

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 23(232)
 ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
 13 грудня 2008 року



..... НОВИНИ

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

У НОМЕРІ

ОТРИМАЛА АМБУЛАТОРІЯ СТОМАТОЛОГІЧНУ УСТАНОВКУ

Голова облдержадміністрації Юрій Чижмарь у Заліщицькому районі нещодавно знайомився з роботами з подолання наслідків липневого стихійного лиха. Разом з головою місцевої райдержадміністрації Ярославом Навольським він побував у Заліщицькому обласному комунальному дитячому санаторії. Відтак у селі Устечко оглянув відремонтований дитячий садочок, завершення будівництва житлового будинку для потерпілої сім'ї, відремонтовані приміщення амбулаторії сімейного лікаря. Саме для цієї амбулаторії голова облдержадміністрації вручив нове стоматологічне обладнання вартістю 27 тисяч гривень. Придбане воно за рахунок коштів доброчинників.

Вітаючи працівників амбулаторії з такою гарною облогою, Юрій Чижмарь висловив сподівання, що до кінця року цей лікувальний заклад отримає також санітарний транспорт та обладнання для фізкабінету. І вони також конче необхідні для сільської амбулаторії, яка обслуговує кілька сіл, а це загалом 2,5 тисяч осіб.

(Прес-служба ОДА)

ЛЕКЦІЯ

17 грудня 2008 року відбудеться лекція для лікарів-курсантів передатестаційного циклу за фахом «Терапія» на тему: «Хронічний панкреатит».

Місце проведення: конференц-зала поліклініки Тернопільської міської комунальної лікарні № 2 з 11⁰⁰ до 12⁴⁰.

Лектор – Криський О.І., к.м.н., доцент кафедри терапії і сімейної медицини ФПО.



Олена ГЕРАСИМІВ, студентка стоматологічного факультету

Стор. 2

ВОЛОДИМИР ЛИТВИН ОТРИМАВ ЗВАННЯ ПОЧЕСНОГО ПРОФЕСОРА ТДМУ



Перебуваючи на Тернопіллі 26 листопада, лідер однойменного блоку, віце-президент НАНУ, академік Володимир Литвин відвідав ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, де зустрівся з членами вченої ради, професорсько-викладацьким складом, представниками студентства. На урочистому засіданні Володимирові Литвину, якому згідно з рішенням вченої ради від 28 жовтня присвоєно звання почесного професора ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, вручили мантию і диплом почесного професора нашого ВНЗ.

Стор. 3

СТАРТУВАВ СОЦІАЛЬНИЙ ВОЛОНТЕРСЬКИЙ ПРОЕКТ



Його ініціатором стала Тернопільська міська рада, підтримав починання Тернопільський державний університет ім. Івана Горбачевського. А третього грудня міський голова Тернополя Роман Заставний та ректор Тернопільського медуніверситету, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук скріпили власними підписами угоду між нашим ВНЗ і міською адміністрацією.

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



ВАША ГАЗЕТА!

Засновниками газети «Медична академія» є Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського та управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Виходить двічі на місяць на дванад-

цяти сторінках, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів області, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новинками в ме-

дицині, розповідає про медиків Тернопілля. Не стоїть «Медична академія» й осторонь громадсько-політичного життя, торкається також проблем національно-патріотичного, релігійного виховання.

На сторінках газети завжди багато цікавої та корисної інформації. Друкує вона й сканворди.

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА

«МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:
 на один місяць – 4 грн 58 коп;
 на три місяці – 13 грн 74 коп;
 на півроку – 27 грн 48 коп;
 на рік – 54 грн 96 коп.

Газету «Медична академія» можна передплатити в будь-якому відділенні зв'язку. Станьте її читачем!

ІНДЕКС 23292

ВОЛОДИМИР ЛИТВИН ОТРИМАВ ЗВАННЯ ПОЧЕСНОГО ПРОФЕСОРА ТДМУ

Перебуваючи 26 листопада на Тернопілі, лідер однойменного блоку, народний депутат, віце-президент НАНУ, академік Володимир Литвин відвідав ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, де зустрівся з членами вченої ради, професорсько-викладацьким складом, представниками студентства. На урочистому засіданні Володимирові Литвину, якому згідно з рішенням вченої ради присвоєно звання почесного професора ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, вручили мантию і диплом почесного професора нашого ВНЗ.

Урочисту церемонію відкрив ректор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук. Тепло привітавши гостя, Леонід Якимович коротко розповів про те, яким є університет нині. Наш ВНЗ має п'ять факультетів, п'ять навчально-наукових інститутів, міцну матеріально-технічну базу. Він плідно співпрацює з вищими медичними навчальними закладами Австрії, Польщі, Чехії, Словаччини, Нідерландів та іншими європейськими країнами, університетами Південної Кароліни й Каліфорнії (США). За міжнародну діяльність, сприяння євро-

стосують в інших медичних університетах. Вона базується на кількох основних засадах. Це, передовсім, методика єдиного дня: студенти приходять на 9 годину на кафедру і о 15 годині закінчують заняття. Впровадили так звану Z-систему. Йдеться про практично зорієнтоване навчання, коли студенти з першого курсу отримують не лише базові теоретичні, а й практичні знання та навички, необхідні майбутньому лікарю. Застосували матрикули практичних навичок, які першокурсникам вручають на церемонії посвячення в студенти. Впровадили клінічний іспит ОСКІ. Лише після того, як студент складе клінічний іспит ОСКІ, практичні навички і виконає семестрову програму, його допускають до семестрового іспиту. В основі навчального процесу, зазначив Леонід Якимович, лежать комп'ютерні технології. Для кожного факультету, курсу, з кожного предмета, з кожної теми студент, ввійшовши в «Інтранет», маючи свій логін і пароль, отримує інформацію текстову й слайди. По суті, це повний електронний варіант бібліотеки. Всього — 23 тисячі 700 текстів і кожен текст містить по



Ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК вручає диплом почесного професора нашого університету Володимирові Литвину

право викладати англійською мовою.

Слід зауважити, що студенти стали більш самостійними, відповідальними. Їх долучили до комп'ютерних технологій і всі кафедри під'єднані до швидкісного «Інтернету». Лише за останній місяць закупили додатково 180 комп'ютерів. Обладнали 34 комп'ютерні зали. Запроваджено систему державної оцінки — «Крок-1» (після другого курсу), оцінки «Крок-2» — перед державними іспитами, «Крок-3» — після стажування. За їхніми результатами складають рейтинги ВНЗ. Приємно, що за останніми підсумками серед фармацевтич-

рішенням Віденського міжнародного університету ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського нагороджений знаком «Європейська якість». У Барселоні престижну відзнаку та диплом вручали проректорові, професору Василю Марценюку, який представляв наш ВНЗ.

Ректор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського запевнив, що напрацьований потенціал ВНЗ зростатиме й надалі, бо весь професорсько-викладацький склад, студенти працюють сумлінно й наполегливо, а побажання в колективі єдине — щоб ситуація в державі сприяла тому, аби ВНЗ могли реалізовувати свої можливості.

— Раді, — сказав Леонід Якимович, звернувшись до гостя, — що ви — авторитетний, відомий політик, віце-президент НАНУ — відвідали наш університет. І просили б звернути увагу на таку важливу річ. У Законі про вищу освіту задекларована автономність ВНЗ. Але потрібні не декларації, а справжня автономність, як у Європі, де держава лише контролює якість підготовки фахівців. У нашому університеті, який торік відсвяткував своє 50-річчя, запроваджено звання «Почесний професор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського». 28 жовтня на засіданні вченої ради було прийнято рішення про присвоєння цього звання вам, шановний Володимире Михайловичу. Раді, що ви сьогодні з нами, бо, згідно з положенням, рішення вченої ради набуває чинності після вручення мантиї й диплома почесного професора. Тож дозволяйте їх вам вручити.

Присутні підтримали ці слова дружніми оплесками.

Володимир Литвин тепло подякував за виявлену йому високу честь і пообіцяв, що як народний депутат, член парламентського комітету з питань освіти

і науки докладе всіх зусиль для того, аби зростав авторитет вищої школи України і, зокрема, університети набули основного та необхідного для них статусу — автономності й самоврядності.

— Переконалий, — сказав Володимир Литвин, — що нам потрібно відійти від надмірної централізації, кожен ВНЗ повинен мати право видавати дипломи власного зразка. Бо Київський національний університет — це марка. Тернопільський державний медичний університет — це марка. А вчорашні ПТУ не повинні називатися університетами. Треба зупинити деградацію системи освіти.

Розвиток освіти, за словами народного депутата України, віце-президента НАНУ, має стати одним з пріоритетних напрямків державної політики. Тоді Україна матиме майбутнє. Володимир Литвин сказав, що дуже втішений побаченням і почитим в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Він підкреслив: за такими університетами — майбутнє.

Висловлюючи свою вдячність за присвоєння високого звання почесного професора ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, Володимир Литвин зауважив: «Я є почесним доктором і професором багатьох університетів, вітчизняних і зарубіжних, але такої атмосфери щирої поваги, як тут, не було ніде».

Нині, переконаний Володимир Литвин, перед світом стоїть багато викликів і світова фінансова криза є підтвердженням того, що ці виклики будуть наростати. Щоб протистояти їм, система вищої освіти має забезпечувати розвиток особистості. Перехід на комп'ютерні технології — це надзвичайно важливо, бо нині людину, яка не вміє працювати з комп'ютером, можна порівняти хіба з людиною, яка не вміє писати і читати. Зберігаючи духовну основу, без якої людина — не людина, робимо ставку на науку й технологію, бо це єдина можливість в умовах жорсткої конкуренції на ринку освітніх послуг не лише бути успішним, а й випереджати час. Лише розвиваючи освіту, науку і технології, можна стати рівноправним членом європейського співтовариства.

— Дякую вам щиро за увагу і виявлену мені високу честь, — сказав на завершення свого виступу Володимир Литвин.

Народний депутат відповів на запитання присутніх, що стосувалися, зокрема, роботи Верховної Ради. «Стояв й стоятиму на тому, що парламент повинен працювати й приймати закони, щоб вивести країну з нинішньої фінансово-економічної кризи», — переконаний Володимир Литвин.

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

Р.С. 9 грудня Володимира Литвина обрали Головою Верховної Ради України.



Під час засідання вченої ради

пейській і євроатлантичній інтеграції університет отримав диплом «Золота фортуна». Постійно лідирує ТДМУ і серед медичних ВНЗ України — за рейтингом, який враховує всі види діяльності. Студенти навчаються за методикою, яка корінним чином відрізняється від методик, що за-

2-3 теми. Це безцінна інформація, яку викладачі постійно поповнюють найновішими даними. В університеті навчається майже 700 іноземних студентів. Ледь не 90 відсотків з них навчаються англійською мовою. Понад 50 відсотків наших викладачів мають сертифікат на

них факультетів (їх в Україні — 11) ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського має перше місце. За сумарним показником серед всіх факультетів (медичних, стоматологічних, фармацевтичних і медсестринства) наш університет на другому місці.

І ще одна приємна новина:

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

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

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

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

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

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

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

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

Офіційно

ЗАПРОШЕННЯ НА МІЖНАРОДНИЙ КОНГРЕС

Ректору Тернопільського державного медичного університету ім. І. Горбачевського, професору Ковальчуку Л.Я.

Вельмишановний пане ректоре, висловлюю Вам свою глибоку повагу й пошану. Прагну донести до Вашого відомо інформацию, що з 3 до 6 червня 2009 року у місті Познань (Польща) відбудеться XIV Міжнародний конгрес Федератії європейських товариств хірургії руки. Це масштабний захід, який має на меті зібрати спеціалістів хірургії руки зі всього світу. В рамках Конгресу лекції прочитають хірурги зі світовим ім'ям, а також у кількох секціях свої наукові дослідження представлятимуть лікарі-практики. Також під час конгресу працюватиме Східноєвропейська наукова секція, яка адресована до лікарів зі Східної Європи і виступ на ній є унікальним шансом представлення своїх досліджень на такому високому рівні.

Участь українських хірургів у Міжнародному конгресі Федератії європейських товариств хірургії руки є важливою у здобутті нового досвіду, винятковою можливістю налагодження особистих міжнародних контактів. Крім того, важливо, щоб у конгресі

взяли участь також талановиті та зацікавлені тематикою студенти останнього курсу. Знаючи особисто президента організаційного комітету, професора Лешека Романовського, його відкритість, завзятість і професіоналізм, впевнений, що участь у Міжнародному конгресі не буде марною, а лише принесе користь для подальшої роботи у галузі хірургії.

Зі свого боку прагну посприяти участі українських лікарів у Міжнародному конгресі, надавши певну фінансову підтримку, що уможливить участь у конгресі. Згідно з домовленостями з президентом організаційного комітету, професором Лешеком Романовським оргкомітет готовий створити винятково корисні умови щодо оплати за участь в конгресі.

Прошу взяти подану інформацію до уваги й поширити її серед зацікавлених лікарів-хірургів, які займаються проблематикою, що порушуватиметься під час конгресу.

Користуючись нагодою, висловлюю свою глибоку повагу та пошану.

**Лукаш ГОРОВСЬКИЙ,
почесний консул
України у Польщі**

Добра справа

ЗА КОШТИ З МІСЬКОЇ СКАРБНИЦІ ТЕРНОПОЛЯ ЗАКУПИЛИ «АКТИЛІЗЕ»

Чотирьом хворим з інфарктом міокарда тернополянинам вдалося уникнути ускладнень та інвалідації завдяки німецьким лікам із назвою «Актилізе». На їх придбання Тернопільська міська влада виділила майже 100 тисяч гривень у рамках місцевої програми боротьби з серцево-судинними захворюваннями.

«Актилізе» покращує перебіг та попереджує ускладнення гострого інфаркту міокарда, мозкового інсульту. Терапевтичне вікно щодо застосування препарату триває шість годин, але якщо дії медиків «швидкої» та кардіологічного стаціонару злагоджені хворий вчасно звернувся за медичною допомогою, то є усі шанси уникнути інвалідності, — розповідає головний лікар другої міської лікарні м. Тернополя Віктор Кміта.

Після застосування традиційного лікування, період реабілітації зазвичай триває кілька тижнів, «Актилізе» ж повертає «інфарктника» до звичного способу життя значно швидше. Спеціальні програми із застосування помінних

ліків діють і в інших містах України, але Тернопіль став першим обласним центром, де їх придбали за кошти міського бюджету. Вартість двох ампул цього препарату — 7500 гривень. Застосовують «Актилізе» однократним введенням внутрішньовенно-крапельним шляхом. У пачці, як розповіли лікарі, він знаходиться у вигляді порошку та розчинника.

Серцевий напад стався дорогою на роботу, — розповідає сорокасемирічний пацієнт другої міської лікарні Іван Ліщина. — Впродовж трьох годин мені ввели препарат «Актилізе», який допоміг швидше видужати.

Уже на другий день пан Іван почувався значно краще, встав з ліжка, навіть ходив у палату, в той час, коли хворим з подібним станом медики не дозволяють підніматися з ліжка впродовж тижня.

**Світлана ВІТЕР,
студентка факультету
журналістики
Львівського національного
університету ім. І. Франка**

СТИХІЙНІ РИНКИ ПАСПОРТИЗУЮТЬ АБО ЗАКРИЮТЬ

На засіданні координаційної ради з питань захисту прав споживачів при Збарській райдержадміністрації з участю представників санепідемстанції йшлося про санітарно-гігієнічні

умови для торгівлі продукцією (особливо м'ясо-молочної групи) на ринках району. Зокрема, у Збаржі облаштують м'ясо-молочний критий павільйон. Паспортизація ринків має бути завершена до весни, а стихійні — закриті.

Надія ГОРОШКО

СТАРТУВАВ СОЦІАЛЬНИЙ ВОЛОНТЕРСЬКИЙ ПРОЕКТ

ЙОГО ІНІЦІАТОРОМ СТАЛА ТЕРНОПІЛЬСЬКА МІСЬКА РАДА,
ПІДТРИМАВ ПОЧИНАННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. ІВАНА ГОРБАЧЕВСЬКОГО



(Зліва направо): перший проректор ТДМУ, професор Ігор МИСУЛА, ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК, Тернопільський міський голова Роман ЗАСТАВНИЙ, заступник міського голови із соціальних питань Роман ЛЕГКИЙ

А третього грудня міський голова Тернополя Роман Заставний та ректор Тернопільського медуніверситету, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук скріпили власними підписами угоду між нашим ВНЗ і міською адміністрацією.

Цей документ засвідчив початок нового витку співпраці студентів-медиків та працівників соціальних служб міста. Доглядати людей похилого віку, надаючи їм посильну меддопомогу, та виконувати іншу волонтерську роботу майбутні лікарі розпочнуть уже цього року.

Ректор ТДМУ Леонід Ковальчук переконаний, що новостворений проект матиме велике майбутнє, адже у його сутності — поліпшення здоров'я та добробуту літніх людей, ідеї добра та гуманізму.

Така співпраця буде особливо корисною як майбутнім медикам, так і місту, тим паче, в

нинішній час економічної кризи, — вважає міський голова Тернополя Роман Заставний. — Завдяки волонтерам зможемо більше уваги приділити потребам соціально незахищених категорій людей. Сподіваюся, що й кошти, які щорічно виділяє міська рада для соціальних нужд, у нових умовах «запрацюють» ефективніше. А для студентів це буде добра практика, гарна школа милосердя, яка допоможе їм визначитися з професією, набутти власного досвіду, привичаїтися до роботи з хворими, літніми людьми. І взагалі, краще пізнати усі тонкощі й невидимі сторони лікарського мистецтва.

За словами міського голови, проект будуть реалізовувати поступово. Вже найближчими днями спільними зусиллями соціальних служб і керівників медуніверситету розроблять програму й план заходів, за яким і працюватимуть студенти-волонтери. Візьмуть

до уваги усі напрацювання, які має університет у цьому обширі. Адже відомо, що Тернопільський медуніверситет виграв грант Міністерства закордонних справ Нідерландів і став координатором проекту з поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громад в Україні. У складі української делегації побували представники нашого ВНЗ у Нідерландах, де вивчали систему та засади догляду за старенькими в цій країні. У ТДМУ навіть створили робочу групу, яка зараз працює над розробкою концепції з впровадження нідерландського досвіду на Тернопіллі. Отож міцний підмурівок для успішного волонтерства вже є. А відтак й впевненість, що уже незабаром з'являться перші паростки волонтерської праці і старість мешканців міста стане радіснішою та більш захищеною.

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

ОБ'ЄКТИВ



Студенти Дмитро ШЕВЦОВ (стоматфакультет) і Олеся КОСТРИБА (фармфакультет)

ПАТОЛОГІЧНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗМІ ЗА УМОВ ДІЇ НАДЗВИЧАЙНИХ ФАКТОРІВ

У навчально-оздоровчому комплексі «Червона калина» з ініціативи ННІ моделювання та аналізу патологічних процесів відбулася науково-практична конференція «Актуальні питання патології за умов дії надзвичайних факторів на організм». У ній взяли участь представники Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського, Донецького національного медичного університету імені М.Горького, Івано-Франківського медичного університету, Української медичної стоматологічної академії (м. Полтава), Інституту фізіології імені О.О. Богомольця, відділу експериментальної бальнеології (м. Трускавець), Одеського медичного університету. Її учасників тепло привітав проректор з наукової роботи ТДМУ, професор Олександр Іванович Яшан.



Професори ТДМУ Василь ФАЙФУРА та Юрій БОНДАРЕНКО

гативних метеотропних реакцій та формування психофізіологічного стереотипу.

Одним з найактуальніших питань сучасної практичної медицини є патологія серцево-судинної системи. За показниками смертності людей працездатного віку, ця гру-

пристосувальних реакцій серця до патологічних умов. Проте ця перевага щезає за умов хірургічного видалення гонад. Ця проблема актуальна ще й тому, що тривалість життя сучасної людини збільшується, тобто зростає кількість жінок у періоді менопаузи. Саме вони за показниками смертності від інфаркту міокарда домінують у статистичних звітах ВООЗ. Проблема старіння та його негативного впливу на адаптаційні можливості серця в патологічних умовах була висвітлена в доповіді асистента А.А. Леп'яка. Він довів, що старіння за характером формування адаптаційно-компенсаторних реакцій серця, зокрема холінергічних, зберігає гендерну відмінність. Це пояснює, що процес старіння не є лише наслідком згасання активності гонад, зокрема в жінок, а має набагато складнішу природу й потребує подальшого глибокого наукового вивчення. Доцент О.В. Денефіль у своїй доповіді «Значення психологічних показників у порушенні кардіогемодинаміки студентів за різних типів погоди» порушила питання взаємозв'язку психологічного здоров'я та факторів ризику артеріальної гіпертензії серед відносно здорових студентів від 17-21 року з різними рівнями нейротичності, депресивності, стійкості до стресу, тривожності. Сучасна людина постійно працює у стресових умовах (великий обсяг інформації, дефіцит часу, значна конкуренція на ринку праці), до того ж переважно з порушенням гігієнічних норм (гіподинамія, тривала робота за комп'ютером, пасивний відпочинок тощо). Це може викликати порушення вищої нервової діяльності (неврози, неврастенія, підвищення тривожності, депресивності) у молоді, а з віком стресорні механізми адаптації можуть стати ланками патогенезу ура-

ження серця. Як наслідок, у світі зростає кількість хворих з серцево-судинною патологією. Значно впливають на розвиток захворювань негативні психоемоційні стреси. Тоді організм людини стає уразливим до будь-яких чинників.

Було встановлено, що показники діяльності серцево-судинної системи у відносно здорової молоді з різними рівнями невротичності, депресивності, стійкості до стресу, тривожності не залежать значно від зміни медико-метеорологічної ситуації, більше значення має статеві різниці. Регуляторні процеси, які забезпечують підтримання артеріального тиску та пульсу в молоді з різними рівнями невротичності, депресивності, стійкості до стресу, тривожності змінюються залежно від статі та типу погоди.

Дослідження професора М.С.Гнатюка та доцента Антоніни Пришляк довели, що застосування інформаційного аналізу при оцінці кардіометричних змін кардіометричних параметрів значно розширює можливості вивчення патологічних процесів у серці при дії шкідливих факторів зовнішнього середовища та прогнозування їх наслідків.

Глибокі й всебічні експериментальні дані представили старший науковий співробітник І.Л.Попович і професор С.В.Івасівка — представ-



Олександр ЯШАН, проректор ТДМУ

лекулярному й клітинному рівнях у зв'язку з прогресуючим поширенням цієї важкої ендокринної патології. Продовжити дослідження механізмів розвитку запального процесу, ролі клітинних і гуморальних реакцій, олігоїдних пептидів та їх рецепторів, дисбалансу в оксидантній та антиоксидантній системах у патогенезі запалення, здійснювати експериментальну апробацію засобів його медикаментозної корекції.

— Розширити вивчення впливу різноманітних ксенобіотиків на серцево-судинну, дихальну, травну та інші системи організму. Поглибити вивчення патогенезу реперфузійного синдрому задля експериментального обґрунтування способів



Голова ТОО Товариства винахідників і раціоналізаторів України Мирон ТРАЧ вручив диплом лауреата обласної премії імені Івана Пулюя професорові ТДМУ Ігорю ГАЛАЙЧУКУ

Учасники наукового зібрання розглянули актуальні питання теоретичної та практичної медицини. Пленарне засідання розпочала доцент Наталя Волкова, яка привернула увагу науковців до метеотропних змін регіонарного кровообігу головного мозку та їх адаптивного значення. Адже діяльність організму людини, спрямована на адаптацію, забезпечує не лише виживання й еволюційний розвиток. Завдяки цій послідовності фізіологічних функцій здійснюється диференційована корекція інтегративної діяльності мозку. Ці базисні регуляторні механізми суттєво впливають на результати когнітивної діяльності людини, емоційні та поведінкові реакції. Враховуючи зростання кількості інформації, яку людина має сприйняти й опрацювати, актуальним постає підвищення ефективності розумової праці. Особливо це стосується представників тих професій, які займаються інтенсивною інтелектуальною діяльністю, де необхідна висока точність та швидкість обробки інформації. Але погіршення самопочуття за несприятливих метеоумов може суттєво змінити працездатність і результати роботи. Саме оцінка розумової працездатності за сприятливої та несприятливої метеоситуації у зв'язку з особливостями кровообігу в головному мозку дала підставу розробити рекомендації щодо попередження розвитку не-

па захворювань домінує у світі й набирає характеру епідемії. Зважаючи на те, що зі щорічних звітів ВООЗ видно чітку відмінність між жінками і чоловіками за відсотком хворих на інфаркт міокарда, дедалі актуальнішими стають дослідження гендерних відмінностей патології серця та судин. Ця проблема знайшла своє відображення в доповідях професора М.Р. Хари та асистента Г.С.Сатурської, які представили результати дослідження особливостей перебігу експериментального некрозу міокарда у тварин різної статі. Встановлено, що однією із суттєвих переваг організму тварин-самок є домінування холінергічних механізмів у комплексі



ники відділу експериментальної бальнеології інституту фізіології ім. О.О. Богомольця НАН України — щодо стресорної перебудови організму та впливу на неї адаптогенів природного походження, у тому числі мінеральних вод м. Трускавця.

Учасники конференції дійшли висновку:

— Вважати перспективним напрямком наукових досліджень, особливо важливим за медичними й соціальними результатами, подальше поглиблене вивчення екстремальних станів, зокрема впливу підземного шахтного вибуху, гострої крововтрати, комбінованої механічної та термічної травми на основні функціональні системи організму з експериментальним обґрунтуванням розробки нових способів їх патогенетичної терапії. Розглядати як важливий внесок у клінічну медицину результати всебічного дослідження лікувальних властивостей ксенотрансплантатів, впровадження їх у лікувальну практику та перевірку ефективності застосування при опіковій, холодовій і комбінованій травмах.

— Спрямувати зусилля наукових лабораторій на дослідження цукрового діабету на генетичному, мо-

його корекції за допомогою фармакологічних препаратів.

— Рекомендувати подальше дослідження ролі системи оксиду азоту в патогенезі реперфузійного синдрому, ураження слизової шлунково-кишкового тракту, розвитку ендотеліальної дисфункції при високих фізичних навантаженнях та інших патологічних процесів. Враховуючи забруднення навколишнього середовища радіонуклідами, зосередити увагу на дослідженні впливу малих доз іонізуючих променів на функціональний стан опромінених осіб та їх нащадків

— Продовжити дослідження різних аспектів стресу, а також стреслімітуючої, адаптивної дії лікувальних факторів в умовах курорту. Зміцнювати зв'язки між навчальними та науково-дослідними закладами України для спільного планування комплексних наукових тем і раціонального використання нової діагностичної та лікувальної апаратури, лабораторних приладів, дефіцитних реактивів, впровадження нових методів дослідження.

Юрій БОНДАРЕНКО,
професор ТДМУ,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

ПРО «ЛАСПІ» З ЛЮБОВ'Ю

«Адміністрація дитячого санаторно-оздоровчого центру «Ласпі» висловлює подяку студентам ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського за сумлінне ставлення до роботи, чуйність до дітей і працівників оздоровчого центру». Такі листи від начальника ДСОЦ «Ласпі» Ю. Негребецького та завідувача медичного відділення Г. Ковиршіна керівник відділу виробничої практики, завідувача кафедри педіатрії з дитячою хірургією, професор Ольга Євгенівна Федорців отримує щороку. Їхні автори висловлюють щире вдячність студентам нашого університету, які влітку проходили виробничу практику в «Ласпі». Тут відпочивають та оздоровлюються діти з усіх куточків України, Росії, Казахстану, інших країн. В «Ласпі» чудово організована реабілітація й санаторно-курортне лікування дітей з хро-

нічними захворюваннями органів дихання (нетуберкульозної етіології), лор-органів, органів травлення, ендокринної та інших систем.

Санаторно-оздоровчий центр розташований у реліктовому ялів-

цевому гаю. Унікальний м'який клімат, сформований під впливом моря і гір, дивовижної краси ландшафт роблять відпочинок цілющим. Безумовно, є в цьому велика заслуга й медичного персоналу.



Програма практики студентів відповідає їхній майбутній спеціальності, — розповідає професор Ольга Федорців. — Вони працюють помічниками лікаря стаціонару: здійснюють профілактичні огляди, надають кваліфіковану допомогу, використовуючи на практиці набуті знання з педіатрії, терапії, хірургії. Є також медсестринська практика.

Діти дуже активні і їм дають можливість самореалізуватися, але, звісно, під наглядом дорослих. Вони завжди поруч з дітьми, коли ті перебувають біля моря чи в горах на екскурсії. А ще в «Ласпі» дуже популярні спартакиади.

Співпраця нашого університету та дитячого санаторно-оздоровчого центру триває вже п'ять років. За цей час виробничу практику тут пройшли понад сто студентів нашого ВНЗ. Охочих — багато, тому щороку в травні для



претендентів оголошують конкурс. Перемагають, звісно, найкращі, найуспішніші студенти відмінники, призери олімпіад.

Про вміння й старанність наших студентів свідчать відмінні характеристики, отримані в таборі, і листи-подяки, що надходять в університет про практику в «Ласпі». Сьогодні своїми спогадами діляться шестикурсники.

МОЯ ПРАКТИКА В ДИТЯЧОМУ ОЗДОРОВЧОМУ ТАБОРІ

Напевне, щоб поділитися враженнями про «Ласпі» не вистачить газетної площі, але хочу акцентувати увагу на головному. По-перше, в дитячому таборі є прекрасна можливість протестувати набуті теоретичні знання на практиці, причому у всіх галузях. Ми спостерігали за акліматизацією дітей, брали участь в діагностиці та лікуванні ЛОР-органів, харчових отруєнь, травм тощо. Виконуючи обов'язки і медсестри, і субординатора, вникаєш у всі етапи терапії певної нозології.

Власне, хотіла пройти практику в таборі, щоб перевірити свою психологічну стійкість та здатність адекватно реагувати на надзвичайні ситуації. Запамятався випадок: під час одного з походів у гори в тринадцятирічній дівчинки стався напад бронхіальної астми. Але я не розгубилася, діяла швидко й вправно, допомагаючи дитині.

Для студентів, які бачать себе в майбутньому педіатрами, практика в дитячому таборі дає змогу зрозуміти чи насправді комфортно тобі в дитячому колективі, чи добре ти знаходиш спільну мову із хворими та здоровими дітьми різного віку, чи можеш ти викликати довіру й підтримати ще не цілком психологічно сформовану особистість.

Від спілкування з дітьми отримала величезне моральне задоволення і заряд позитивної енергії. Їхня щирість і безпосередність захоплює. Під час проходження практики в дитячому санаторно-оздоровчому центрі «Ласпі» остаточно переконалася, що правильно вчинила, обравши педіатрію. Лікувати дітей — найкраща, найбагатродніша місія.

І. ГРАБОВСЬКА,
студентка шостого курсу

«СЮДИ НЕ РАЗ ПОВЕРНЕТЕСЬ ДУШЕЮ»

Мабуть, ці слова були написані саме про Ласпі... Ласпі — це неймовірно гарний куточок на землі, куди хочеться повертатися знову і знову! Це неначе окрема планета зі своїм статутом, своїм життям! Усе тут надихає, наповнює силою і життєвою енергією! Навіть робота тут — задоволення! Зокрема, я отримала велике задоволення від практики у дитячому санаторно-оздоровчому центрі у Криму «Ласпі».

Щиро вдячна нашому університету за можливість пройти літню

практику в цьому дитячому таборі. Вона стала для мене маленькою «школою життя». У «Ласпі» працювали як субординатори. Медичний персонал табору зустрів нас тепло і привітно, що, безумовно, сприяло налагодженню хороших стосунків. Нас відразу прийняли у свою команду! Під керівництвом уже досвідчених практикуючих лікарів, які допомагали, підтримувати і радили, мали можливість закріпити на практиці теоретичні знання, а також довідатися багато

Кожен наш день був особливий і неповторний. Ми чергували у медичному блоці і супроводжували дітей на екскурсіях у походах. Не забуду, яка радість охопила мене, коли я вперше побачила місто-герой Севастополь, його природні та історичні пам'ятки. Вразили своєю красою і величчю руїни Херсонесу, все-світньовідома Панорама, Графська пристань! Незабутнє враження справила прогулянка по Приморському бульвару. Пощастило нам побувати і в Севастопольському акваріумі, а також у саду тропічних метеликів.

Розповідаючи про «Ласпі», не можу не згадати про чудовий ласпінський колектив, адже у таборі працюють справді хороші, приємні і позитивні люди, фахівці своєї справи, з якими ми одразу потоваришували. Така практика, без сумніву, є не лише корисною, але й надзвичайно цікавою і незабутньою!

Катерина ЛЕВАНДОВСЬКА,
студентка шостого курсу



СТУДЕНТИ-МЕДИКИ З ІНДІЇ ВІДЗНАЧИЛИ ДІВАЛІ

— У моїй країні — це одне з найбільших і найважливіших свят. Воно символізує перемогу добра над злом, знання над неучтвом і світла над темрявою, — розповідає студент 6 курсу медичного факультету ТДМУ Інамік Азам — Дівалі ще називають фестивалем вогнів. Тра-

диційно його святкують в жовтні або на початку листопада, коли настає повний місяць. За легендою, саме цього дня царевич Рама повернувся в столицю Айодхья після чотирнадцятилітнього вигнання. Щоб привітати Раму та освітити йому шлях, мешканці Індії запалю-

ють невеликі лампадки. Фасади будинків прикрашають різнокольоровими лампочками. Цього дня прийнято звертатися з молитвою до богині Лакшмі, просячи підтримки в сімейних і грошових справах, у навчанні. Вважають, що в ніч на Дівалі Лакшмі проходить повз кожний будинок, обираючи собі житло на наступний рік. Звісно, це має бути найчистіший та найсвітліший будинок, тому мої співвітчизники ретельно прибирають та декорують свої оселі світлом. Дівалі рівнощичний Новому року в Україні.

Для студентів з Індії, що навчаються в нашому університеті, вже стало традицією відзначати це свято разом. Ось і того вечо-



Студент медфакультету Сіркі Ібрагім Юсуф Алі та декан факультету роботи з іноземними студентами, професор Михайло КОРДА

вщини, кожен відчував духовну єдність з рідним краєм. Радість студентів розділили викладачі і від того вона стала ще більшою.

Декан факультету іноземних студентів, професор Михайло Корда тепло привітав юнаків і дівчат та запалив святкову свічку. Свято розпочалося. До речі, на столах того вечора стояли страви як індійської, так і української кухні, а на десерт подали смакоту з рису та сухих фруктів — традиційний індійський хір. Було багато музики, пісень. А на завершення — вражаючий феєрверк.

— Дуже раді, що декан Михайло Михайлович Корда і працівники деканату знайшли можливість прийти на свято, таке важливе для індійських студентів. Вдячні нашим наставникам за те, що підтримали нашу ініціативу, — кажуть організатори вечора, студенти шостого курсу медичного факультету Інамік Азам та Кумар Правін.

Оксана БУСЬКА



РИЗИКИ ДИТЯЧОГО ХАРЧУВАННЯ

Безперечно, події в Скалаті підняли, як-то кажуть, на ноги, всі відповідні служби. Почалися перевірки. Провели й колегію облдержадміністрації, де, власне, розглянули стан організації харчування учнів у загальноосвітній, інтернатних і дошкільних навчальних закладах краю. Одразу скажу: аби картина в цій надто важливій справі була приваблива, треба багато ще зробити.

Лише цифри. За словами начальника управління освіти та науки облдержадміністрації Івана Запорожана, нинішнього навчального року в краї різними видами харчування (гарячі страви, чай, булочки, буфетна продукція) охопили 89,6 відсотка учнів. До речі, це на піввідсотка менше всеукраїнського показника. На організацію харчування учнів початкових класів у місцевих бюджетах районів та обласного центру передбачили й використовують майже 20 мільйонів гривень (торік — понад 15 мільйонів гривень). Залучають і кошти фонду позабюджетних надходжень (спонсорська допомога, гроші батьків), а також за продукцію з власних шкільних господарств чи ділянок. Середня вартість шкільного обіду цього року становить 3 грн. 73 коп. у міських навчальних закладах та 3 грн. 37 коп. — у школах сільської місцевості, проти минулорічних 2 грн. 67 коп. У дошкільних навчальних закладах області середній показник виконання норм харчування хлопчиків і дівчаток 2007-2008рр. становить 87,1 відсотка.

Цифри, як відомо, річ наочна й показова, за їхньою сухістю — реальне життя, здоров'я кожної окремо взятої дитини. Так, навчально-виховним закладам області останніми роками вдалося зробити чимало, аби поліпшити харчування дошкільнят та учнів, подбати про санітарне й епідеміологічне благополуччя. Але, попри все, ще треба розв'язати багато проблем. У цьому передовсім заважає недостатнє фінансування. Власне, через те не

Організацію харчування дітей у навчально-виховних закладах законодавчо вдалося врегулювати. Здавалося б, які можуть бути проблеми в цій царині? Проте, з'ясувалося, що насправді тут не все так безхмарно. І таким громом стали нещодавні події в місті Скалат на Тернопільщині — майже двадцять вихованців місцевого дитсадку шпиталізували з інфекційним захворюванням. Спричинилася до такого лиха жінка, яка постачала молоко з власного господарства. Молочниця виявилася хворою на дизентерію. Факт засвідчив: ситуація з приготуванням їжі для дітей нині тісно пов'язана з фінансовими складнощами та людським фактором.

дотримуються щоденних натуральних норм харчування дітей. Як наслідок — хлопчики й дівчатка не споживають необхідної кількості м'яса, риби, молочних продуктів, овочів, соків, фруктів, їхній харчовий раціон не збалансований за кількістю жирів, білків і вуглеводів, не відповідає фізіологічним потребам.

Денний раціон харчування дитини повинен вартувати не менше 22 гривні та за енергетичною цінністю шкільний обід має мати 840-960 кілокалорій. Але ж знаємо, що насправді на шкільні обіди виділяють лише до чотирьох гривень. То про що ж вести мову! В дошкільних закладах справи аж ніяк не кращі. Продукти тут теж використовують здебільшого з малою енергетичною цінністю — картопля, крупи.

Виявляється, є й такі керівники органів місцевого самоврядування, які не виділяють з бюджету кошти на харчування дітей, хоча мають у відомстві та підпорядкуванні дошкільні навчальні заклади та навчально-виховні комплекси. Скажімо, сільський голова Влащинців Лановецького району зорганізує харчування дітей у дошкільному навчальному закладі лише на одну гривню на день за батьківську платню, в с.Жизномир, що на Бучаччині, для цього бюджет сільської ради передбачив всього 0,16 грн., а в Озерній Зборівського району — 0,63 грн.

В яких же умовах готують їжу для дітей, зберігають харчові продукти в шкільних їдальнях? З цим



запитанням подався до головного державного санітарного лікаря Тернопільської області Степана Дністряна. З'ясувалося, що понад 38 відсотків таких їдалень не відповідають гігієнічним вимогам за площею та набором приміщень, 174 школи взагалі не мають таких кімнат громадського харчування. У цих навчальних закладах подбали радше, щоб учні змогли випити чаю чи соку, з'їсти булочку або якісь кондитерські вироби, фрукти. Тому назріла потреба у добудові приміщень, забезпеченні цих шкіл проточною водою, відновленні інших інженерних мереж задля створення умов для відкриття в усіх школах, незалежно від типу, їдалень. Принагідно зауважити, що й кожний третій дитсадок з харчоблоками

розміщений у пристосованому приміщенні. Не все гаразд і з отриманням холодної та гарячої проточної вод. Майже 15 відсотків шкільних їдалень беруть воду з криниць, а гарячу проточну воду понад 42 відсотки мають переважно завдяки водонагрівачам.

Степан Дністрян каже, що остання комплексна перевірка дитячих закладів засвідчила: мало що змінюється на краще у забезпеченні

гігієнічних змивів з рук персоналу, кухонного обладнання та інвентаря, спецодеж. Кажучи інакше, все це було забруднено небезпечними збудниками хвороб.

На передній план в організації дитячого харчування виступає так званий людський фактор. Здавалося б, усе зрозуміло: за чинним законодавством керівник дитячої установи разом з медпрацівником мають здійснювати щоденний контроль за санітарним станом харчоблоку, умовами зберігання та придбання продуктів, справністю обладнання, своєчасним проходженням медоглядів. Але часто-густо, на жаль, цьому протиставляють безвідповідальність, байдужість. Лише нинішнього року санепідемслужба відсторонила від роботи понад шістьсот працівників шкіл і дитячих садків. Причина одна — працювали, не пройшовши медичний огляд.

Навіть після групового випадку кишкових інфекцій у дитсадку Скалата в деяких районах області все-таки використовують для харчування дітей молоко від корів з приватних господарств. Документи відповідних державних відомств вимагають проводити ветеринарно-санітарну експертизу кожної партії молока, молочних продуктів, яку реалізують суб'єкти господарювання. Та насправді не все так є, як годилося б. Бо хто ж щоденно проводитиме в селі експертизу кожного відра молока? До того ж корову треба обстежувати не менше один раз на місяць, а доярка мала б регулярно проходити медогляд. Степан Дністрян звертає увагу й на те, що державний стандарт вимагає, аби молоко для дитячого харчування було вищого чи першого ґатунку. Такий продукт можна отримати хіба при закритому циклі доїння, а придбати в крамничці.

Організація харчування в навчально-виховних закладах країни потребує особливої уваги. Як бачимо, тут панує ще чимало негараздів, яких треба позбутися. Інакше здоров'я та життя дітей і надалі будуть піддаватися великому ризику.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО

НИНІШНІ НЕГАРАЗДИ СЕЛА

Телебачення, радіо, газети щоденно протягом останніх місяців твердять про фінансово-економічну кризу в світі і в Україні, яка досягне свого апогею наступного року. У цьому зв'язку варто згадати про власне сільськогосподарське виробництво, яке вже давно терпить кризові явища.

Непродумана й недолуга реформа 1999 року часів президента Кучми, як і інші реформи, сприяли поглибленню падіння сільськогосподарського виробництва. За роки перебудови на брукхт відправлено обладнання 40 цукрових заводів, на 90 % зменшилася чисельність великої рогатої худоби, на 37 % — свиней, тощо. Водночас зростали ціни на м'ясо, молоко, яйця. Дефіцит продуктів харчування призвів до розквіту контрабанди. В Україну почали завозити у такий спосіб м'ясо, сало, кури з-за кордону, звісно, аж ніяк не першої свіжості. Реформи стали великим обманом.

Нині українське село потрапило у велику біду. Ліквідація колгоспів і радгоспів, як великих виробників сільськогосподарської продукції, відкидає селян у XIX століття. В селі процвітає дикий український капіталізм, який не щадить ні слабого, ні старого, ні дітей. Колись родючі землі заростають чортополохом. У віддалених від міст та асфальтних доріг селах — пусті хати, заросли бур'яном землі, розвалені ферми. Сільська молодь і дорослі ходять по світу в пошуках роботи. В деяких селах покійників на цвинтарі більше, ніж живих в хатах.

Несприятлива демографічна ситуація веде до деградації та вимирання сільських мешканців. За період перебудови чисельність жителів села скоротилася з 17 до 14 мільйонів осіб. Сільський чоловік живе на два роки менше порівняно з міським. Цьому сприяють пияцтво й алкоголізм. У селах цежають багатодітні сім'ї, особливо інтенсивно скорочується населення в

Чернігівській і Сумській областях, на півдні України. Щорічно з карти країни зникає майже 50 сіл.

Народові влада обіцяла, що після розпаювання землі наступить розквіт села і сільськогосподарського виробництва. Проте не так сталося, як гадалося. Біля земельних паїв нікому працювати, в селах проживають переважно літні люди. До того ж дорогі сільськогосподарська техніка та дизпаливо, а у перекупників — низькі закупівельні ціни, особливо на м'ясо й молоко. Стало невідповідним тримати корови й свині. Чимало селян відмовилися від своїх паїв або віддали землю, а то й продали великим землевласникам. Наведу кілька прикладів. В селі Малахів Львівської області у громади села забрали десятки гектарів родючої землі за рішеннями різних судових інстанцій. Між тим селянам бракує навіть землі для розширення цвинтаря. Їхню землю продали грошовим мішкам. В Дніпропетровській області фермерська організація «Земля і

воля» очолює боротьбу з олігархами від землі. По один бік барикади фермери, по інший — корумповані клани, які користуючись продажністю чиновників, захоплюють тисячі гектарів родючої землі. Землю скуповують багаті, а це призводить до занепаду народних та сімейних селянських традицій і звичаїв, які передавалися з покоління в покоління. Отже, знаходяться здорові сили, які виступають проти перетворення селян у кріпаків, проти заручників свавілля та корупції. В Тернопільській області з державної реєстрації знято 450 колгоспів, але їхня заборгованість не ліквідована, невідомо де ділися машини, трактори, хто за них платить податок.

Кілька слів про сільську медицину. Рівень надання медичної допомоги селянам нижчий, аніж у містах. Сумніваюся, чи його покращить страхова медицина, про яку багато пишуть і яка насамперед для людей з товстими гаманцями. В багатьох сільських амбулаторіях

немає лікарів, недостатньо середнього медичного персоналу. Це стосується також матеріального забезпечення: транспорт, діагностична апаратура, медикаменти. Переважає в селі великий відсоток людей похилого віку, в яких поліпатія, які вимагають повторних шпиталізацій та тривалої медикаментозної терапії.

Ситуація у зв'язку з кризовими явищами в селах не безнадійна. Цього року в Україні зібрано майже 50 мільйонів тонн зернових. Зерна вистачить і для населення, і на експорт. Суттєво гірша ситуація з тваринництвом, але і її можливо вирішити. А тим часом у світі дефіцит харчових продуктів і дедалі частіше пишуть про продовольчу кризу (Африка, Азія). Українські чорноземи при достатньому фінансуванні й правильній організації спроможні суттєво збільшити сільськогосподарську продукцію. Це допомогло б розв'язати і проблему з валютою, і підняти рівень життя українців.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**

ЗУПИНИТИ ЕПІДЕМІЮ, ЩО РОЗПОВЗАЄТЬСЯ КРАЇНОЮ

Перші випадки ВІЛ-інфекції в Україні були зареєстровані 1987 року. Нині 1,63 відсотка дорослих українців інфіковано ВІЛ. Тобто, ситуація загострюється. У жовтні цього року офіційно зареєстровано 1706 ВІЛ-інфікованих осіб. За січень-жовтень – 15666 ВІЛ-інфікованих, з них – 15658 є громадянами України, 8 – іноземці.

Цю промовисту статистику на зустрічі зі студентами шостого курсу медичного факультету озвучив головний лікар обласного комунального центру профілактики та боротьби зі СНІДом Володимир Носко. Він розповів про епідемічну ситуацію і протидію ВІЛ/СНІДу, деякі юридичні аспекти цієї проблеми.

Епідемічна ситуація із захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД в області є складною та напруженою. Незважаючи на реалізацію комплексу заходів, спрямованих



Володимир НОСКО

місце на конкурсі аматорських фільмів.

До речі, обстежитися на ВІЛ безкоштовно, анонімно можна в



на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції, темпи її зростання ще залишаються доволі високими.

Студенти отримали найсвіжішу і дуже корисну інформацію, з перших уст, від фахівця, який тривалий час і ґрунтовно опікується цією проблемою, лікує та допомагає вже інфікованим людям і хворим на СНІД. Володимир Носко відповів на запитання, які цікавили майбутніх лікарів.

Відтак відбувся колективний перегляд фільму про тестування (спеціальне тестування – єдиний спосіб дізнатися, чи є в організмі ВІЛ). Ця стрічка зайняла перше

будь-якому лікувально-профілактичному закладі області. Кабінети «Довіра» відкриті в кожній поліклініці на базі кабінетів інфекційного захворювання, обласних нарко- та шкірвендиспансеру. Перевіритися можна і в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом. Адреса центру: Тернопіль, вулиця Купчинського, 8. Консультації за телефоном 23-18-65, 51-15-62.

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

ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З ВІЛ/СНІДУ: ЦИФРИ ТА ФАКТИ

1 грудня відзначили Всесвітній день профілактики та боротьби зі СНІДом. Проте показники інфікованості населення погіршуються як в Україні, так і в області. Епідемічна ситуація загострюється.

В Україні за 10 місяців цього року зареєстровано 15658 ВІЛ-інфікованих, 3589 хворих на СНІД, 2215 померло від СНІДу, в тому числі випадки ВІЛ-інфекції зареєстровано у дітей – 2960, 58 ВІЛ-інфікованим дітям встановлено діагноз СНІД, 6 дітей померло від СНІДу.

Загалом за час епідмоніторингу (1987 р. – жовтень 2008 р.) в Україні офіційно зареєстровано 137975 випадків ВІЛ-інфекції, 26013 випадків СНІДу, 14705 осіб померло від СНІДу, 20237 випадків ВІЛ-інфекції зареєстровано у дітей до 14 років, з них – у 743 встановлено діагноз СНІД, 247 дітей померли від СНІДу.

Серед західних областей за 10 місяців 2008 року випадки ВІЛ/СНІДу зареєстровані на Львівщині – 267/105, Волині – 200/64, Рівненщині – 185/22, Хмельниччині – 162/61, Прикарпатті – 137/20, Буковині – 61/31, Закарпатті – 34/2.

Як і попередніми роками найбільшу кількість ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД виявлено в Донецькій (3296/721), Дніпропетровській (2626/670), Одеській областях (1225/156), м.Київ (1059/289).

Епідемічна ситуація з ВІЛ/СНІДу продовжує погіршуватися і на Тернопільщині. За 10 місяців 2008 року в області зареєстровано 106 випадків ВІЛ-інфекції, з них – 76 випадків ВІЛ-носійства та 30 випадків СНІДу. За відповідний торішній період було зареєстровано 111 випадків ВІЛ-інфекції/СНІДу. Цього року випадки ВІЛ/СНІДу зареєстровані, по суті, в усіх районах області, за винятком Борщівського, Бучачького та Шумського районів. Найбільша кількість випадків зафіксована в м. Тернополі (32), Тернопільському, Кременецькому, Козівському та Тер-

нопільському районах. Показники випадків ВІЛ-інфекції/СНІДу: серед чоловіків – 50, серед жінок – 56. Актуальними є всі шляхи передачі: парентеральний становить 51,8 %, статевий – 35,8 % від матері до дитини – 12,4%. Випадки ВІЛ-інфекції/СНІДу зареєстровані серед гомосексуалістів. Випадки ВІЛ-інфекції виявили і серед вагітних. В області з 1987 року, з часу епідмоніторингу, зареєстровано 744 випадки ВІЛ-інфекції/СНІДу, діагностовано – 411, 50 дітей народилося від ВІЛ-інфікованих матерів. Якщо за 2007 рік в області народилося 13 дітей, то за 10 місяців цього року – 12, три вагітних очікують на пологи.

В області створені належні умови для обстеження на ВІЛ-інфек-



цію/СНІД у всіх лікувально-профілактичних закладах області. Слід пам'ятати, що інколи одного факту ризикованої поведінки достатньо, щоб стати ВІЛ-інфікованим. Люди, яких спіткала ця біда, повинні двічі на рік відвідувати інфекціоніста чи у центрі профілактики та боротьби зі СНІДом, чи у поліклініці за місцем проживання. Під час такого відвідування, тобто при проведенні диспансеризації, з'ясовують стан враження імунної системи, а відтак – і необхідність проведення лікування, що дасть можливість підтримати стан здоров'я ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, продовжити їхнє довголіття.

**Тамара БУРТНЯК,
завідуюча відділом
особливо небезпечних
інфекцій обласного епідеміологічного
центру**

ПРОФІЛАКТИКА ГРИПУ

Головний державний санітарний лікар області Степан Дністрян підписав постанову «Про організацію заходів щодо профілактики грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій в епідемічний сезон 2008/2009рр». Як зазначено в документі, епідемічний сезон 2007-2008рр. характеризувався помірною активністю епідемічного процесу, переважно легким і середньоважким перебігом захворювання. Епідемію грипу в країні не реєстрували, хоча епідемічні порogi перевищували в м. Тернополі, Збаразькому, Чортківському, Гусятинському, Тернопільському районах. У передепідемічному сезоні 2007-2008рр. проти грипу в області щеплено лише 953 особи.

Етіологія захворювання краян на грип та ГРВІ у 2007-2008 рр. мала змішаний характер, була одночасна циркуляція вірусів грипу А і В, парагрипу, аденовірусів, риносентиціальних вірусів.

Узимку 2008-2009 рр. прогнозується епідемія грипу середньої інтенсивності, що може бути викликана новим для України вірусом А/Брізбен/10/07(Н3N2). Віруси грипу А/Брізбен/59/07(Н1N1) та В/Флорида/4/06 також можуть взяти участь в епідемії, але роль їх буде доречною.

Задля посилення заходів щодо профілактики грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій в епідемічний сезон 2008-2009рр., оптимізації та підвищенні ефективності у передепідемічний період та період епідемії грипу в області Степан Дністрян рекомендує головам районних державних адміністрацій та Тернопільської міської ради, органам місцевого самоврядування провести засідання надзвичайних протиепідемічних комісій, на яких розглянути питання про підготовку до епідемічного сезону 2008-2009 рр., передбачити своєчасне виділення асигнувань на закупівлю протигрипозних вакцин та інших засобів профілактики й лікування грипу і гострих респіраторних вірусних інфекцій, придбання діагностичних препаратів, деззасобів, засобів індивідуального захисту, в тому числі від пташиного грипу.

Головний державний санітарний лікар області наголошує керівникам органів влади на необхідності взяти під особистий контроль роботу служб, підприємств, установ та організацій щодо забезпечення необхідного температурного режиму в дитячих, освітніх, лікувально-профілактичних установах і закладах, житлових приміщеннях, на транспорті тощо. В епідемічний сезон грипу та ГРВІ планується обмежити проведення масових заходів у закладах освіти, культури, особливо для дітей та підлітків, запровадити посилені протиепідемічний режим у разі ускладнення епідемічної ситуації, у місцях масового перебування людей (аеропорт, залізничний та автовокзали), дитячих дошкільних закладах, загальноосвітніх школах, закладах культури та освіти, на підприємствах, в установах, організаціях і закладах охорони здоров'я незалежно від форм власності.

Керівникам підприємств, установ належить виділити кошти в необхідному обсязі на закупівлю протигрипозних вакцин для своєчасного проведення профілактичних щеплень та інших заходів профілактики грипу та ГРВІ. Задля вивчення циркуляції вірусів грипу на Тернопільщині проводитимуть вірусологічні дослідження і заходи, спрямовані на профілактику грипу та ГРВІ серед дітей.

(Прес-служба ОДА)

ДОЛАЄМО ВІЛ/СНІД СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

22 листопада у Києві в рамках «Німецько-української партнерської ініціативи з питань подолання ВІЛ/СНІДу» відбулася конференція на тему «Профілактика ВІЛ/СНІДу в Україні: від обміну досвідом до спільної дії». Були присутні міністр охорони здоров'я України Василь Князевич і державний секретар міністерства охорони здоров'я ФРН Клаус Тео Шрьодер. Від Тернопільської області взяли участь представники обласної державної адміністрації, управління охорони здоров'я, обласного центру профілактики боротьби зі СНІДом, обласного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та студенти-волонтери. Ця конференція мала за мету підтримати змінення фокусу уваги в бік більш ґрунтовного підходу профілактики ВІЛ. Потреба у всебічній стратегії інтервенції щодо поведінкових змін, що переплітається з державною стратегією боротьби зі СНІДом, є оче-

видною. Зусилля, спрямовані на профілактику ВІЛ не матимуть довгострокового успіху без вирішення причин, виникнення ризику ВІЛ-інфікування та уразливості до захворювання в кожному окремому середовищі. Цей підхід має містити змішані принципи інтервенцій, у тому числі з індивідуальним, груповим підходом, підходом на рівні суспільства, засобами масової інформації, впливати на фізичне та соціальне оточення, для того, щоб допомогти зменшити ризик захворювання.

Створюватимуться партнерські стосунки між українськими та німецькими клініками задля поліпшення лікування та догляду за хворими на ВІЛ/СНІД. Основними напрямками взаємодії Німеччини та України в майбутньому мають також бути: створення мережі університетських клінік в Україні, системи медичного страхування, медичне забезпечення Чемпіона-

ту Європи з футболу 2012 року та партнерські зв'язки між клініками України й ФРН. Велике значення матиме обмін досвідом між Німецьким реєстром донорів кісткового мозку, МОЗ України та лікувальними закладами.

Як форум для обміну досвідом між двома країнами через дискусії щодо чинних засад, законодавчої бази, наявних ресурсів та їх розміщення були зорганізовані робочі групи: I група обговорювала питання створення умов для підвищення рівня знань серед загального населення; II - створення умов для залучення ВІЛ-позитивних людей; III - створення умов для виходу на чоловіків, які мають секс з чоловіками; IV - створення умов для виходу на споживачів ін'єкційних наркотиків; V - створення умов для виходу на жінок та чоловіків комерційного сексу; а також VI група, у якій я брала участь, обговорювала питання зі

створення умов для привернення уваги молоді шляхом застосування інноваційних методів та інструментів. Увага цієї робочої групи зосереджувалася на обговоренні інноваційних методів і засобів у проведенні роботи серед підлітків і молодих людей, ґрунтуючись на досвіді, набутому в Україні в межах проекту ЮНІСЕФ у рамках роботи з найуразливішими підлітками та досвіду, якого набули державні структури Німеччини.

— Головним чином німецько-український проект у сфері подолання ВІЛ/СНІДу, зосередиться у Вінницькій, Хмельницькій, Чернівецькій та Тернопільській областях, де епідемія має швидкі темпи зростання.

**Юлія ВАДЗЮК,
староста третього курсу
фармацевтичного
факультету**

75 ГРУДЕНЬ АЛЕВТИНИ ОЛІЙНИК

13 грудня 2008 року виповнюється 75 років з дня народження та півстоліття трудової діяльності доктору медичних наук професору Алевтині Миколаївні Олійник.

Батько Алевтини Миколаївни, уродженець Дніпропетровщини, був інженером-автодорожником, мати — фармацевт.

Після закінчення середньої школи А.М.Олійник вступила до медичного інституту. Роки навчання в медичних ВНЗ Вінниці (1951-1956рр.) і Саратові (1957 р.) вона згадує з великою теплотою та вдячністю викладачам, зокрема академіку Ф.Серкову, професорам Б.Шклярю, К.Караванову та іншим, які не лише з високою майстерністю передавали свої знання студентам, а й були прикладом вірності високим традиціям відповідальності та боргу, співчуття хворій людині.

Трудова діяльність А.М.Олійник розпочалася з роботи лікарем-лаборантом у військовому шпиталі м. Броди Львівської області, згодом п'ять років працювала дільничним лікарем Чортківської районної лікарні, відтак — лікарем швидкої допомоги та ординатором гематологічного відділення обласної лікарні в Тернополі.

Отримані практичні знання стали їй в нагоді, коли 1962 року

зайнялася науковою діяльністю, ставши першим аспірантом Тернопільського державного медичного інституту.

Як викладач і вчений Алевтина Миколаївна формувалася під керівництвом завідувача кафедри фармакології, заслуженого працівника вищої школи України, доктора медичних наук, професора Миколи Петровича Скакуна.

А.М.Олійник досліджує фізіологію та патологію печінки, механізми жовчоутворення і жовчовиділення, проводить фармакологічний аналіз цих процесів, пошук гепатопротекторних засобів в умовах моделювання токсичного пошкодження печінки. За допомогою адекватних сучасних методів досліджень А.М.Олійник встановила наявність потенційного негативного впливу етанолу на печінкові клітини при комбінуванні його з тетрацикліном, фенобарбіталом, поліхлорпіреном, іншими гепатотропними сполуками у зв'язку із стимуляцією перекисного окислення ліпідів, інгібуванням ферментів мікосомальних окислювальних систем та гальмуванням жовчоутворення.

У результаті цих досліджень було доведено необхідність комплексної антиоксидантної терапії при токсичних пошкодженнях печінки. Виявлено наявність антиоксидантних властивостей у сирепара та астрагала, рекомендовано комбінацію цих препа-

ратів з вітаміном Е та селенітом натрію, вперше обґрунтовано застосування фенобарбіталу при лікуванні хворих з затяжними формами вірусного гепатиту та інших пошкодженнях печінки, зокрема, генетично детермінованих.

Результати наукових досліджень оформлені в кандидатській (1965 р.), а потім і в докторській дисертації «Пошкодження печінки ксенобіотиками та алкоголем, шляхи підвищення ефективності їх фармакотерапії» (1985р.). Рекомендації автора знайшли практичне застосування у багатьох профільних клініках країни і використовуються дотепер.

За 40 років роботи в Тернопільському медичному інституті (тепер — університет ім. І.Я. Горбачевського) на посадах асистента, доцента, професора кафедри фармакології та завідувача курсом клінічної фармакології А.М. Олійник сприяла становленню традицій колективу, його духу взаємоповаги та взаємодопомоги.

2002 року А.М.Олійник очолила кафедру валеології Тернопільського національного педагогічного університету, яку через два роки було реформовано у кафедру фізичної реабілітації і



валеології. Професор А.М.Олійник укомплектувала педагогічний колектив кафедри, доповнивши його висококваліфікованими спеціалістами, підбрала бази для проведення практики студентів-реабілітологів. Зорганізувала проведення на факультеті фізичного виховання міжрегіональної конференції «Фізична реабілітація: актуальність, проблеми і перспективи розвитку». З 2007 року А.М.Олійник продовжує працювати на посаді професора цієї кафедри і, будучи вірною своїй життєвій позиції,

сприяє успішній роботі колективу кафедри.

Професор А.М.Олійник — автор понад 150 наукових праць, учасник багатьох наукових конференцій, співавтор монографій «Етиловий алкоголь». — Томск: Изд-во Томского университета, 1985. — 136с. та «Фармакотерапія в гинекології». — Москва: М., 2006. — 625с.

А.М.Олійник — яскрава творча особистість, яка завжди прийде на допомогу, запропонує нестандартне рішення. Вона — вимогливий та доброзичливий викладач. Студенти (колишні і теперішні) вдячні їй за майстерно проведені практичні заняття та лекції.

В Алевтини Миколаївни — велика й дружня сім'я. На жаль, п'ять років тому пішов з життя її чоловік Олійник Валентин Федорович — відомий на Тернопіллі хірург, відмінник охорони здоров'я. Діти продовжують служити медичній справі: син — анестезіолог, доктор медичних наук, дочка і невістка — практичні лікарі високої кваліфікації, одна з п'яти онуків — студентка медичного університету.

Колеги, студенти та сім'я щиро вітають Алевтину Миколаївну Олійник зі славним ювілеєм, зичать їй здоров'я, незгасаючого оптимізму й многа літа!

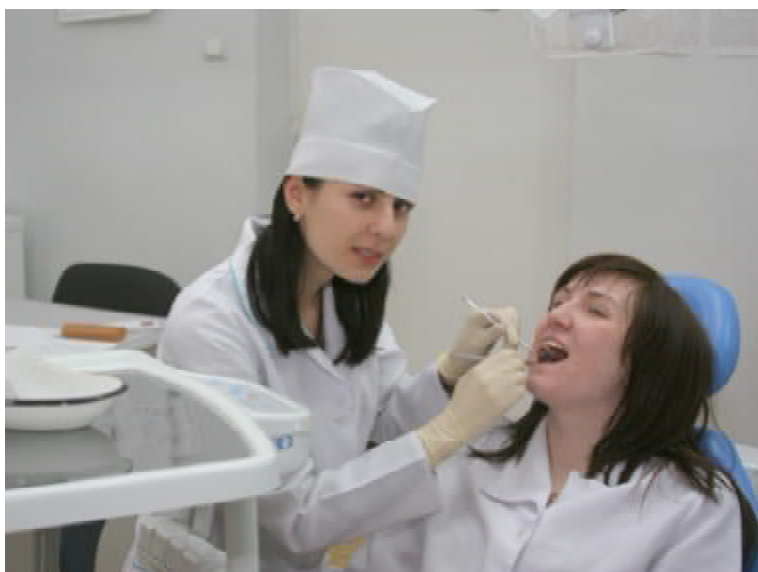
Колективи кафедр фармакології ТДМУ ім. І. Горбачевського та фізичної реабілітації і валеології ТНПУ ім. В.Гнатюка

ОБ'ЄКТИВ

Інтернет-інформація



Ірина ГЕРУН, студентка фармацевтичного факультету



Студентка стоматологічного факультету Ірина ЧОРНА обстежує колегу Вероніку ПЕРЕХРИСТ

РУЙНУЮТЬ ЗУБНУ ЕМАЛЬ ГАЗОВАНІ НАПОЇ



Часте вживання солодких газованих напоїв значно підвищує ризик залишитися без зубів, стверджують фахівці Академії загальної стоматології. Лимонна кислота, що міститься у фруктовій газованій воді, призводить до ерозії зубної емалі і, як наслідок, до випадання зубів.

Тому фахівці радять відмовитися від вживання таких напоїв і замінити їх звичайним чаєм і соками.

Під час дослідження фахівці порівняли вплив на зубну емаль чорного і зеленого чаю, содової і апельсинового соку. Результати виявилися такими: чай, на відміну від газованої води та соку, не руйнував емаль; зелений чай виявився кориснішим за чорний — в ньому міститься більше природних флавоноїдів, що мають протизапальні властивості.

Але пити його лікарі радять без молока, лимона та цукру, тому що ці продукти знижують корисні властивості чаю.

ПРЕМІЯ ЗА ЗДОРОВ'Я

Здоров'я — найважливіший фактор не тільки для кожної людини, а й для фірм. Від самопочуття працівників залежить також успіх компанії. Деякі з них навіть виплачують преміальні за регулярні заняття спортом.

Співробітники Кельнської фірми «Белікон», яка спеціалізується на виготовленні міні-батутів, приїздять на роботу переважно на велосипеді. А коли набридло сидіти в офісі за комп'ютером, вони стрибають на батуті. Директор фірми Філіп фон Кунгарт не тільки не забороняє таку розвагу, а навпаки — всіляко підтримує.

«Нещодавно ми розробили нову концепцію — спеціальну фітнес-програму для наших співробітників, згідно з якою 2/3 занять спортом зараховуються, як робочий час. У кінці року можна за це навіть премію отримати», — розповів фон Кунгарт. А це не багато не мало півмісячний заробіток. Звичайно, за умови, якщо не байдкувати: 1,5 години спорту кожного тижня — і гроші твої.

За словами фон Кунгарта, понад 90 відсотків його персоналу залюбки займаються спортом на роботі. «Кожен співробітник сам заносить кількість годин тренування, —

веде далі директор компанії. — Ми всім віримо на слово». За його словами, тут радше відбувається контроль з боку самих же колег. «Вони питають одне одного, чи стрибав ти сьогодні на батуті або коли підємо на пробіжку? Це в їхньому спілкуванні нормальна тема. І дирекція зовсім не турбується про контроль», сказав бізнесмен.

ЛІКАРНЯНИХ ПОМЕНШАЛО

Ця програма існує лише з початку року, але вже зараз помітні зміни, підкреслив фон Кунгарт і продовжив: «Торік наші підлеглі були відсутні на роботі через хворобу 11 відсотків часу, зараз лише 2-3. Але є інші плюси. Наприклад, зростання продуктивності праці, поліпшення самопочуття. Вони стали чемнішими з клієнтами».

Плавання чи теніс, катання на роликах чи байдарці до роботи, під час або після: кожен вирішує сам, яким видом спорту займатися і коли. Та й шеф не відстає: тренується щодня хоча б півгодини. «Я або стрибаю на батуті, який стоїть у кожній кімнаті біля письмового столу, або ж бігаю чи граю зі своїми дітьми у футбол», — сказав фон Кунгарт.

З наступного року допомагатиме й держава: ті працевластувачі, які вкладають гроші в здоров'я своїх працівників, отримуватимуть невелику фінансову підтримку.

БЕЗПЕЧНІСТЬ ЛІКАРСЬКИХ ФОРМ

Упродовж роботи конференції на пленарному та секційних засіданнях загалом заслухали й обговорили 19 доповідей та повідомлень. Усі вони стосуються різних аспектів безпечного застосування ліків в Україні, зокрема, ролі впровадження Національного формулярного керівництва з використання лікарських засобів, принципів його розробки, досвіду запровадження формулярної системи у системі охорони здоров'я в Україні, досягнень і перспектив фармакологічного нагляду в нашій країні.

Зокрема, у виступі, який вирізнявся своїм стратегічним спрямуванням, заступник директора департаменту стандартизації медичних послуг Тетяна Михайлівна Думенко (м. Київ) підкреслила, що створення умов для запровадження основних принципів раціональної фармакотерапії є першочерговим питанням національної політики в галузі забезпечення лікарськими засобами серед професіоналів охорони здоров'я. Доповідач наголосила на основних засадах розробки Національного формулярного керівництва з використання лікарських засобів (НФК), яке ґрунтується на узгоджених та прийнятих на державному рівні практичних рекомендаціях і стандартах медичної допомоги, що засновані на доказовому підході до проведення раціональної фармакотерапії, аналізі структури захворюваності, результатах дослідження рівня споживання кожного ЛЗ, вартості курсу лікування кожної нозології. Формуляр має обмежувальний характер. При розробці НФК обов'язково беруть до уваги численні фактори, але, що найголовніше, доведена ефективність та безпечність оригінальних ліків і генеричних препаратів. Розробка та супровід Національного формулярного керівництва (НФК) — це динамічний процес, який потребує ретельного планування та координації, залучення багатьох висококваліфікованих спеціалістів. Його здійснюють за таким алгоритмом: створення Центрального формулярного комітету МОЗу, визначення мети, змісту, структури, формату формулярного керівництва та формулярної статті, планування розробки ЦФК, формування профільних консультативно-експертних груп (відповідно до структури формуляру), навчання членів робочих груп і

У науково-практичній конференції «Безпечна фармакотерапія в Україні» взяли участь представники Державного фармакологічного центру МОЗ України, начальник управління післяреєстраційного нагляду ДФЦ, заступник директора департаменту стандартизації медичних послуг Тетяна Думенко, члени правління Всеукраїнської громадської організації «Асоціація працівників лікарняних кас України», заступники головних лікарів з лікувальної роботи медичних установ Тернопільщини, завідувачі кафедр, викладачі вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів, керівники наукових лабораторій.



Лариса ЯКОВЛЄВА, професор НФАУ

координація їх роботи. А також розробка структури кожного з розділів керівництва, формування переліків лікарських засобів, що рекомендують консультативно-експертні групи для введення до формуляру та розробка формулярних статей на ЛЗ (за МНН), формування проекту формуляру, внутрішнє рецензування, громадське обговорення та зовнішнє рецензування, формування фінальної версії формулярного керівництва з використання лікарських засобів. Формуляр повинен:

- забезпечувати об'єктивну інформацію щодо ліків, щоб протидіяти упередженню поширенню їх або забезпечити доступ до сучасної інформації;
- сприяти відповідному використанню безпечних, ефективних та якісних медикаментів;
- допомагати в усуненні небезпечних, неефективних та неякісних медичних продуктів шляхом ідентифікації ефективних та безпечних ліків;
- забезпечувати економічно

вигідне використання бюджету на ліки та покращувати доступ до основних ліків.

Завідувача кафедрою фармакоелектрофізіології НФАУ, заслужений діяч науки і техніки України, професор Лариса Яковлева у своїй ґрунтовній та цікавій доповіді підкреслила, що важливою умовою забезпечення дієвості Національного формулярного керівництва і раціонального застосування лікарських засобів (ЛЗ) є створення формулярів на локальному рівні, а тому детально проаналізувала основні та додаткові критерії відбору ЛЗ для занесення до локального формуляру.

Виступ завідувача кафедри клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, професора Андрія Зіменковського нікого не залишив байдужим. У доповіді йшлося про те, що раціональна фармакотерапія є складовою національної безпеки України. Автор, оперуючи статистичними даними, переконливо довів, наскільки важливим є обережне, виважене ставлення до призначення ЛЗ.

Практично орієнтованим і цікавим був виступ заступника виконавчого директора добродійної організації «Лікарняна каса Житомирської області» Сергія Грищука. Він поділився досвідом запровадження у лікувально-профілактичних закладах Житомирщини лікарських формулярів, а відтак медичних та економічних переваг такого підходу.

Доповідь завідувача кафедри фармакології з клінічною фармакологією Тернопільського державного медичного університету ім.

І.Я. Горбачевського, професора Катерини Посохової була присвячена злободенному питанню — ризикам призначення антипіретичних засобів, особливо у дитячій практиці. Уважне ставлення до вживання препаратів для зниження температури тіла, жоден з яких не позбавлений побічної дії, здатне попередити чимало тяжких наслідків, одним з яких може бути розвиток гострої печінкової недостатності при застосуванні парацетамолу. Доповідач



Катерина ПОСОХОВА, професор ТДМУ

оприлюднила сучасні підходи та обмеження до застосування в якості антипіретичного агента такого препарату як німесулід, протипоказання до його призначення у дітей.

Виступ доцента кафедри фармакології з клінічною фармакологією ТДМУ Олександри Олещук стосувався аналізу моніторингу побічної дії ліків у лікувально-профілактичних закладах Тернопільської області цього року. Особливу зацікавленість він викликав у заступників головних лікарів з лікувальної роботи. У своєму змістовному повідомленні науковець також висвітлює надзвичайно важливе питання — взаємодію ліків та продуктів харчування.

У доповіді завідувача кафедри патологічної фізіології ТДМУ йшлося про актуальне питання вікових і статевих особливостей реакцій серця при його патології. Науковцю внаслідок доповіді викликав жвавий інтерес як у науковців, так і в представників практичної охорони здоров'я.

Молоді вчені з різних кафедр ТДМУ мали можливість доповісти результати своїх досліджень, взяти участь у цікавій дискусії.

Конференція констатувала, що закономірності розвитку медичної галузі у наш час потребують запровадження формулярної системи у системі охорони здоров'я України, ґрунтовного розуміння медичною спільнотою необхідності дотримання вимог Національного формулярного керівництва з використання лікарських засобів при наданні населенню медичної допомоги, постійної реєстрації та аналізу випадків негативної побічної дії лікарських препаратів, залучення всіх лікувально-профілактичних закладів до регулярного моніторингу побічної дії ліків. З іншого боку, нові економічні реалії вимагають від організаторів охорони здоров'я всіх рівнів фармако-економічного обґрунтування лікувальних і діагностичних технологій, суворого дотримання існуючих критеріїв відбору лікарських засобів при внесенні їх до локальних формулярів.

Керуючись вимогами проекту Європейського Союзу «Підтримка розвитку системи медичних

стандартів» та принципами, викладеними у «Програмі Національного стратегічного розвитку системи медичних стандартів в Україні» (2006), конференція рекомендувала задля подальшого успішного впровадження формулярної системи у практичну охорону здоров'я:

1. Продовжити стандартизацію медичних технологій шляхом запровадження Національного формулярного керівництва з використання лікарських засобів у роботу лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) для підвищення якості лікування, його уніфікації та економії ресурсів.

2. Для забезпечення дієвості Національного формулярного керівництва з використання лікарських засобів, як важливої складової ефективного функціонування медичної галузі, продовжити розробку локальних формулярів при ЛПЗ (міських/районних лікарнях).

3. При створенні локальних формулярів керуватися положеннями Національного формулярного керівництва з використання лікарських засобів, основними та додатковими критеріями відбору ЛЗ, у тому числі обґрунтованою потребою у даному ЛЗ, наявністю ЛЗ у відповідних стандартах лікування/клінічних протоколах надання медичної допомоги, даними моніторингу побічної дії ліків у процесі їх широкого клінічного використання, фармако-економічними питаннями використання ліків і доступністю їх закупівлі тощо.

4. Вважати за доцільне створення регіональних формулярних комітетів, які будуть підпорядковані Центральному формулярному комітету МОЗ, із залученням до роботи у них керівників регіональних відділень ДФЦ, МОЗ, найдосвідченіших фахівців ВНЗ та працівників практичної охорони здоров'я, основною функцією яких стане аналіз та рекомендація до впровадження у практику локальних формулярів.

5. Для впровадження доказової, об'єктивної інформації про лікарські засоби у практику ЛПЗ регулярно створювати і видавати формулярні довідники лікарських засобів, навчально-методичні посібники, методичні рекомендації, інформаційні листи.

6. Для підвищення рівня підготовки спеціалістів у ВМ(Ф)НЗ звертати особливу увагу на викладання основних положень формулярної системи з використання лікарських засобів, що ґрунтується на доказовому підході до проведення раціональної фармакотерапії захворювань.

7. Продовжувати вдосконалення системи фармакологічного нагляду в Україні у тісному зв'язку із запровадженням Національного формулярного керівництва з використання лікарських засобів, з пошуком нових підходів до отримання інформації про ПД ЛЗ.

**Лілія ЛУКАШ,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



Учасники конференції

ШЛЯХ ДО ЩАСЛИВОГО МАТЕРИНСТВА

МАЛЮК НА ЗАМОВЛЕННЯ

— Павле Володимировичу, для закордонних пацієнток, які не можуть мати дітей, екстракорпоральне запліднення — річ звична. Натомість українські жінки дуже мало про нього знають, дехто взагалі вважає цей метод неприродним.

— Практика екстракорпорального запліднення почала впроваджуватися ще в 80-х роках минулого століття в США, Бельгії, Англії, Німеччині та інших країнах. Нині вже майже 700 тисяч безплідних подружніх пар щороку шукають порятунку саме у нових репродуктивних технологіях. Щороку на світ з'являється ледь не 30 тисяч зачатих у такий спосіб дітей. Коли про впровадження цього методу заговорили в Україні, то в багатьох родинах зажеврив вогник надії. Бо ж як свідчить статистика, в нашій країні з десяти подружніх пар дві не можуть народити дитину.

Першій дитині, яка з'явилася на світ за допомогою екстракорпорального запліднення в Україні, вже виповнилося двадцять років. Це сталося у Харкові завдяки видатному українському репродуктологу Федору Дахну. Зараз у країні працює майже два десятки державних та приватних клінік, які використовують нові репродуктивні технології.

Дехто й справді гадає, що цей метод — штучний, але що, скажіть, неприродного є у цьому способі лікування? Сучасна медицина лише допомагає природі й чудове свідчення цьому — діти, які народилися здоровими.

— Скажімо, подружжя вже зрозуміло, що не зможе мати дітей. За якими ж критеріями лікарі визначають, що шлюб безплідний?

— Для цього існують стандарти Всесвітньої організації охорони здоров'я, за якими безплідним вважають шлюб, коли подружня пара живе статевим життям без контрацептивів упродовж року. Скажімо, на Тернопільщині таких безплідних сімей — 1019, лише за 9 місяців цього року у нашому центрі взято на облік 168 подружніх пар.

— Що ж дали? З чого почати?

— У таких випадках потрібно звернутися до фахівців, які займаються проблемами лікування неплоддя. Можна записатися на прийом у наш центр. Надамо всю необхідну інформацію про обстеження, лікування, і, ясна річ, екстракорпоральне запліднення.

— Але ж не всі пари відразу отак погодяться на штучне запліднення...

— Почасти так і стається. Інколи й консервативне лікування виявляється дієвим, важливо лише вчасно встановити діагноз, правильно визначити причину неплоддя. Приміром, мені часто доводиться консультувати жінок, які не можуть завагітніти через непрохідність маткових труб. Але

Кажуть, що найщасливіша мить у житті жінки — народження малюка. Проте доля інколи вносить свої корективи і замість радості материнства та батьківства перед подружніми парами постає проблема безпліддя. Кожна сьома сім'я нині в світі не може мати дітей. Деякі подружні пари, почувши невтішний діагноз, розпадаються відразу. Інші, пройшовши всі кола безрезультатного лікування, опускають руки і лише невеликий відсоток вирішує народити малюка, повіривши сучасній медицині. Скажімо, торік майже дві тисячі дітей в Україні змогли побачити світ завдяки допоміжним репродуктивним технологіям — у тих подружніх пар, які впродовж багатьох років залишалися безплідними.

Чому майже тисяча сімей на Тернопільщині не мають дітей? Чим Україна в цьому аспекті відрізняється від інших європейських держав? Хто може отримати шанс на безплатну допомогу в державних центрах репродуктології? Відповісти на ці та інші запитання попросила заступника головного лікаря з поліклінічної роботи обласного перинатального центру «Мати і дитина», головного позаштатного репродуктолога управління охорони здоров'я ОДА Павла КАШУБУ.

це не означає, що усім їм потрібне екстракорпоральне запліднення. Цю патологію можна успішно лікувати за допомогою лапароскопічних оперативних втручань, до того ж у нас, в Тернополі. І займаються цим фахівці Центру малоінвазивної хірургії обласної лікарні, приватного медичного центру «Доктус», така ж клініка є на базі другої міської лікарні.

Як правило, цю проблему допомагають розв'язувати акушер-гінекологи, андрологи, урологи-сексопатологи. Але дуже важливо, аби подружні пари зверталися ще й до фахівців-репродуктологів. Зараз у країні існує ціла мережа медичних закладів, де спеціалісти проводять екстракорпоральне запліднення, але спочатку необхідно зробити певні обстеження та мати відповідну підготовку.

— Пригадую випадок, що трапився з моєю однокурсницею, яку впродовж тривалого часу лікували від непрохідності маткових труб, а згодом чоловік, у якого це був другий шлюб, зізнався, що в ньому причина...

— Це яскраве свідчення того, що обстежувати потрібно і жінку, і чоловіка, до того ж одночасно, позаяк у 45-ти відсотків подружніх пар безпліддя пов'язане з неспроможністю мати дітей у чоловіків і 50-ти відсотків — у жінок. А взагалі, якщо мовити про неплодність чоловіків, то вона може розвинутися внаслідок різних причин — перенесеного запального процесу, гормональних порушень, травм, інфекційних захворювань у дитинстві, а також інтоксикації алкоголем, хімічними агентами.

— Що викликає безпліддя у жінок?

— Серед причин жіночого безпліддя в Україні на першому місці — проблеми трубного походження. На другому — ендометріоз, генетично запрограмований імунний дефект, від якого потерпають до 25% жінок у всьому світі. Далі — синдром полікістозних яєчників та інші захворювання.

— Це і є покази до «штучного» запліднення?

— Не зовсім, основним показом є абсолютне трубне безпліддя, тобто, коли у жінки непрохідність маткових труб в істмічних відділах (у товщі стінок матки) чи вони взагалі відсутні, через перенесені раніше позаматкової вагітності. Це цілковиті



Павло КАШУБА (ліворуч) з працівниками Центру планування сім'ї

покази. Є ще й так звані відносні — жіноче безпліддя внаслідок перенесеної операції на маткових трубах, деякі форми ендометріозу, різні аномалії розвитку маткових труб, інше.

— Не є таємницею, що інколи для запліднення використовують донорську сперму чи яйцеклітини...

— Є і такі методики. Коли обстеження довели, що чоловічі сперматозоїди або жіночі яйцеклітини не придатні для запліднення або ж зовсім відсутні чи наявні генетичні вади, тоді за згодою обох сторін подружжя використовують донорську сперму або яйцеклітини. Ясна річ, чоловік і дружина мають заповнити певні папери, аби засвідчити свою згоду нотаріально. Бо ж відомі випадки, коли чоловік спершу погоджувався, а коли дружина вагітніла, відмовлявся і від неї, і від дитини.

В Україні безплідні пари можуть лікуватися за коштом держави.

— Міністерство охорони здоров'я України підтримує екстракорпоральне запліднення, але чи виділяє на це якісь кошти?

— Починаючи з 2005 року, МОЗ України виділяє кошти, щоправда, для проведення однієї спроби екстракорпорального запліднення жінкам у віці до 40 років з абсолютним трубним безпліддям. Отож уже цього року жінки із 14 подружніх пар нашої області мали змогу пройти екстракорпоральне запліднення, ще для 12 готуємо документи для подання у комісію при МОЗ України. Варто зазначити, що держава дає кошти для проведення програми суперстимуляції овуляції, запліднення in vitro та переносу ембріона в порожнину матки. Пацієнтки ж повинні оплатити лише попереднє обстеження та «середовище, на якому культивують ембріони».

— Як бездітна пара може отримати запрошення на державне лікування?

— Після необхідних медичних досліджень оформлюється заявка на участь у програмі, яку слід доправити до місцевого відділу

— Якщо поглянемо на статистику, то загальносвітовий показник успіху при цьому методі — 25-30 відсотків. Такі ж показники й в Україні. Це стільки ж, як і при заплідненні природним шляхом. Тобто зі ста пар, які здорові й цього місяця прагнуть зачати дитину, вагітніють лише 25-30 пар. Узагалі ж відсоток успіху залежить від виявлення причин неплоддя. Немаловажний чинник й вік майбутньої мами. Адже відомо, що з віком відбувається згасання репродуктивної функції через гормональні зміни в організмі, інфекційні запальні процеси у внутрішніх статевих органах. Та й досвід свідчить, що кращі результати екстракорпорального запліднення саме в молодих жінок.

Мені часто доводиться виступати на радіо, телебаченні, давати інтерв'ю в пресі, хочеться, аби більше людей знали про цей метод, особливо в глибинці. Можливо, для деяких безплідних пар сучасні репродуктивні технології саме той шанс, тож варто ним скористатися.

**Світлана ВІТЕР,
студентка факультету
журналістики
Львівського національного
університету ім. І. Франка**

ДОВІДКА «МА»:

25 липня 1978 року в англійському містечку Олдхем народилася дівчинка, яку гучно «охрестили» дітям століття не лише у Великобританії, а й усіх державах світу. Луїза Браун стала першою дитиною, зачаття якої відбулося поза організмом матері — у пробірці.

«ФРАНЦУЗЬКА» ДІЄТА

Французькі вчені Столковські та Лоран виявили особливості харчування в сім'ях, де народжуються лише хлопчики або лише дівчатка. Вони стверджують, що батьки хлопчиків вживали в їжу у великій кількості натрій і калій, а батьки дівчаток віддавали перевагу продуктам, багатим на кальцій та магній. Тож ці французи розробили два спеціальні раціони, що містять певний набір продуктів — «дієту для хлопчика» та «дієту для дівчинки». На такій дієті необхідно пробути два місяці, після чого зачинати дитину.

Отож, якщо сім'я мріє про хлопчика, їжте картоплю, гриби, м'ясо, черешню, банани, абрикоси, апельсини, персики, фініки. Але не вживайте молочних продуктів, зеленого салату, сирої капусти, горіхів, квасолі. Рекомендується також більше солити їжу.

Якщо батьки хочуть дівчинку, то майбутній мамі необхідно сісти на молочну дієту, їсти баклажани, буряк, моркву, огірки, горошок, перець стручковий, цибулю, горіхи та забути про сливи, банани, апельсини, смородину, дині, відмовитися від картоплі й екзотичних фруктів.

— Чи є гарантія, що після штучного запліднення вагітність таки відбудеться?

ХРИСТИЯНСЬКІ СВЯТИНІ ВІДВІДАЛИ СТУДЕНТИ

Студенти закріплених за кафедрою анатомії людини груп першого курсу медичного факультету під керівництвом завідувача кафедри, професора Іллі Герасимюка та за сприяння проректора із забезпечення навчального процесу й соціальних питань, доцента Олега Слабого, декана медичного факультету, професора Аркадія Шульгя та заступника проректора з національно-патріотичного виховання, доцента Галини Крицької здійснили поїздку до смт Почаїв з відвідуванням Свято-Успенської Почаївської лаври та заснованого при ній Свято-Духівського скита.

Біля воріт обителі студентів зустрів різкий поривчастий вітер, який, здавалося, міг принести неприємні відчуття під час екскурсії. Проте несподіваний розвиток наступних подій відвернув увагу студентів від цієї примхи природи. Як виявилось, саме цього дня, що трапляється не так вже й часто, опустилися для починання віруючими всевітнєвими чудотворний образ Почаївської Божої Матері. Майже в останню хвилю всі студенти, кожен із своїми думками та побажаннями, змогли прикласти до образу. Слід нагадати, що на

Волинь святу ікону привіз із Константинополя грецький митрополит Неофіт. Мандруючи цим краєм, владику для відпочинку зупинився в маєтку Урля у благочестивої поміщиці Анни Гойської. Пробувши там декілька днів, митрополит залишив ікону в дарунок за гостинність. 1597 року в маєтку Анни Гойської сталося диво — від ікони Божої Матері зцілювався її сліпонароджений брат Филип. Після цього від ікони сталося ще багато чудес і Анна Гойська вирішила віддати її монахам, що жили на Почаївській горі.

Приємно, що на прохання студентів їм відкрили доступ до стопи Божої Матері, відбиток якої на камені зберігається у монастирі і в якому постійно набирається цілюща вода. За народним переказом, записаним у старовинних книгах, 1240 року було явлення Божої Матері на Почаївській горі. Пресвята Богородиця з'явилася кільком монахам і пастуху, якого звали Іоан. На місці, де відбулося це явлення, Цариця Небесна залишила відбиток своєї правої стопи. З цього відбитка почало струменити джерело цілющої води, від якої й донині отримують зцілення від всляких хвороб віруючі люди.

Багато цікавих відомостей з історії обителі дізналися студенти під час проведеної для них служителям лаври екскурсії. Зокрема, вони змогли прикласти до нетлінних мощів преподобного Іова, ігумена Почаївського, та преподобного Амфілохія й почути оповідь про їхній життєвий шлях. Преподобний Іов (в миру — Іоан Желізо, 1551-1651, уродженець одного із сіл на Покутті — недалеко від Коломиї) прийняв монашество у 12 років в Угорницькому монастирі. Будучи тривалий час ігуменом Почаївського монастиря, зробив багато для його розбудови й укріплення православної віри в західноукраїнських землях. Преподобний Амфілохій (в миру — Яків Варналович Головатюк) — уродженець с. Мала Іловиця Шумського району Тернопільської області. Став насельником Почаївського монастиря 1925 року. Проводив благочестиве і аскетичне життя, за що був жорстоко переслідуваний богоборною владою. Проте ніякі знущання не змогли зламати дух цього старця. Навіть у миру він проводив монаший спосіб життя за всяких умов. Мав дар прозорливості та цілительства.

Із захопленням студенти також



прослухали душекорисні настанови ігумена Лавра, з яким у них відбулася коротка зустріч, під час якої юнаки та дівчата мали можливість задати запитання, що їх турбують у духовному житті.

Ще однією несподіванкою був зорганізований монахами для студентів обід у монастирській трапезній. Проста й пісна їжа (був перший день Пилипового посту) мала особливий смак після прочитаних перед її прийомом молитв.

Другою частиною екскурсії стало відвідування Свято-Духівського скита, який розташований у відлюдному місці в кількох кілометрах від лаври. У скитському храмі Серафима Саровського також зберігаються християнські реліквії. Це часточки мощів святих, мироточива голова святого з Києво-Печерської лаври, ікона,

що написана на камені, на якому тисячу днів й ночей провів у молитовному стоянні преподобний Серафим Саровський і вериги з великим хрестом, які носив преподобний Микита Стовпник (бажаючи, а такими були всі студенти, могли одягнути вериги з хрестом на себе).

Коли вже вечорило, автобус з екскурсантами вирушив у зворотню путь. І чи то давалася взнаки втома, чи, може, й щось інше, але обличчя студентів виглядали зосередженими і задумливими. Менше було жартів і шуму в салоні автобуса. У Тернопіль в'їжджали вже на освітлені вечірніми вогнями вулиці.

**Олег ФІЛЬ,
Наталія НАУМЕЦЬ,
студенти першого курсу
медичного факультету**

НАРОДНІ ТРАДИЦІЇ

13 ГРУДНЯ – СВЯТО АНДРІЯ

Святкувати Андрія починають ще 12 грудня, одразу ж, як на землю впаде вечір. Тоді дівчата квапляться до оселі однієї із старших господинь, з якою домовилися завчасу, аби пекти калиту. Це — корж, що символізує новонароджене сонце, бога шлюбу. Отже, знак свій він знайшов ще в дохристиянському світі.

Спекти калиту не так просто. Аби замісити тісто, дівчатам доводиться добре побігати від хати до криниці й назад. Адже воду з криниці носять у роті. А тут ще хлопці можуть жартувати. Як тоді не розсміятися! Пирснула сміхом, воду розлила. Знову треба до криниці бігти. Та раду якось-таки дає собі. Більше того, разом мисить калиту з медом, не забуває й замісити власного калачика (його ще дехто тут називає пампушкою).

— Нумо, дівчата, — закликає господиня, — кладіть свої коржі на па-

тельні і в піч ставте! Ми ж цим часом ворожити на чоботях будемо.

Кожна дівчина сідає на лаву й знімає один чобіт. Господині ж зав'язують хусткою очі й перемішують взуття. Відтак по одному чоботеві вона подає одній з дівчат, яка ставить їх у бік порога. Чий чобіт опиниться на порозі, то його власниця першою вийде заміж. Є в селі й традиція перекидати також лівий чобіт через хату або кидати його в напрямку воріт. Після його падіння дівчині треба глянути, на який бік спрямований носок взуття, звідти й треба чекати нареченого. Якщо ж отой чобіт так у повітрі перевернеться, що вкаже дорогу до рідної господині, то не варто впродовж року чекати старостів.

Для ворожіння в селі використовують різні предмети. Скажімо, дрова. Господиня просить дівчинку принести їх, а потім бере той оберемок розкладає й рахує промовляє: «Вдівець, молодець, вдівець, молодець». На якому слові закінчаться дрова, на тому й надійде, так би мовити, інформація — вдівця чи парубка обере дівоче серце. Зрештою, дівчина й сама може провести схоже ворожіння,

для цього достатньо лише штахет в огорожі. Скільки їх може охопити на витягнуту руку, стільки й перераховує «Вдівець, молодець».

Трохи поворожили, час уже й калиту з печі виймати. Коржі вийшли духмяні, що дівчата й самі не проти скуштувати їх. Та не можна. Калачики свої кладуть на стіл, аби охололи, а калиту прив'язують до балька (сволока). Господиня згодом йде до клуні, де тримає голодного собаку. Приводить його до хати. Дівчата вже розстелили рядно на долівку й поклали свої пампушки. Чиєю першою пампушкою-коржем поласує пес, того й чекає скоре заміжжя.

Не встигли ще дівчата обговорити цю подію, як у віконце чи в двері хлопці стукають. Господиня біжить мерщій по коцюбу і впускає до помешкання одного з них. Тепер його вже називають калитинським. «Прийшов я до вашої хати калиту кусати», — мовить. Треба мати теж багато і кмітливості, і витримки. Адже якщо дівчата розсмішать, позбавиться права вкусити солодкого коржа, до того ще й квача котрась у сажі намаже та й замурзає не вдачу. Якщо ж парубку вдається відкусити шматочок жаданої калити, то отримає схвальні відгуки й дівчата вважатимуть його моторним, серйозним, із силою волі.

Опісля цієї гри на молодь чекає ще чимало різних розваг, магічних дійств, жартів і навіть бешкетувань. У сніжну пору всі гуртом люблять кататися на санках. А вже за опівніч розходилися дівчата й хлопці додому. В кожного з них ще було чи-



Хлопець меткий, калиту таки вкусив одразу

мало справ. Юнаки посипали тирсою чи соломою стежку від власного двору до обійстя коханої. Але на Андрія єдиний раз трапляється в році, коли парубоцькі справи позбуваються благих намірів. Це називається — робити збитки, інакше кажучи, пустувати, галабурдити, витворяти хто що може. І тоді зранку господарі побачать на даху навіть віз, звисна ж річ, не знатимуть, куди поділася їхня хвіртка чи навіть дерев'яна вбиральня. Не впадають у відчай, коли не зможуть вибратися з хати, бо двері або заставили чимось, або клямку зачепили дротом до якось кілка. Якщо замастили чи розписали огорожу, браму чи навіть хату — вибачають. Традиції є традиції. Щоправда, таке юнаки чинять лише там, де є незаміжня дівчина.

Сама дівчина цієї пори не переймається парубоцькими збитками. У неї важливіші справи — тре-

ба провести ще різні ворожіння. В тих же Залісцях під макітру кладуть перстень, гребінь і шматочок хліба. Пхає юнка руку під неї й який перший предмет намацують пальці, виймає. Хліб означає, що матиме працьовитого чоловіка, гребінець засвідчує про лежебоку. Кожній же хочеться, безперечно, здобути перстень — знак щасливого заміжжя. Пишуть також на клаптику паперу ім'я того, з ким хотіли б поєднати власну долю. Проти ночі запалюють свічку й спалюють цей папірець. Попіл збирають у долоню й виносять надвір. Якщо вітер підніме попіл з долони догори, то бути дівчині із судженням разом. Перед сном ставлять поруч з ліжком склянку води, сподіваючись побачити уві сні того, з ким творитиме в подальшому своє подружжя життя.

**Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора**



Ватага хлопців-калитинських

19 ГРУДНЯ – ДЕНЬ СВЯТОГО МИКОЛАЯ

Народився Св. Миколай близько 280 р. у малоазійському місті Патарі у правовірних батьків Феофана і Нонни. Вже в дитячому віці Миколай був набожним християнином і коли прийшла пора прийняв чернечий постриг, а згодом і сан священника. Чималу свою спадщину, яка дісталась йому після смерті батьків, Миколай роздав бідним.

За своє подвижницьке і безкорисне життя Св. Миколай удостоївся багатьох Божих дарів. Він неустанно зцілював хворих, міг утихомирити морську бурю й прославився численними добрими ділами. За це його було возведено в сан архієпископа м. Міри, де він надалі продовжував відстоювати справедливість. Так, коли в місті збиралися стратити трьох несправедливо засуджених чоловіків, то Св. Миколай особисто зупинив меч ката й привселюдно викрив суддю в підкупі.

За часів гоніння на християн в Римській імперії Св. Миколай був ув'язнений, але з приходом до влади Костянтина Великого його звільнили. У 325 р. він був на I Вселенському Соборі, де відстоював основоположні християнські догмати. У грудні 343 (345) р. Св. Миколай упокоївся і був похований в соборному храмі м. Міри. Згодом, в XI ст. нетлінні мощі Святого були перенесені до м. Бар у Південній Італії, де вони зберігаються і донині в золотій раці.

В Україні свято Миколая Чудотворця було улюбленим і поширеним, незважаючи на піст. В цей день люди відвідували церковні молитви, де просили зас-



тупництва у Святого: «Святе життя твоє показало Церкві тебе зразком віри, прикладом лагідності, учителем стримання. Через це своєю покорою ти придбав величність, а убогістю – багатство, отче Святителю Миколаю, благай Христа Бога, щоб спас він душі наші».

Ті ж, хто залишався вдома, молитовно зверталися до ікон Святого, які обов'язково були у кожній оселі. Опісля того люди варили пиво і ходили в гості. На пошанування Чудотворця в народі було складено навіть колядки.

З покоління в покоління передавалися легенди й перекази про чудеса, доброту й справедливість Св. Миколая. Люди вірили, що за свою благочинність він отримав у Бога дар постійно

невидимо перебувати серед людей, вчиняти справедливість і допомагати в біді. Особливо зворушливою є оповідь про бідного чоловіка і трьох його дочок, які без належного приданого не могли вийти заміж. Коли Св. Миколай довідався про це, то вирішив допомогти цим скромним, набожним людям і поклав непомітно їм на вікні три торбинки з золотом.

Тому в українському народі здавна живе віра в те, що в ніч під 19.XII Св. Миколай щедро рукою вночі розкладає подарунки під подушку, в черевичок чи на підвіконня для дітей і дорослих. Особливо полюбують це свято малюки, які вже за тиждень до нього перестають бешкетувати й дотримуються зразкової поведінки, бо вранці під подушкою можна знайти не лише гостинчик, але й різочку.

З давніх давен українці вірили в особливу помічну силу Св. Миколая на воді та при різних стихійних лихах. Ще в XVI-XVII ст. українські козаки усердно молилися до Святого перед далекими морськими походами та брали з собою образки Миколая. Те ж стосувалося і рибалок, у куренях яких (за О. Воропаєм) завжди висіли ікони Чудотворця. Пізніше у багатьох приморських містах з метою захисту мореплавців поблизу портів були збудовані храми на честь Св. Миколая. Останнього також вважають покровителем і водіїв, а тому вони часто поміщають ікони Святого на автотранспорті.

Інформація

ФАП «ПЕРЕЇХАВ» У НОВЕ ПРИМІЩЕННЯ

У селі Баранівка Бережанського району фельдшерсько-акушерський пункт містився в старому, що вже на ладан дихало, приміщенні. Тому громада вирішила переселити його у більш пристойне – в Народному

домі. Виділили кілька кімнат, зробили ремонт. І справили новосілля.

Тепер ФАП не пізнати. Є обладнані за сучасними вимогами кімната прийому хворих, процедурна кімната матері та дитини. Для цього були виділені кошти з районного бюджету, посильну допомогу надала Бережанська філія «Райва-

тордор». Допомогли й мешканці села, і самі медичні працівники – завідувача ФАПом Марія Іваськевич та медсестра Ірина Гуриш – доклали рук. До речі, в лютому мину 40 років, відколи Марія Михайлівна працює в охороні здоров'я.

Оксана БУСЬКА

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

ПОМЕРЛА ЛЮДИНА – ПОГАШЕНА СВІЧКА

Ніхто не знає дня своєї смерті. Вмерти простіше, ніж жити. Довго жити – багато страждати. Добрий чоловік живе недовго. Дуже важливо померти вчасно. Мертвий – попереду, лемент – позаду. Мертве – мертвим, живим – живе. Ми йдемо у вічність молодими. Можна відкупитися у судді і прокурора, але не у смерті.

Не питай мерця – чи хоче похорону. Немає смерті без причини. Помирають наодинці, а виживають разом. По смерті оплакують те, що за життя не шанували. Пам'ять – це наше сумління. Людина живе доти, доки її пам'ятають. Пузаті копають собі могилу своїми зубами. Смерть усіх рівняє. Спішить, як чорт на кладовище.

Тваринний страх смерті перетворює людину в боягуза.





Те що маєш – не твоє, Бо втрапиш разом зі смертю Те добре, що вчинив – твоє, Бо піде за тобою по смерті.

Усі бачили свою колиску, та ніхто не бачив своєї могили. Чим менше тестостерону, тим коротша дорога смерті. Чоловік не помре, доки смерть не прийде. Якщо хтось хоче померти – хай пам'ятає, що його на небі чекає Аллах. Хто сумує – вмирає, хто радіє – теж.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 22 (231)

- Ятрівка. 2. Планшайба. 3. Шалімов. 4. Кум. 5. Комісаренко. 6. Мариніст. 7. Мер. 8. Сан. 9. Швайка. 10. Рис. 11. Куна. 12. Нюх. 13. Ом. 14. «Аркан». 15. Ню. 16. Схимник. 17. Ятрань. 18. Марцинківський. 19. Налигач. 20. Орт. 21. Лан. 22. «Лоліта». 23. Ізотова. 24. Ряд. 25. Сода. 26. Гелій. 27. Оз. 28. Яр. 29. Опудало. 30. «Баварія». 31. Нора. 32. Афродіта. 33. Чоло. 34. Піт. 35. Ас. 36. Путо. 37. Ігор. 38. Імідж. 39. Пуп. 40. Івасюк. 41. Лея. 42. Па. 43. Удав. 44. Ідеал. 45. СНІД. 46. Го. 47. Іво. 48. Іполіт. 49. Дорота. 50. Міс. 51. Ле. 52. Партія. 53. Кріт. 54. Просо. 55. Ре. 56. Аз. 57. Далі. 58. Гі. 59. Лють. 60. Яз. 61. Ясир. 62. Мстислав. 63. Рагу. 64. Ніка. 65. Ринг. 66. На. 67. Фроляк. 68. Ра. 69. Ака. 70. Гнатюк. 71. Іл. 72. Зала. 73. Кок. 74. Сауна. 75. Ар. 76. Нут. 77. Явір. 78. Атол. 79. Зло. 80. Ка. 81. «Ох». 82. Ош. 83. Шопка. 84. НЛО. 85. Хек.

Відповіді у наступному числі газети **СКАНВОРД**

	2. Голка							3. Славутич
	1. 	4. М'ясна страва						
			5. У поляків – Іван					
			6. Командир ковчега					
					8. Питийний заклад			
	9. Обдарованість	11. Грошова одиниця Латвії	12. Ряд залізничних вагонів					15. Столітник
	10. Місяць		13. Насел. пункт	14. Головна артерія				
			16. Чин	17. Пустельник				18. Орган зору
								19. Коштовний камінь
20. Країна зі столицею Ліма	21. 						22. Місто на Закарпатті	23. Красновоєвць
			24. Страва під соусом	25. Телеканал	26. Гора у Вірменії			
27. Річка у Польщі	28. В Англії – титул баронета					29. Бог сонця		
		30. Кімнатна лавка						
			31. Небезпечний вид спорту	32. Риболов				33. Укр. автобус
			34. 					
35. Наук. технічне об'єднання	36. Балка				37. Київський князь			
38. Сторона світу	39. Об'єднання держав				40. Республіка на Кавказі		41. Жіноче пальто	
42. Риболов'я	43. Бойовий клич				44. Автомат. система управління		45. Пістолет	
46. З'їзд	47. Городня культура		48. Певна кількість грошей					49. Найвища нагорода кінематографів
	50. Партія гри в теніс							
51. Бик								
52. Морський кухар	53. Танцювальний крок			54. Вино				
	56. Спортивне друкування							
					58. Протиставний сполучник			59. Талисман
								60. Сотка
		61. Смажена картопля	62. Тканини у рослин					
64. Мова ворони								65. Смуга поля
66. Етап змагання	67. «В'язень замку...»							
	68. Огорожа	69. Український письменник	70. Нота			71. Вигук здивування		72. Нижня кінцівка
	73. Вид спорту							74. Гектар