домовленостей.

**А. Хайєк**  
Успіх — не остаточний, невдача — не фатальні, значення має лише мужність продовжувати.

**В. Черчилль**  
Йому запропонували вибрати багатство чи розум. Як розумна людина він вибрав багатство.

**М. Шарган**  
Чи буде суд! Чи буде кара! Царям, царятим на землі.

**Т. Шевченко**  
Моліться Богові одному, моліться правді на землі. А більше на землі нікому не поклоніться. Все брехня...

**Т. Шевченко**

ПАМ'ЯТНИКИ ТЕРНОПОЛЯ



Пам'ятник Ярославіві СТЕЦЬКУ та барельєф Діонізію ШОЛДРІ



## СТАНЕ ЛІКАРНЯ МІЖРАЙОННОЮ

Кременецькій центральній райлікарні цьогоріч присвоїли вищу кваліфікаційну категорію, що дасть можливість стати міжрайонною лікарнею. Це стало приємною новиною для медпрацівників закладу. Але підвищення статусу, кажуть вони, — не голов-

не, набагато важливіше, щоб фінансування охорони здоров'я не проводили, як в старі часи, за залишковим принципом, аби лікувальні заклади мали змогу закуповувати сучасну апаратуру для швидкого діагностування важких захворювань і своєчасно надання медичної допомоги.

Оксана БУСЬКА

ЦІКАВО

## СОЛОДКІ ЗАСОБИ ПРОТИ СТРЕСУ

Науці стало ясно, чому діти, та й дорослі, люблять морозиво. Виявилося, що воно прекрасно знімає стрес. Молоко та вершки містять триптофан — ефективний природний транквілізатор, що заспокоює нервову систему, піднімає настрій, допомагає впоратися з безсонням.

Що ж до шоколаду, який почасти прикрашає наші улюблені холодні ласощі, то тривалий час вважали, що він впливає на мозок подібно до наркотика. Погана слава тягнулася за шоколадом і какао з того часу, як каліфорнійський фармаколог Піанеллі та його колеги виявили в бобах какао речовини, схожі з деякими компонентами марихуани.

Недавно група американських учених з Інституту хімії біомолекул «реабілітувала» шоколад і какао: з'ясувалося, що концентрація в них злочасних з'єднань украй низька, до того ж більшість їх розкладається в шлунку, не досягаючи мозку. Зате інші дослідники знайшли в шоколаді речовину, споріднену гормону адреналіну. Вона підвищує кров'яний тиск, робить частішим пульс, тобто є природним стимулятором, як і кофеїн.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

|                          |  |  |  |  |                              |                              |
|--------------------------|--|--|--|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. Самостійність держави |  |  |  |  |                              | 3. Герб України              |
|                          |  |  |  |  | 4. Укр. П'ємонт              | 5. Балка                     |
|                          |  |  |  |  |                              | 6. Старослов. літера         |
|                          |  |  |  |  | 7. «... Марія»               | 8. Число                     |
|                          |  |  |  |  |                              | 9. Початок літочислення      |
|                          |  |  |  |  | 10. Роговцева                | 11. Напівкоштовний камінь    |
|                          |  |  |  |  | 12. Мед-академія             | 13. Дерево-символ України    |
|                          |  |  |  |  | 14. Знак                     | 15. Внутрішня частина живота |
|                          |  |  |  |  | 17. Свійська тварина         |                              |
|                          |  |  |  |  | 18. І жінка, і чоловік       | 19. Бойова граната           |
|                          |  |  |  |  | 20. Шарф                     |                              |
|                          |  |  |  |  | 21. Городня рослина          | 22. Ліс                      |
|                          |  |  |  |  | 23. Південь України          | 24. Житло українця           |
|                          |  |  |  |  | 25. Обл. центр України       | 26. Місто на Закарпатті      |
|                          |  |  |  |  | 27. Спосіб скоплювання       | 28. Галас                    |
|                          |  |  |  |  | 29. Орган зору               | 30. Стодола                  |
|                          |  |  |  |  | 31. Залізничний повіз        |                              |
|                          |  |  |  |  | 32. Наступ                   | 33. Річка в Україні          |
|                          |  |  |  |  | 34. Міністерство (абр.)      |                              |
|                          |  |  |  |  | 35. Вид творів               |                              |
|                          |  |  |  |  | 36. Вид творів               |                              |
|                          |  |  |  |  | 37. Вид творів               | 38. Печений виріб з тіста    |
|                          |  |  |  |  | 39. Допомога                 |                              |
|                          |  |  |  |  | 40. Біблійний жебрак         | 41. Спільне підприємство     |
|                          |  |  |  |  | 42. Автор Гімну України      | 43. Мова ворони              |
|                          |  |  |  |  | 44. Апарат для дихання       |                              |
|                          |  |  |  |  | 45. Частина будинку          | 46. ... достатку             |
|                          |  |  |  |  | 47. Укр. літак               | 48. Нота                     |
|                          |  |  |  |  | 49. Поема І. Котляревського  |                              |
|                          |  |  |  |  | 50. Укр. письменник          |                              |
|                          |  |  |  |  | 51. Протікає через Перемишль | 52. Цінна річка              |
|                          |  |  |  |  | 53. Кухар на кораблі         | 54. Транспортний засіб       |
|                          |  |  |  |  | 55. Милке місце річки        |                              |
|                          |  |  |  |  | 56. Вид творів               |                              |
|                          |  |  |  |  | 57. Укр. літера              | 58. Спортивний біг           |
|                          |  |  |  |  | 59. Хім. елемент             | 60. Річка на Тернопіллі      |
|                          |  |  |  |  | 61. Бог Сонця                | 62. Сотка                    |
|                          |  |  |  |  | 63. Пода-рунок               |                              |

Відповіді на сканворд, вміщений у № 9 (218) за 2008 рік

1. Гайморит. 2. «Ох». 3. Саєнко. 4. Отоскоп. 5. Токсикоз. Інтоксикація. 6. Сі. 7. Онук. 8. Виразка. 9. Ви. 10. Собор. 11. Аза. 12. Остеопороз. 13. Осика. 14. Книшов. 15. Оз. 16. База. 17. Набряк. 18. «Аркан». 19. Ар. 20. Ом. 21. Ара. 22. Ял. 23. Яр. 24. Остеома. 25. Тромбоз. 26. Сом. 27. Ля. 28. Синдром. 29. Ан. 30. Флюс. 31. Дим. 32. Ют. 33. НБА. 34. Шалімов. 35. Дон. 36. Шанс. 37. Знак. 38. РЗ. 39. Км. 40. Арик. 41. Море. 42. Онкс. 43. Комісаренко. 44. Муар. 45. Мю. 46. Лимон. 47. Ікона. 48. Рік. 49. ОПЕК. 50. Яга. 51. Бард. 52. Як. 53. Кіл. 54. Нью. 55. Англія. 56. Рах. 57. Кіт. 58. Ада. 59. Алюр. 60. Нитка. 61. Матч. 62. Клір. 63. Сало. 64. США. 65. Ер. 66. Шар. 67. Осмії. 68. Ват. 69. Черенко.