

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 22 (255)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

26 листопада 2009 року



ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД:

На медичному факультеті:
— доцента кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії — 1 посада;
вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше п'яти років, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

— асистента кафедри внутрішньої медицини № 1 — 1 посада;

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

На факультеті іноземних студентів:
— доцента кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими — 1 посада.

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше п'яти років, сертифікат на володіння англійською мовою та персональним комп'ютером, видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07. 98 р. та № 725 від 28.12.05 р.

На фармацевтичному факультеті:
— доцента кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою — 1 посада;

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

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

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

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Тарас ХАЛУПА, студент медичного факультету

У НОМЕРІ

Стор. 2

ОЛЕКСІЙ КАЙДА ПОБУВАВ У ТДМУ



17 листопада на запрошення ректора Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента АМН України професора Леоніда Ковальчука наш ВНЗ відвідав голова обласної ради Олексій Кайда. Під час цієї зустрічі йшлося про нагальні проблеми надання високоякісної медичної допомоги мешканцям краю, зокрема, можливі шляхи реформування медичної галузі Тернопілля.

Стор. 3

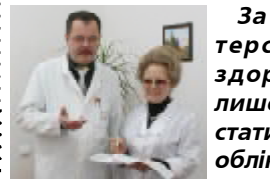
У НАШОМУ ВНЗ ВІДКРИЛИ ВІРУСОЛОГІЧНУ ЛАБОРАТОРІЮ



Нова лабораторія полімеразно-ланцюгової реакції призначена для дослідження вірусних матеріалів, з її допомогою можна ідентифікувати грип типу А(Н1N1). Урочище відкриття відбулося в морфологічному корпусі ТДМУ. У ньому, зокрема, взяв участь голова обласної державної адміністрації Юрій Чижмарь.

Стор. 4

ЧИ ЗМОЖЕМО ПРОТИДІЯТИ ДІАБЕТУ?



За даними Міністерства охорони здоров'я України, лише за офіційною статистикою у нас на обліку перебуває понад мільйон діабетиків. За неофіційними — їх в 3-4 рази більше.

Тернопільщина не стала винятком — з початку року у краї на диспансерному обліку перебуває 28760 хворих на цукровий діабет, 3432 з них потребують інсулінотерапії.

ВІДЗНАЧЕНО ПРАЦІВНИКІВ ТДМУ

За вагомий внесок в надання медичної допомоги під час епідемії ГРВІ та грипу, високий професіоналізм

порушено клопотання про присвоєння почесного звання «Заслужений лікар України»:

— професору **Яшану Олександровичу**, проректору з науково-педагогічної і лікувальної роботи, завідувачу кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії;

— професору **Андрейчину Сергію Михайловичу**, завідувачу кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії;

— доценту **Бузьку Євгену Федоровичу**, доценту кафедри терапії і сімейної медицини факультету післядипломної освіти.

Розпорядженням голови Тернопільської обласної державної адміністрації Ю.В.

Чижмаря № 813 від 11 листопада 2009 року

нагороджено грамотами обласної державної адміністрації:

— заслуженого діяча науки і техніки України, члена-кореспондента Академії медичних наук України, професора **Андрейчина Михайла Антоновича**, завідувача кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами, Голову асоціації інфекціоністів України;

— доцента **Боб Анжелу Олегівну**, доцента кафедри внутрішньої медицини № 1;

— професора **Васильєву Наталію Аврумівну**, професора кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами;

— доцента **Воронцову Тамару Олександрівну**, доцента кафедри педіатрії № 1;

— професора **Гнатіва Володимира Володимировича**, завідувача курсу анестезіології та реаніматології;

— кандидата мед. наук **Городецького Володимира Євгеновича**, асистента кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими;

— професора **Господарського Ігоря Ярославовича**, завідувача кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими;

— заслуженого діяча науки і техніки України, професора **Шведа Миколу Івановича**, проректора з наукової роботи, завідувача кафедри внутрішньої медицини № 1.

Усім працівникам університету, які брали активну участь в організації і наданні медичної допомоги під час епідемії ГРВІ та грипу, наказом ректора оголошено подяку і видано грошову премію.

ОЛЕКСІЙ КАЙДА ПОБУВАВ У ТДМУ

Олексій Кайда побував у морфологічному корпусі ТДМУ, де поспілкувався з науковцями та оглянув наукові лабораторії інституту морфології, навчальні кафедри — гістології, цитології та ембріології, анатомії людини, патологічної анатомії та судової медицини. Голова обласної ради із зацікавленням оглядав експозиції музею анатомії людини та судової медицини. Він ознайомився з роботою бібліотеки із сучасною комп'ютерною залом, новими технологіями навчання студентів, в яких широко застосовують сучасні можливості все-світньої мережі «Інтернет» та університетського «Інтранету». Не залишилася поза увагою Олексія Кайди й міжкафедральна науково-клінічна лабораторія ТДМУ — там саме готували до відкриття лабораторію полімерно-ланцюгових реакцій і проводили перші дослідження зразків від хворих на грип та ГРВІ.

На завершення свого перебування голова обласної ради Олексій Кайда подякував ректору ТДМУ, члену-кореспонденту АМН України, професору Леонідові Ковальчуку за запрошення та зазначив: «Нині вперше у стінах вашого навчального закладу, але хочу з приємністю визнати — університет мене надзвичайно вразив — сучасно оснащеними аудиторіями, потужною технологічною базою, тут працює дуже вправний викладацький колектив. Щойно стала до ладу ще одна сучасна вірусологічна лабораторія, єдина в області, де проводитимуть дослідження для визначення штамів «каліфорнійського» грипу. Все це свідчить про те, що ваш ВНЗ не лише на шляху до європейських і світових стандартів, а й до поліпшення охорони здоров'я краю. Вбачаю велику заслугу у цьому ректора Леоніда Якимовича Ковальчука. Ще один яскравий приклад на підтвердження цієї думки — копійка співпраця постійної комісії обласної ради з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства, яку очолює ваш ректор, та депутатського корпусу. Університетська лікарня в Тернополі — це його ініціатива, її одногосно підтримали народні обранці, але я знаю скільки ще

17 листопада на запрошення ректора Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука наш ВНЗ відвідав голова обласної ради Олексій Кайда. Під час цієї зустрічі йшлося про нагальні проблеми надання високоякісної медичної допомоги мешканцям краю, зокрема, можливі шляхи реформування медичної галузі Тернопілля. Було обговорено також інші важливі питання, що стосувалися, зокрема, співпраці органів законодавчої влади та закладів вищої освіти, медицини й науки.



Голова обласної ради Олексій КАЙДА, ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК та завідувач кафедри анатомії людини, професор Ілля ГЕРАСИМЮК

довелося зробити самому Леонідові Якимовичу, щоб ми мали реальні результати цієї ідеї. Можливо, хтось думає, що все це заради якихось особистих інтересів чи задоволення власних амбіцій, але, переконаний, що це радше науковий фанатизм, бажання зробити добру справу для здоров'я усіх мешканців краю.

Під час нинішньої зустрічі ми обговорили чимало медичних проблем, йшлося й про уроки нещодавньої епідемії грипу та ГРВІ і, хочу зауважити, в цьому контексті цілком органічно постало питання реорганізаційних змін у медицині. Не секрет, що той стан, в якому вона перебуває нині, вже не задовольняє нікого — ні медиків, ні, тим більше, пацієнтів. До речі, упродовж теми, телефонує мені днями начальник управління охорони здоров'я: «Олексію Петровичу, потрібно 2 млн. гривень для відділення гемодіалізу». Але кому, скажіть, в першу чергу ми повинні віддати ці гроші — хворим, які перебувають на штучній нирці між життям і смертю, чи на утримання медичних закладів, які не несуть повноцінного функціонального навантаження, таких лише у нашому місті є п'ять. Питання більш, ніж риторичне. Тому реформи у медицині потрібні конче, бо пацієнти не

повинні страждати, незважаючи на те, якими б болісними для медиків були ці зміни. До речі, всі ці питання будуть розглянуті на обласній конференції з питань реформування медичної галузі, яку маємо намір незабаром організувати. А згодом, гадаю, буде розроблена й науково та фінансово обґрунтована «Концепція реформування медичної галузі Тернопілля», в якій візьмуть участь організатори охорони здоров'я, відомі у медичних колах фахівці. Тільки тоді, сподіваюся, зможемо зрушити справу з мертвого місця. Впевнений, якщо правильно визначити пріоритети в медицині будуть і результати, почнуться ефективні перетворення.

У відповідь ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук зазначив: «Мені дуже приємно, що голова обласної ради Олексій Кайда, з яким я тісно і успішно співпрацюю в обласній раді, відгукнувся на пропозицію відвідати наш університет. Втішно почути таку високу оцінку як і моєї праці, так і усього нашого колективу. Щодо створення університетської лікарні в Тернополі, то це заслуга і депутатів обласної ради, і значною мірою Олексія Петровича. Знаєте, телефонує мені якось проректор

Національної академії післядипломної освіти: «А як Вам вдалося, Леоніде Якимовичу, переконати депутатів прийняти таке рішення, це завдяки особистості голови обласної ради?» Я відповів: «Так». Без активної позиції голови обласної ради, його розуміння самої суті питання у нас хтосна чи вийшла б справа. Звісно, була потужна підтримка й депутатського корпусу. Я вже про це говорив на шпальтах нашого часопису й ще раз не боюся повторити: в обласну раду прийшли молоді сили, амбітні особистості, маю на увазі Всеукраїнське об'єднання «Свобода», які прагнуть щось зробити, і що важливо, не заради власного благополуччя, а для громади. Переконаний: нинішня обласна рада працює для людей. Візьмемо хоча б події, що сталися останнім часом. Усім відомо, який ажітаж виник з медикаментозним забезпеченням у період епідемії в області грипу та ГРВІ. Олексій Кайда запропонував і, до речі, ми підтримали цю пропозицію на засіданні постійної комісії обласної ради з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства, реорганізувати аптеки, які нині перебувають у власності обласної ради. Це робиться з тим, аби зберегти комунальні аптеки й захистити інтереси краю, адже не є таємницею, що колись на Тернопілля було 150 комунальних аптек, зараз залишилося 60, причому частина з них вже перебуває або доведена до межі банкрутства. Але ж саме комунальні аптеки виконують не лише медичну, а й соціальну функцію — тільки вони за спеціальними рецептами відпускають хворим ліки безкоштовно. Приватні аптеки такими проектами, звісно, не переймаються.

Що ж пропонує Олексій Кайда? Об'єднати всі комунальні аптеки області в одне підприємство з централізованим доправлінням медпрепаратів. Це, за підрахунками фахівців, дозволить знизити вартість ліків до 15-20%. Жодна комунальна аптека при цьому не зможе робити більш надбавки до вартості ліків, аніж буде визначено. Для забезпечення аптек медпрепаратами і засобами медичного призначення діятиме єдиний склад. У разі виникнення епідемії чи інших ситуацій він буде і резервним для області фондом препаратів. Планується створити також єдину комп'ютерну мережу для з'ясування наявності тих чи інших ліків у кожній аптеці. У кожній лікарні краю діятиме лише комунальна аптека чи її філія, а централізована закупівля ліків забезпечить громадян від продажу неякісних чи сумнівних медпрепаратів. Як бачите, проект, який запропонував голова обласної ради, більш ніж вартий уваги, тому і депутатам, і взагалі усім людям я б радив дослухатися до цієї ідеї, адже в її суті — соціальна відповідальність.

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

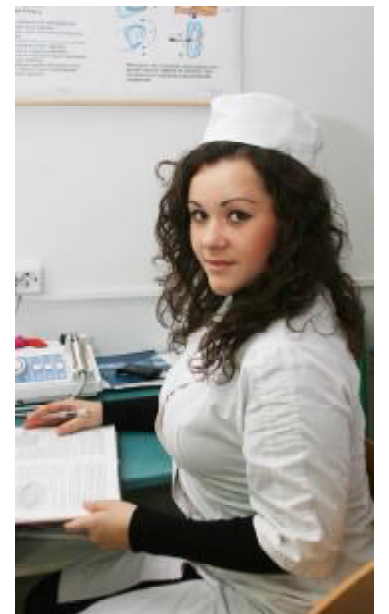
УРЯД ЗАТВЕРДИВ ПЕРЕНЕСЕННЯ РОБОЧИХ ДНІВ У 2010 РОЦІ

Кабінет Міністрів України на засіданні 18 листопада 2009 року затвердив перенесення робочих днів у 2010 році.

Відповідно до прийнятого рішення для працівників підприємств, установ і організацій, яким встановлено п'ятиденний робочий тиждень з двома вихідними днями у суботу та неділю, робочі дні 2010 року будуть перенесені з понеділка 4 січня — на суботу 16 січня; з вівторка 5 січня — на суботу 30 січня; з середи 6 січня — на суботу 13 лютого; з п'ятниці 8 січня — на суботу 27 лютого; з понеділка 23 серпня — на суботу 21 серпня.

Таке перенесення робочих днів дасть можливість раціонально використати робочий час та створить більш сприятливі умови для святкування у 2010 році 1 січня — Нового року, 7 січня — Різдва Христового та 24 серпня — Дня Незалежності України.

ОБ'ЄКТИВ



Інна КРАВЧУК навчається на стоматологічному факультеті



Тетяна ГУЦАЛО, студентка фармфакультету
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАЦУК,
Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО**
Комп'ютерний набір і верстка:
Руслан ГУМЕНЮК

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.

У НАШОМУ ВНЗ ВІДКРИЛИ ВІРУСОЛОГІЧНУ ЛАБОРАТОРІЮ

Нове обладнання, вартість якого 650 тисяч гривень, придбали за кошти нашого ВНЗ. Це стало можливим завдяки дозволенню постанови Кабінету Міністрів України на термінову закупівлю обладнання в одного постачальника без проведення тендеру.

— Відверто кажучи, така лабораторія була потрібна Тернополю ще рік тому, — зауважив на церемонії Юрій Чижмарь. — Уряд надіслав діагностичну лабораторію, але недоукомплектовану, без коштів на її монтаж. Тому на селекторній нараді я просив дозволу прем'єр-міністра Юлії Тимошенко використати на монтаж обладнання 350 тисяч гривень з тих чотирьох з половиною мільйонів, що виділили нашій області на боротьбу з грипом. Проте прийнята постановою Кабінету Міністрів цього не передбачила.

Саме тому голова облдержадміністрації разом з ректором Тернопільського державного медичного університету ще в жовтні прийняли рішення за кошти ВНЗ придбати і змонтувати вірусологічну лабораторію. Юрій Чиж-



Ректор ТДМУ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК і голова облдержадміністрації Юрій ЧИЖМАРЬ

марь щиро подякував ректору нашого університету Леонідові Ковальчуку за розуміння та активну участь навчального закладу в придбанні такої необхідної для краю апаратури.

Нова лабораторія розпочала роботу на базі міжкафедральної науково-клінічної лабораторії ТДМУ. У підготовці до проведення досліджень нового типу три фахівці Тернопільського державного медичного універ-

ситету пройшли стажування у відділі респіраторних та інших вірусних інфекцій Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського та отримали сертифікати на проведення вірусологічних досліджень. Як розповів завідувач лабораторії Олександр Лазарчук, придбали та облаштували два ламінарних бокси, в одному з яких встановили апарат полімеразно-ланцюгової реакції відкритого типу Rotor Gene 6000. Він дозволяє використовувати тест-системи різних іноземних виробників. Наразі фахівці проводять дослідження за допомогою тест-систем Амплі Сенс для діагностики вірусів грипу, які виготовлені в Центральному НДІ епідеміології МОЗ РФ (м. Москва) та зареєстровані в Україні.

Дослідження, що проводять у новоствореній університетській лабораторії, регламентуються умовами тристоронньої угоди про співпрацю, укладеної між Тернопільським державним медичним університетом імені

І.Я.Горбачевського, обласною та міською СЕС. Так зразки, взяті спеціалістом-вірусологом СЕС від хворих, доправляють в університетську лабораторію. Через 3-8 годин (а саме стільки часу потрібно для проведення аналізу за новою методикою) результати надсилають в обласну чи міську санепідстанцію, де висококваліфіковані спеціалісти проводять



Старший лаборант ПЛР-лабораторії Ольга МАРЧУК

широкий комплекс епідеміологічних, імунологічних досліджень. «Головним чинником, звісно, є лабораторний аналіз, для нас він дуже важливий», — зазначив головний державний санітарний лікар м. Тернополя Володимир Паничев. Нова методика високоінформативна, дозволяє проводити дослідження на генному рівні, і що особливо важливо для діагностики та лікування — це стислі терміни виконання.

— Для пацієнта такі лабораторні аналізи будуть безкоштовними, всі видатки з проведення досліджень університет бере на себе, — повідомив ректор ТДМУ

Нова лабораторія полімеразно-ланцюгової реакції призначена для дослідження вірусних матеріалів, з її допомогою можна ідентифікувати грип типу А(Н1N1). Урочисте відкриття відбулося в морфологічному корпусі ТДМУ. У ньому взяли участь голова обласної державної адміністрації Юрій Чижмарь, ректор Тернопільського медичного університету ім. І.Я.Горбачевського, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук, головний лікар обласної лікарні Мирослав Гірняк, головний державний санітарний лікар м. Тернополя Володимир Паничев, головний лікар другої міської лікарні Віктор Кміта, представники медичної громадськості краю.

Леонід Ковальчук. — Потужність лабораторії — понад сотню досліджень на день. Враховуючи уроки цьогорічної епідемії, вирішили створити місячний недоторканий запас тест-систем на випадок спалаху нової епідемії грипу, його вартість понад 300 тисяч гривень.

Ректор Леонід Ковальчук зазначив, що новостворена лабораторія полімеразно-ланцюгових реакцій дасть можливість проводити щоденний моніторинг інфекцій, які будуть реєструвати у лікувально-профілактичних закладах міста та області, а також у Центрі швидкої допомоги. Отож буде можливість швидко та своєчасно проводити протиепідемічні заходи й лікування грипу і ГРВІ. Відтак є сподівання, що відтепер знеацька вірус грипу тернополян не застане.

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



ОНОВЛЕННЯ ПЛР-ЛАБОРАТОРІЇ

У зв'язку з епідеміологічною ситуацією, яка застала всіх знеацька, адміністрація університету прийняла рішення створити потужну сучасну вірусологічну лабораторію. Для ознайомлення з плануванням та роботою таких лабораторій в Києві делегували завідувача кафедри медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології професора Сергія Климнюка. Наступного дня до Києва поїхала ще одна делегація для ознайомлення з роботою лабораторії ПЛР Українського центру грипу при інституті епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського. У складі делегації були завідувач міжкафедральної науково-клінічної лабораторії Олександр Лазарчук, старший лаборант ПЛР-лабораторії Ольга Марчук та асистент кафедри медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології Тарас П'ятковський. Одразу ми поїхали в Інститут епідеміології, де, зустрівшись з професором Сергієм Климнюком, пішли в лабораторію полімеразної ланцюгової реакції до Алли Мироненко, завідувачі відділом респіраторних та інших вірусних інфекцій. Але після

швидкого знайомства поспілкувалися й пояснити мету приїзду нам не вдалося ще хвилин сорок. Алла Петрівна була під атакою телефонних дзвінків. Дзвонили щодо направлення матеріалу на дослідження, отримання результатів, виступів на телебаченні, з інших робочих питань. Не бракувало також дзвінків журналістів на кшталт «прокоментуйте ситуацію» або «назвіть прізвища померлих». Коли телефони вмовкли, персонал лабораторії взявся до роботи. Спочатку в «чистому» боксі приготували та позмішували основні реагенти для проведення ПЛР. Потім у боксі для роботи з клінічним матеріалом обробили зразки та виділили з них нуклеїнову кислоту. Ці дві процедури працівники лабораторії зазвичай проводять одночасно, але цього разу довелося почекати, доки доправлять ще кілька зразків з обласної СЕС. Ми мали можливість спостерігати за цими двома процесами. Завершальний етап — рознесення компонентів у лунки спеціальної планшетки та поміщення її в ампліфікатор — пристрій, де відбувається копію-

вання та нагромадження нуклеїнової кислоти. Було вже пізно, тому побачити очікуваний результат того ж дня нам не вдалося. Наступного дня ознайомилися з результатом та «вникли» в деякі нюанси користування програмним забезпеченням ампліфі-

катора BioSystems-7500. Третього ж дня мали можливість взяти безпосередню участь у приготуванні компонентів на всіх етапах ПЛР. Вразило те, що з 22 відібраних проб 21 виявилася позитивна на грип типу А, з яких 19 — так званий «свинячий».



3 колективом лабораторії ПЛР Українського центру грипу при Інституті епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського

Олександрові Лазарчуку довелося об'їздити пів-Києва, спілкуючись з представниками компаній, що постачають сучасне обладнання для ПЛР-досліджень. Під час перемовин з такими компаніями було вирішено придбати прилад для проведення полімеразної ланцюгової реакції Rotor-Gene-6000. Цей прилад є значно сучаснішим від того, яким досі користувалися в МНКЛ. Його система є відкритою, тобто є вільний вибір реагентів та розідних матеріалів. Апарат дає можливість проводити кількісний та якісний ПЛР-аналіз. Також його можна використовувати для альтернативних ампліфікаційних технологій. Програмне забезпечення дає можливість автоматичного аналізу результатів безпосередньо в процесі ампліфікації, а також експорту результатів в форматах програм MS-Word, MS-Excel. Придбання цього апарату дасть можливість точно ідентифікувати збудників інфекційних хвороб, а також робити наукові дослідження на більш вищому, сучасному, конкурентоздатному рівні.

**Тарас П'ЯТКОВСЬКИЙ,
асистент,
Ольга МАРЧУК,
старший лаборант**

ЧИ ЗМОЖЕМО ПРОТИДІЯТИ ДІАБЕТУ?

УСІ СПОДІВАННЯ НА ОБЛАСНУ ЦІЛЬОВУ ПРОГРАМУ

— Кожні 13-15 років кількість хворих на цукровий діабет у світі збільшується вдвічі, останніми роками почастішали захворювання дітей, особливо до п'яти років, — розповідає завідувача диспансерним ендокринологічним відділенням обласної поліклініки, головний пошартастний ендокринолог управління охорони здоров'я ОДА Надія Гулько. — Така ж ситуація притаманна й Україні, а щодо Тернопілля, то якщо 1994 року показник захворюваності становив 118,5, то вже 2008 він сягнув до 239, 7 на 100 тис. мешканців.

У структурі загальної захворюваності мешканців краю патологія ендокринних органів і тканин посідає шосте місце. До того ж кожна третя людина з ендокринними проблемами страждає на цукровий діабет. Щороку видатки для проведення профілактики, лікування та діагностики хворих збільшуються, каже завідувача, але їх обсяг становить лише 0,5-0,8 відсотка загальних коштів, що передбачені для охорони здоров'я.

Звісно, такими коштами з «цукровою» епідемією годі впоратися. А якщо взяти до уваги ще й високий рівень смертності та інвалідності від ускладнень, спричинених хворобою, то виходить, що діабет уже давно переріс з медичної в суто соці-

14 листопада у світі та в Україні відзначали Всесвітній день боротьби з цукровим діабетом – недугою, яка посіла третє місце після серцево-судинних й онкологічних захворювань, стала епідемією та бідною для 180 мільйонів землян.

За даними Міністерства охорони здоров'я України, лише за офіційною статистикою у нас на обліку перебуває понад мільйон діабетиків. За неофіційними – їх в 3-4 рази більше.

Тернопільщина не стала винятком – з початку року у краї на диспансерному обліку перебуває 28760 хворих на цукровий діабет, 3432 з них потребують інсулінотерапії.

вання, а відтак буде можливість для раннього виявлення цукрового діабету (для цього необхідно забезпечити лікувальні заклади тест-смужками для швидкого визначення цукру крові в осіб з факторами ризику), зможемо запобігти розвитку ускладнень цієї недуги, а відтак спричинених ними інвалідизації та смертності. Обласна цільова програма «Цукровий діабет на 2009-2013 роки» допоможе хворим краще адаптуватися в суспільстві, поліпшити якість життя та збільшити його тривалість. У перспективі — закупити в достатній кількості препарат глюкагон (він потрібний дітям з лабільним перебігом захворювання), можливо, й зменшиться тоді кількість випадків госпіталізації дітей з важкими гіпоглікемічними станами. Хочемо й оздоровити дітей, хворих на цукровий діабет, у спеціалізованих санаторіях та оздоровчих центрах. Обґрунтування шляхів і засобів

восілля. Нині воно непогано «почувається» на базі обласної лікарні. Сучасні інтер'єри кабінетів, лабораторії, начинені новенькою апаратурою, простора реєстратура. Для хворих тут створили щонайбільше зручностей та комфорту. З'явилися й нові кабінети — «Діабетичної ретинопатії», «Діабетичної стопи», невропатолога. Особливий підрозділ — лабораторна служба зі своєю клінічною та біохімічною лабораторіями. Нам вдалося відвідати останню. Лікар-лаборант Любов Вацик саме проводила лабораторне дослідження на біохімічному аналізаторі D-10 фірми «BIO-RAD», який відділення отримало завдяки державній комплексній програмі «Цукровий діабет» 2006 року. З його допомогою визначають гліколізованый гемоглобін H₃A_{1c}. Але цінність такого дослідження в іншому — цей апарат може не лише визначити тривалість компенсації цукрового діабету, а є й достовірним предиктором широкого спектру ускладнень як мікросудинних, так і макросудинних.

Ще одна новація, про яку не забувають розповісти спеціалісти відділення — електронний реєстр хворих з діабетом 1, 2 типу, які приймають препарати інсуліну, а також таблетовані цукрознижуючі середники. Щоквартально цей реєстр оновлюють і передають дані до загальнодержавного, він необхідний для розрахунків потреби в цукрознижуючих препаратах та коштах на їх придбання.

Варто також зазначити, що нині в краї успішно працюють три школи самоконтролю для хворих на цукровий діабет — лише за 9 місяців цього року в них навчалися 510 недужих.

КАБІNET «ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ» РЯТУВАТИМЕ ХВОРИХ

«Солодка недуга» небезпечна тим, що здатна викликати надзвичайно серйозні ускладнення — інфаркт, інсульт, ретинопатію важкого ступеня, ниркову недостатність, гангрену. Саме через це діабет зайняв «почесне» третє місце серед причин смертності в Україні.

Одне з грізних ускладнень цукрового діабету так званий синдром діабетичної стопи — патологічний стан у вигляді гнійно-некротичних процесів, виразок,



Доцент ТДМУ Іван ЧОНКА та завідувача диспансерним ендокринологічним відділенням обласної поліклініки Надія ГУЛЬКО

кістково-суглобових уражень стоп. За статистичними даними, саме «діабетична стопа» спричиняє інвалідність пацієнтів, понад 40 відсотків ампутацій нижніх кінцівок є наслідком синдрому діабетичної стопи.

Нині на обліку в диспансерному ендокринологічному відділенні з таким ускладненням перебуває 105 осіб. Усі вони є пацієнтами кабінету «Діабетична стопа», який створили на базі відділення торішнього грудня.

— Щороку проводимо диспансерний огляд майже 200 хворих на цукровий діабет, — розповідає хірург, завідувач кабінету «Діабетична стопа», доцент кафедри хірургії з урологією, анестезіологією та малоінвазивними ендоскопічними технологіями ТДМУ Іван Чонка. — Робимо це з метою, щоб віддеференціювати хворих з діабетичною стопою і одразу зайнятися профілактикою розвитку цього виду ускладнення. Навчаємо пацієнтів правил самогігієни, догляду за стопою діабетика. Для цього застосовуємо роз'яснювальну роботу, вручаємо кожному хворому спеціальні інформаційні листи та пам'ятки з правилами догляду за стопами. Якщо ж у пацієнта вже розвинулася діабетична стопа, то виконуємо малі, амбулаторні операції, аби не «запустити» недугу та попередити лікування у хірургічному відділенні.

Примітно, що хірург Іван Чонка створив власні методики оперативних втручань — тендотомії та остеотомії — у хворих з синдромом діабетичної стопи. Його запатентовані винаходи, а також спеціальний інструментарій дозволили суттєво скоротити тривалість операцій. Щопрада, є певний відсоток хворих, які потребують лікування в хірургічному стаціонарі, це переважно недужі з гнійно-септичними ускладненнями. — Після оперативного лікування такі хворі проходять спеці-

альний курс реабілітації в нашому кабінеті, — пояснює лікар. — Останніми роками кількість хворих з діабетичною стопою, на жаль, зростає. Проблема ще й в тому, що в клініці обласної лікарні немає відділення гнійно-септичної хірургії, де б такі пацієнти могли лікуватися. Зараз вони перебувають у відділенні абдомінальної хірургії, а це викликає певні труднощі із шпиталізацією.

Є сподівання, що з організацією університетської лікарні з'явиться можливість створити спеціалізоване відділення для лікування хворих з проблемами діабетичної стопи. І тоді хірурги виконуватимуть не 40 операцій на рік, як це є нині, а значно більше, як цього потребують пацієнти.

ВАРТО ЗНАТИ

14 листопада Міжнародна федерація діабету та ВООЗ проголосили Всесвітній день боротьби з діабетом. Це день народження канадського вченого Фредеріка Бантинга, який разом з колегами 1923 року створив життєво необхідний інсулін для хворих цукровим діабетом. До створення інсуліну шансів на життя у таких хворих не було.

Історія цього відкриття вражає: три місяці від геніальної здогадки молодого вченого до експерименту на собаках, ще вісім — і завдяки ін'єкції був врятований перший пацієнт (дванадцятирічний канадець Леонард Томпсон). А через два місяці фармакомпанії світу вже змогли забезпечити інсуліном всіх, хто мав в цьому необхідність. Нині відомо понад 30 видів інсуліну. Інсулін виробляють за різними технологіями із сировини, отриманої з підшлункової залози свиней, телят. Аналог людського гормону виготовляють за допомогою генної інженерії.

Мета Всесвітнього дня боротьби проти діабету — підвищення інформованості населення про діабет, про зростаючі показники захворюваності в усьому світі і про те, як можна запобігти розвитку цієї хвороби. Багато фахівців вважають діабет не стільки хворобою, скільки особливістю обміну речовин, що диктує визначений спосіб життя.

Слід пам'ятати! Обмеження в харчуванні, постійний контроль за цукром в крові, щоденні ін'єкції інсуліну чи прийом цукрознижуючих препаратів, дотримання основних правил здорового способу життя допоможуть вам чи Вашій дитині прожити довге, корисне та щасливе життя.

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



Лікар-лаборант Любов ВАЦИК

альну проблему, для розв'язання якої потрібна державна підтримка, координація зусиль усіх рівнів влади.

— У серпні цього року Кабінет Міністрів України затвердив державну цільову програму «Цукровий діабет на 2009-2013 роки». Зважаючи на те, що ця проблема є актуальною й для нашої області, було прийняте рішення розробити таку ж цільову програму для нашого краю та фінансувати її з обласного бюджету, — пояснює Надія Ярославівна. — З нетерпінням очікуємо затвердження цього документа і покладаємо на цей проект великі надії. Сподіваємося, що поліпшиться фінансу-

розв'язання назрілих проблем, а також обсягів і джерел фінансування, термінів виконання чітко «прописане» в проекті програми. Як бачите завдань багато, але ми готові їх зреалізувати й сподіваємося місцева влада у цьому допоможе.

ОНОВИЛИ ВІДДІЛЕННЯ

Пацієнти, які тривалий час потерпають від цукрового діабету, напевне, пам'ятають, в якому не дуже облаштованому приміщенні було раніше ендокринологічне відділення. Понад півроку диспансерне відділення обласної поліклініки (така офіційна його назва) справило но-

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА БІОХІМІЯ: ДОСЯГНЕННЯ Й ПЕРСПЕКТИВИ

Пленарне засідання розпочалося з яскравої доповіді професора ТДМУ Ярослава Гонського: «Окиснювальні процеси. Оксидативний стрес. Регуляція, перспективи досліджень, застосування коригуючих чинників». Розкривши у повному обсязі тему, професор акцентував увагу на перспективах цих досліджень, доцільності досліджувати окисні процеси в ядрі, лізосомах та інших органелах, використовувати для корекції інші металокомплекси та пептиди, більш широко використовувати для корекції трансплантанти спленоцитів, тимоцитів та міоцитів. Вчений наголосив на необхідності підготувати й випустити монографію, узагальнюючи результати досліджень оксидативних стресів.

Завідувач кафедри біохімії Львівського національного медуніверситету ім. Д. Галицького Олександр Склярів свою доповідь присвятив питанням антиоксидантної та протизапальної дії вітаміну С при патологіях шлунка.

— Непрямий антиоксидантний ефект дії вітаміну С полягає в активації ним експресії mRNA антиоксидантних ензимів — супероксиддисмутази, глутатіонпероксидази і каталази. Протизапальна дія вітаміну С зумовлена зниженням експресії iNOS, інгібуванням циклооксигеназою-2 стимульованої продукції простагландину Е (ПГЕ), а також зменшенням у СОТК експресії mRNA прозапальних цитокінів — інтерлейкіну-1 β та фактора некрозу пухлин α .

Актуальною та цікавою була доповідь професора кафедри біохімії Української медичної стоматологіч-

У начальні-оздоровчому центрі «Червона калина» зібрався вчені-біохіміки з усієї країни, аби обговорити актуальні питання сучасної експериментальної та клінічної біохімії, підсумувати досягнення та визначити перспективи на майбутнє. Представників різних біохімічних шкіл України тепло привітав перший проректор нашого університету Ігор Мисула. На конференцію прибули відомі науковці: Микола Луцук, професор Вінницького медуніверситету, Олександр Склярів, професор Львівського національного медуніверситету ім. Данила Галицького, Лідія Тарасенко, професор Української медсестринської академії (м. Полтава), інші. Загалом до організаторів конференції надійшло 115 наукових праць, більшість обговорили під час пленарного та двох секційних засідань.



Михайло КОРДА, професор ТДМУ

ня вільнорадикального окиснення, про що свідчить зростання вмісту окисномодифікованих білків, а також збільшення кількості молекул середньої маси.

Перше секційне засідання присвятили сучасним аспектам експериментальної біохімії. Зокрема, увагу присутніх привернула доповідь представника науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів Вінницького медуніверситету Н. Заїчко. Йшлося про вплив навантаження метіоніном на систему гемостазу щурів та його корекція комплексом вітамінів В₆, В₉, В₁₂. Дисбаланс в обміні сірковмісних амінокислот, як зазначила доповідач, викликаний введенням метіоніну, супроводжувався активацією системи гемостазу: зростав ступінь ADP-індукованої агрегації тромбоцитів (на 30-50%), скорочувався протромбінований час та АЧТЧ, знижувалася активність інгібіторів згортання крові антитромбіну III та протеїну С (на 32-45%). Попереднє введення шурам вітамінів В₆, В₉, В₁₂ значною мірою запобігало зростанню рівня ГЦ та зниженню вмісту H₂S в сироватці крові щурів, індукованих навантаженням метіоніном, а також профілакувало активацію системи згортання крові та попереджувало зростання ступеня агрегації тромбоцитів при стимуляції ADP в умовах гострої ГГЦ.

Переконливо прозвучали на засіданні дослідження групи науковців з Львівського національного медичного університету, які представила О. Панчишин у доповіді «Актуальність панкреатичної α -амілази в плазмі крові за умов введення L-аргініну, аміногуанідину та блокування ЦОГ-2 у підшлунковій залозі щурів з цукровим діабетом 1 типу». Результати досліджень засвідчили, що двотижневе введення L-Arg, так і блокування iNOS селективним блокаторм аміногуанідином на тлі блокування ЦОГ-2 у щурів з цукро-

вим діабетом призводять до зростання активності α -амілази у крові. Двотижневе введення L-Arg або блокування iNOS селективним блокаторм аміногуанідином на тлі блокування ЦОГ-2 у щурів з цукровим діабетом викликає зниження активності загальної NOS, переважно за рахунок iNOS.

Асистент кафедри біохімії Дніпропетровського національного університету ім. О. Гончара О. Фоменко оприлюднила результати дослідження рівня гіалуронату та загальної гіалуронатв'язуючої активності білків за умов розвитку експериментального хронічного гепатиту С. Підвищений рівень гіалуронової кислоти, як зазначила доповідач, може бути непрямим неінвазивним діагностичним показником рівня запалення та фіброзу печінки при гепатиті С. Експериментальний гепатит С не призводить до зміни центрів зв'язування гіалуронату в мозку піддослідних тварин, але характеризується зниженням відносної гіалуронатв'язуючої активності цитозольних білків мозочка та гіпокампа щурів. Засто-



Лідія ТАРАСЕНКО, професор (м. Полтава)

сування цитофлавіну нормалізує обмін гіалуронату та білків порівняно з хворими тваринами.

На другій секції розглядали наукові розробки, присвячені дослідженню метаболічних процесів при захворюваннях внутрішніх органів та інших патологічних станах. Цікавими, з нестандартними підходами виявилися доповіді І. Вовчук з Одеського національного університету ім. І. Мечникова («Онтогенетичні особливості взаємодії компонентів системи протеолізу у жінок з новоутвореннями»), Н. Мотрук з цього ж навчального закладу. Науковець, зокрема, мовила про стан системи протеолізу за онкопатології молочної залози у жінок різного віку. Зацікавили присутніх й новини з приводу особливості дії вітамінів Е та С у NO-синтазної системи у слизових

оболонках шлунка та товстої кишки, які представив науковій аудиторії асистент кафедри біохімії Львівського медуніверситету В.С. Журомський. Доповідач, зокрема, наголосив, що дія стресу викликала односпрямовані зміни активності NO-синтази і вмісту NO у СОШ та СОТК, при цьому різко підвищувалась активність iNOS та паралельно зменшувалась у крові концентрація L-аргініну. Самостійна дія вітамінів Е та С призводила до зниження активності iNOS, вмісту NO у СОШ та



Олександр СКЛЯРОВ, професор (м. Львів)

СОТК і зростання концентрації L-аргініну в крові. Поєднана дія цих вітамінів мала тенденцію до посилення їх гальмівного ефекту в регуляції синтезу NO та активності NO-синтази, що зумовлено антиоксидантним і проти-запальним впливом вітамінів Е та С, — зауважив у своєму виступі вчений.

Ціла плеяда молодих вчених з Тернопільського медичного університету репрезентувала на форумі наукові роботи, які вирізнялися з-поміж інших актуальністю, новизною тематики та ґрунтовним розкриттям теми. Мова йде про доповідь В. Пелеха, який досліджував особливості перекисного окиснення ліпідів та антиоксидантної системи у гонадектомованих самок щурів при моделюванні некротичного пошкодження міокарда та корекції (керівник — професор М. Хара), наукову роботу пошукача О. Яремчук «Стан печінки при гострому панкреатиті та призначенні L-аргініну та гексоду», (керівник — професор К. Посохова), дослідження асистента кафедри біохімії ТДМУ В. Чернишової з приводу впливу модуляторів синтезу оксиду азоту на стан печінки при гострому експериментальному перитоніті.

Зацікавило учасників конференції й дослідження групи тернопільських науковців кафедри клінічної фармації, які представила Марія Коваль. Науковець розповіла присутнім про БАД «Альфа+омега». Ця БАД була створена для вивчення її антихолестеринотекторної, антиліпогенної, гепатопротекторної, антиоксидантної дії на організм. Мета цієї роботи — дослідити вплив природних антиоксидантів, зокрема, вітамінів А й Е, на жирнокислотний склад БАД «Аль-



Ігор МИСУЛА, перший проректор ТДМУ, професор

фа+омега» під час зберігання за різних температурних режимів. Жирнокислотний склад БАД «Альфа+омега» залежить, з одного боку, від вмісту в ній токоферолу ацетату та ретинолу ацетату, а з іншого — від умов і тривалості зберігання. «Встановлено, що наявність токоферолу ацетату і ретинолу ацетату в складі БАД «Альфа+омега» забезпечує стабільність її жирнокислотного складу при температурі зберігання (5 \pm 3) °С протягом 12 місяців», — зауважила доповідач.

Завершуючи конференцію її учасники прийняли важливі рішення, серед яких — подальше впровадження у практику дослідження коректорів метаболічних процесів (антиоксидантів, сорбентів), поліпептидів, металокомплексів, трансплантованих клітин — гепатоцитів, спленоцитів,



На передньому плані Катерина ПОСОХОВА, професор ТДМУ

тимоцитів, міоцитів). Результати наукових досліджень мають на меті впроваджувати у навчальний процес для залучення студентської молоді до наукових досліджень. Аби підвищити якість та ефективність досліджень, учасники форуму вирішили звернутися в МОЗ України з проханням придбати сучасну апаратуру та хімічні реактиви в науковій лабораторії та університеті.

Цікавою й насиченою була й екскурсійна програма. Учасники конференції відвідали корпуси та кафедри нашого університету, а також побували у Свято-Успенській Почаївській лаврі.

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



Ярослав ГОНСЬКИЙ, професор ТДМУ

ної академії Л. Тарасенко (м. Полтава). Науковець присвятив їй темі глюкокортикоїдної функції наднирників та стану слизового бар'єру шлунка за умов гострого стресу.

Соматичні пошкодження за умов гострого стресу тісно пов'язані з типом реагування організму, тобто з характером поведінкових реакцій та глюкокортикоїдною функцією кори надниркових залоз.

Професор Каріне Непорада, завідувач кафедри біохімії цього ж медичного закладу, увагу присутніх акцентувала на дослідженнях щодо впливу довготривалого введення омега-3 на тканини пародонта. Зокрема, доповідач зауважила, що під дією гіпергастринемії в тканинах пародонта виникають патологічні зміни, а саме: активація MMP-1, деструкція колагенових білків, підсилен-

РІШЕННЯ НАДЗВИЧАЙНОЇ ПРОТИЕПІДЕМІЧНОЇ КОМІСІЇ

Про епідемічну ситуацію з грипу та ГРВІ в області й заходи щодо проведення вакцинації краян проти грипу йшлося на засіданні державної надзвичайної протиепідемічної комісії при облдержадміністрації.

Заслухавши та обговоривши інформації начальника головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Богдана Ониськіва, головного державного санітарного лікаря області Степана Дністряна, державна надзвичайна протиепідемічна комісія при обласній державній адміністрації зазначає, що епідемічна ситуація із захворюваності людей на гострі респіраторні вірусні інфекції та грип у краї стабілізується.

Намітилася чітка тенденція до зниження захворюваності на ГРВІ та грип. Епідемія триває в м. Тернополі з 20 жовтня, в області - з 26 жовтня. Пік захворюваності за інтенсивними показниками припав на 3 листопада й склав в області 234,4 вип. на 10 тис. нас. (у м. Тернополі на 1 листопада - 343,7 вип. на 10 тис. нас.). Починаючи з 9 листопада у м. Тернополі, а з 12 листопада - у краї щоденний показник захворюваності на грип та ГРВІ нижче епідемічного, а саме: м. Тернопіль - епідемія поріг 160 вип. на 10 тис. нас., показник станом на 9 листопада - 141,37 вип. на 10 тис. нас., станом на 18 листопада - 57,8, що нижче епідемічного показника на 2,7 рази. В області епідемія поріг - 95,0 вип. на 10 тис. нас., 12.11.2009 р. - 86,4 вип., 18.11.2009 р. - 53,4 вип., що нижче епідемічного показника на 43,8 %.

Завдяки своєчасно запровадженому карантинним (обмежувальним) заходам суттєво зменшилася кількість хворих дітей. На початку епідемії така кількість у структурі тих, хто захворів на ГРВІ та грип, складала 53,8 %, зокрема, школярів - 31,9 %. Станом на 18 листопада відповідно 25,4 % і 12,6 %.

Враховуючи, що епідемічна ситуація із захворюваності людей на гострі респіраторні вірусні інфекції та грип в області стабілізується, задля підготовки до можливої другої хвилі захворюваності на грип та ГРВІ в січні 2010 р, своєчасності проведення протиепідемічних та профілактичних заходів, державна надзвичайна протиепідемічна комісія при облдержадміністрації вирішила:

- Головному державному санітарному лікарю області відповідно до статті 29 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», Постанови Кабінету Міністрів України від 30.10.2009р. №1152 «Про запобігання поширенню грипу типу А/Н1Н1/Каліфорнія/04/09 і гострих респіраторних захворювань серед населення» підготувати подання на головного державного санітарного лікаря України щодо відновлення в області роботи дошкільних, освітанських, вищих навчальних закладів, роботи речових ринків при суворому дотриманні всіх протиепідемічних заходів.

Залишити в силі рішення державної надзвичайної протиепідемічної

комісії при облдержадміністрації № 10 від 30.10.2009р. стосовно запровадження обмежувальних заходів (п. 2.3; п. 2.7; п. 3; п. 4).

- Головному управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації (Ониськів Б.О.), державному закладу «Тернопільська обласна санітарно-епідеміологічна станція» (Дністрян С.С.), головному управлінню ветеринарної медицини в області (Крушельницький З.В.) продовжити постійний моніторинг епідемічної та епізоотичної ситуації із захворюваності на грип та ГРВІ в області з метою своєчасного реагування та здійснення комплексу профілактичних, протиепідемічних та протиепізоотичних заходів.

- Головам районних державних адміністрацій, Тернопільському міському голові:

залучати всі можливі джерела фінансування у встановленому законодавством порядку для додаткової закупівлі вакцин з метою профілактики сезонного та пандемічного грипу;

створити резерви медикаментів, виробів медичного призначення, зокрема, засобів індивідуального захисту на період прогнозованого чергового зростання захворюваності на грип та ГРВІ;

категорично заборонити організації та проведення неорганізованих продовольчих ринків, торгівельних рядів, видачу дозволів на проведення будь-якої вуличної торгівлі без попереднього узгодження з територіальними органами санітарно-епідеміологічної та ветеринарної служб.

- УМВСУ в області (Максимов В.В.) спільно з органами місцевого самоврядування:

скоординувати свої дії та терміново вжити дієвих заходів з ліквідації торгівлі харчовими продуктами в нестворених місцях;

забезпечити дотримання громадського порядку.

- Головним державним санітарним лікарям районів та м. Тернополя вжити заходів щодо припинення на території області діяльності неорганізованих (стихийних) ринків з реалізації готових продуктів харчування та продовольчої сировини.

- Головному управлінню інфраструктури облдержадміністрації (Нанюцький Л.В.) зобов'язати перевізників та керівників автовокзалів, автостанцій усіх форм власності, які здійснюють перевезення пасажирів автотранспортом загального користування на міських, приміських та міжобласних маршрутах, суворо виконувати постанову головного державного санітарного лікаря області від 12.11.2009р. №21 «Про посилення проведення дезінфекційних заходів в транспортних засобах, що призначені для перевезення пасажирів» та пункту 4 рішення №10 від 30.10.2009 р. державної надзвичайної протиепідемічної комісії при облдержадміністрації.

- Головному управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації (Ониськів Б.О.), державному закладу «Тернопільська обласна санітарно-епідеміологічна станція» (Дністрян С.С.), згідно з розподілом обов'язків:

забезпечити медичних працівників, які безпосередньо контактують з хворими на вірусну інфекцію грипу А (N1H1), індивідуальними захисними комплектами відповідно з наказом МОЗ України №788 від 30.10.2009р. «Про затвердження Переліку лікарських засобів і виробів медичного призначення для індивідуального захисного комплексу медичних працівників, які безпосередньо контактують з хворими на вірусну інфекцію грипу А (N1H1);

посилити протиепідемічний режим у відділеннях лікувально-профілактичних закладів, які перепрофільовані для шпиталізації хворих на грип, ГРВІ, вірусні пневмонії;

зorganizувати проведення вакцинації краян проти грипу після скасування карантину в області;

забезпечити належні умови для проведення добровільних профілактичних щеплень проти грипу, в т.ч. пандемічного, усіх верств населення, насамперед тих, які належать до групи ризику.

- Управлінню освіти і науки (Запорожан І.Г.), головному управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації (Ониськів Б.О.), ректорам вищих навчальних закладів, згідно з розподілом обов'язків забезпечити:

- вологе прибирання проводити не менше 3 разів на день, з обов'язковим одноразовим застосуванням деззасобів;

- оптимальний температурний режим у приміщеннях;

- навчально-виховні заклади медикаментами, передовсім протигрипозними та вітамінними препаратами, медичними термометрами і шпательями (за можливості одноразовими).

- Медичним працівникам закладів освіти, а в разі їхньої відсутності дільничним педіатрам, лікарям загальної практики, медикам фельдшерсько-акушерських пунктів, амбулаторій посилити медичний нагляд шляхом огляду та опитування дітей і персоналу. При виявленні перших симптомів грипу й ГРВІ проводити ізоляцію дітей, працівників з ознаками грипу і ГРВІ не допускати до роботи.

- У дитячих дошкільних закладах, в гуртожитках інтернатів, професійно-технічних училищах, середніх спеціальних учбових закладах (ліцеї, коледжі) забезпечити готовність ізоляторів до прийому хворих.

При організації гарячого харчування щоденно проводити С-вітамінізацію III страв. Проводити неспецифічну профілактику грипу і ГРВІ шляхом введення до меню фітонцидів.

Активувати санітарно-освітню роботу з профілактики грипу і застудних захворювань серед учнів, персоналу, батьків.

Забезпечити медичний нагляд за студентами, викладачами, які проживають в гуртожитках.

- Комунальній установі Тернопільської обласної ради «Центр здоров'я» (Слівінська Г.В.) провести соціальне опитування серед краян з проведення вакцинації проти грипу.

(Прес-служба ТерноДА)

ПРО БЕЗПЕКУ МЕДПРАЦІВНИКІВ

На селекторній нараді минулої середи обговорили питання щодо дотримання протиепідемічного режиму в лікувально-профілактичних закладах і заходи щодо захисту медпрацівників, які надають медичну допомогу хворим на грип та ГРВІ під час епідемії.

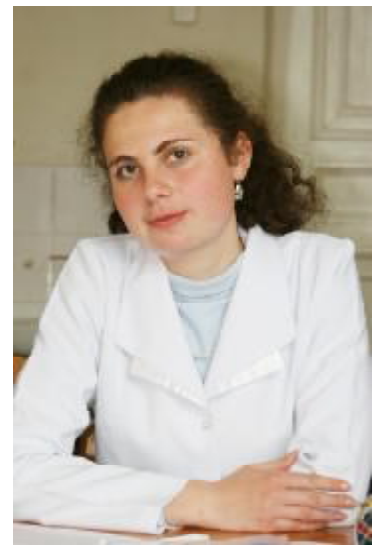
Міністр охорони здоров'я України Василь Князевич звернувся до представників областей та наголосив на особистій відповідальності завідуючих медичних закладів за безпеку медпрацівників та дотримання ними протиепідемічного режиму. Він наголосив: «Кожен конкретний випадок важкого захворювання чи смерті медично-

го працівника буде ретельно вивчати та досліджувати комісія МОЗ та я особисто».

Міністр також повідомив, що найближчим часом продовжить поїздки в області і це питання буде жорстко контролювати. Він наголосив на подеколи особистому недбальстві медиків і закликав всю медичну громаду відповідально поставитися до рекомендацій епідеміологів. Василь Князевич звернувся до санслужб на місцях з вимогою здійснити ретельну перевірку всіх медичних закладів на предмет дотримання санітарних норм під час епідемії грипу.

(Прес-служба ТерноДА)

ОБ'ЄКТИВ



Людмила ГРИЛЮК, студентка медфакультету (ліворуч) та Леся МУРАН, студентка фармфакультету (праворуч)

ГОТУЮЧИСЬ ДО ДРУГОГО СПАЛАХУ ГРИПУ...

Цієї осені ми, як ніколи, зіткнулися з тим, що не лише грип, але й гострі респіраторні вірусні інфекції дають серйозні ускладнення, зокрема у вигляді пневмонії. Професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії Тернопільського державного медичного університету імені І. Горбачевського Леонід Гришук каже, що, на відміну від попередніх років, перебіг цієї хвороби набагато важчий. Якщо протягом трьох-чотирьох днів вірусну пневмонію не виявити і вчасно не надати хворому допомогу, то навіть після шпиталізації пацієнта врятувати дуже складно. Прикметною ознакою пневмонії є зниження імунітету. У перші дні стан хворого такий, як при звичайному запаленні легень. Але в аналізах крові спостерігається лейкопенія та лімфоцитопенія на відміну від пневмонії, викликаной бактеріями. Через день-два стан погіршується, наростає задишка. Дуже швидко уражаються обидві легені. Пацієнта при підозрі на вірусну пневмонію необхідно негайно доправити в стаціонар у відділення інтенсивної терапії.

Чи вплине епідемія грипу на кількість хворих на туберкульоз?

- З 2005 року до 2009-го завдяки національним програмам протидії цій недужі кількість хворих на туберкульоз в Україні змен-

шилася з 84,1 до 77,8 випадки на 100 тисяч населення. Хочеться сподіватися, що така тенденція буде зберігатися у майбутньому. Гадаю, епідемія грипу та ГРВІ не повинна вплинути на ситуацію з туберкульозом в Тернопільській області. Захворюваність за дев'ять місяців року на Тернопільщині склала 45 випадків на 100 тисяч населення.

Зараз багато мовиться про те, що нас очікує друга хвиля епідемії...

- Як свідчить аналіз попередніх років, другий спалах може настати у січні-лютому, коли знижується температура повітря, ослаблюється імунітет людини, а кількість вітамінів в організмі зменшується. Та, на мою думку, на цей раз ми вже будемо готові зустріти епідемію ГРВІ. Люди почали свідомо ставитися до свого здоров'я і дбають про профілактику.

Чи доцільно тепер проводити вакцинацію?

- Вакцинацію доцільно проводити у випадку, коли можемо спрогнозувати тип вірусу грипу, який викличе захворювання, і буде ефективною лише тоді, коли щеплення провести завчасно. Що стосується щеплень проти туберкульозу, то, вважаю, їх проводити треба через те, що епідемія грипу та ГРВІ в нашій країні триває.

Марія БЕЗКОРОВАЙНА

ЗАПАСАТИСЯ ВІТАМІНАМИ ТРЕБА ВМІТИ

ХАРЧУВАТИСЯ ТРЕБА ПОВНОЦІННО

— Передовсім необхідно знати, що є дві групи вітамінів: водорозчинні та жиророзчинні. До перших відносять вітаміни В і С, до других — А, Е, Б та К. Нагромаджуватися в організмі можуть лише жиророзчинні вітаміни, В і С виводяться досить швидко — щойно людина з якимось продуктом їх отримала, необхідна кількість вітаміну в організмі залишається, решта — виходить, — розповідає Олена Самогальська. — Тому накопичення цих вітамінів в організмі просто неможливе. Створити їх запас зараз, наїстися — також. Натомість жиророзчинні вітаміни справді можуть нагромаджуватися в ліпідній фазі клітин, у печінці та жирових депо. Проте ці запаси теж досить швидко вичерпуються, якщо їх не поповнювати регулярно.

Крім того, виявилось, що в різних людей вітаміни засвоюються не однаково. Якщо організм працює, «наче годинник», він зможе «втягнути» з їжі максимальну кількість корисних речовин. Хвора ж система травлення візьме невеличку частку. Про це мало хто знає, але це дуже важ-

ливо! Скажімо, для успішного всмоктування жиророзчинних вітамінів потрібні жовч і достатня кількість жиру, який стимулює секрецію жовчі. Тому будь-які порушення в цій ланці призводять до значних втрат «зорового» вітаміну А чи «омолоджуючого» Е. Наш добрий знайомий вітамін С, який всмоктується в тонкому кишківнику, просто не зможе надійти в організм без істотних втрат, якщо кишківник буде уражений інфекцією чи зазнає медикаментозного удару (при лікуванні антибіотиками). Зрозуміло, що в таких випадках людині треба спочатку пролікувати органи травлення, а вже потім можна буде говорити про більш-менш нормальне забезпечення вітамінами. І то не факт, що ситуація стане ідеальною.

Та навіть вживаючи фрукти та овочі у час їхнього вражаю, насититися вдосталь вітамінами дуже важко. Адже найбільша їхня кількість — у щойно зібраних плодах. Таких зараз, на жаль, майже не вживаємо. Значно більша концентрація вітаміну в шкірці, необроблених продуктах. Адже при варінні овочів і фруктів велика частка вітамінів переходить у воду. Проте якщо приготування плодів не уникну-

Вітаміни є каталізаторами, речовинами, що посилюють хімічні реакції в організмі, а відповідно, забезпечують його життєдіяльність. Тому їх вважають життєво необхідними для людини. Особливо зараз, коли осінь щедро дарує нам свої плоди, дуже важливим стає «запахати» в себе якнайбільшу кількість корисних продуктів. Але так ми не лише не забезпечимо організм вітамінами до наступного врожаю, а й, імовірно, завдамо йому шкоди, зазначає доктор медичних наук, професор кафедри терапії і сімейної медицини ФПО Олена Самогальська.

ти, то краще кидати їх у воду; що вже закипіла, варити на пару або пекти.

Якщо харчуватися повноцінно, то здоровій людині буде достатньо тих вітамінів, які вона отримує з їжею.

У деяких випадках перевищення норми вітамінів може призвести до негативних наслідків. Звичайно, збільшивши кількість водорозчинних вітамінів, ви не завдасте своєму організму шкоди. А от у випадку з жиророзчинними — все набагато складніше. Надмірне вживання цієї групи вітамінів гірше, ніж гіповітаміноз загалом.

— У разі виникнення таких проблем хворіє печінка, погіршується стан шкіри, м'язів, — розповідає професор Олена Самогальська. — У мене був ви-

падок, коли мама готувала для своєї 17-річної доньки сік з моркви і давала їй пити аж до п'яти склянок на день. У результаті в цієї дівчини шкіра набула кольору моркви. Це надмірне нагромадження вітаміну А призвело до таких наслідків.

Проте є фрукти, обмежувати в яких себе не варто. Наприклад, яблука. Цих плодів можна їсти стільки, скільки хочеться. Скільки того чи іншого фрукту потребує організм, стільки можна вживати. Але груші варто їсти в міру, щоб вони не викликали неприємних відчуттів у шлунково-кишковому тракті. Така ж ситуація й зі сливами. Та не забувайте, що нині велику частину фруктів і овочів піддають хімічній обробці ще під час їхнього дозрівання. Тому варто добре пе-

ревірити де, як і ким був вироблений продукт до потрапляння вам у руки.

ДО ТЕМИ

Гастроентерологи радять, що соки треба вживати окремо від основних прийомів їжі — або за півгодини до, або через годину після. Якщо ж будете запивати соком обід чи вечерю, на вас чекає бродіння в кишківнику.

Японські вчені зясували, що важливе значення має і колір соку.

Червоний — прискорює кровообіг, дає енергію, тепло. Роблять його з томатів, червонокочанної капусти, паприки, гірко-го перцю, редиски, жита, пшениці, дині, черешні та вишні.

Сік помаранчевого кольору створює хороший настрій, допомагає знайти душевний спокій. Отримують з апельсинів, моркви, абрикосів, гарбуза, кунжуту та гарбузового насіння.

Зелений сік — з усіх листяних овочів і брюссельської капусти, зеленої частини пшениці, авокадо, ківі — очищає кров, убиває бактерії.

Синій — з чорниці, сливи, винограду, горіхів — корисний при головному болю, підвищеному розумовому напруженні.

Вікторія КРАВЕЦЬ

ЧАСНИК – ДРУГ СУДИН

Серцево-судинні хвороби є найголовнішою причиною смертності в цивілізованому світі. Тому проблему запобігання цьому лиху дослідники вивчають наполегливо і всебічно. Одне з досліджень ґрунтувалося на вивченні дієти мешканців 15 країн, і вчені переконалися, що в тих народів, які вживають більше часнику, менше спостерігається серцевих нездужань. Феномен часнику пояснюють так: зберегти артерії здоровими допомагають антиоксиданти, а в часнику їх аж 15, тож захист від ушкодження надійний. Насамперед часник знижує рівень холестерину в крові, по-друге: чистить судини, вимиває холестеринові бляшки, по-третє, — перешкоджає загущеності крові, поліпшує кровоплин та функціонування головного мозку.



рівняно з контрольною. Окрім того, рівень холестерину та показники артеріального тиску теж знизилися на 10%. Також спостерігалось зменшення кількості нападів стенокардії.

Такі результати лише одного з багатотисячних досліджень, а взагалі вчені вважають, що вплив часнику на серцево-судинну систему унікальний.

Тож не дивно, що рецептів на основі часнику побутує дуже багато. Найпростіший — з'їдати дватри зубки часнику за кожну їдою. Це добра профілактика різних, у тому числі серцево-судинних, хвороб. У разі ішемічної хвороби серця, варикозного розширення вен, атеросклерозу рекомендують 250 г часнику подрібнити на терці, залити 350 г свіжого меду, добре перемішати і настояти в темному прохолодному місці впродовж 7-8 днів. Вживати по 1 ст. л. тричі на день за 30-40 хв. до їди. Тривалість курсу 5-6 тижнів, через тиждень-два перерви можна повторити.

Атеросклероз. Змішати третій часник, подрібнені ядра волоських горіхів і нерафіновану олію (порівну). Приймати по 1-2 ст. л. 1-2 рази на день, приправ-

ляючи овочеві салати. Зберігати в щільно закритому посуді в темному прохолодному місці.

Середню головку часнику потерти, залити 0,7 л кагору, настояти впродовж 7-8 днів у темному прохолодному місці, щоденно збовтуючи. Пити по 1-2 ст. л. 3-4 рази на день перед їдою.

Атеросклероз судин головного мозку. Головку часнику потерти, залити однією склянкою нерафінованої соняшникової олії. Через добу додати сік 1 лимона, розмішати і настояти в темному прохолодному місці впродовж тижня, постійно збовтуючи. Пити по 1 ч. л. тричі на день за 30 хв. до їди.

Гіпертонія. Щоденно натще з'їдати невеликий зубок часнику, запиваючи розчином 1 ч. л. яблучного соку в 0,5 склянки теплої води. Пити тривалий час 2-3 рази на день за 30 хв. до їди по 10 крапель настоянки: 40 г подрібненого часнику залити 100 мл горілки, настояти впродовж 10-15 днів, перецідити, додати до смаку настоянки м'яти.

Стенокардія. 5 головок часнику потерти чи змолоти, з'єднати з 1 л меду, здушити сік 10 лимонів, перемішати, у закритій посудині витримати в прохолодному місці впродовж тижня. Приймати по 4 ч. л. 1 раз на день за 20-30 хв. до їди. Їсти повільно, після вживання кожної ложки суміші витримувати 1 хв. перерви. Курс — 1,5-2 місяці.

Слід зауважити, що теплова обробка не зменшує сприятливого впливу часнику на судини, можливо, навіть збільшує, посилюючи виділення тромболітика ахоену.

Завдяки багатому хімічному складу овочу, зокрема, наявності 15 антиоксидантів, різних протиракрових речовин та антиоксидантів, часник очолює список протиракрових продуктів й усуває безліч негараздів зі здоров'ям.

Цукровий діабет. 3-4 зубки розтерти, залити 0,5 л окропу, посудину утеплити і щільно закрити, настояти впродовж 20-30 хв. пити по 1 склянці 2-3 рази на день.

Жовтяниця, гепатит. Сік 2 головок часнику змішати з соком 2 лимонів. Пити по 1 ч. л. за дві години після їди впродовж 1 місяця. За потреби після 2-3 тижнів перерви повторити.

Стоматит. 3 зубки часнику розтерти до кашки, змішати з 1 десертною ложкою кислого молока. Суміш розподілити з допомогою язика на болючі місця. Процедуру повторювати тричі на день до одужання.

Пародонтоз. 1 ч. л. кашки часнику та 1 ч. л. чаю залити склянкою окропу, настояти в щільно закритому посуді впродовж 20 хв., перецідити. Полоскати ротovu порожнину протягом 5-10 хв. (після чищення зубів). Курс 2 тижні.

Мікоз. Змішати в рівній кількості сік часнику та 90% спирт, змащувати грибкові та інфекційні ураження шкіри, що не піддаються лікуванню хімічними препаратами. Одночасно приймати настоянку часнику всередину.

Геморой. 100 г дрібно нарізаних зубків часнику залити молоком, щоб лише покривало, додати 1 ч. л. меду, варити на слабкому вогні до розм'якшення і загуснення, настояти впродовж 7-8 годин. Цією маззю змащувати гемороїдальні вузли.

Підготувала
Лілія ЛУКАШ

ОБ'ЄКТИВ



Оксана СЕМЕНИНА, студентка фармацевта



Іванна ГАРГАС, студентка медичного факультету
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ХАРЧУВАННЯ ТА ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ

Відкрила конференцію завідувач кафедри педіатрії ФПО Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, професор Наталія Банадига. У її доповіді на тему «Вплив характеру харчування на розвиток дитини» вкотре порушили питання важливості грудного вигодовування для дітей першого року життя, вона привернула увагу присутніх до сучасних пріоритетів покращення здоров'я і розвитку дітей та підлітків.

Саме питанням здоров'я матері й дитини, харчування, інфекційних захворювань, здоров'я підлітків, екології та психосоціального аспекта розвитку (56 Всесвітня асоціація охорони здоров'я) потрібно надавати перевагу. В основі їх забезпечення є насамперед раціональне, адекватне вигодовування дитини з перших днів життя. Неповноцінне харчування мами під час вагітності та годування грудним молоком дитини в перші два роки життя призводить до зниження опірності організму, порушення обміну речовин, затримки фізичного та психомоторного розвитку, частих інфекційних захворювань та розладів здоров'я. Тож роль грудного молока (регуляторна, профілактична, імунобіологічна, харчова) у повноцінному та гармонійному розвитку дитини, а надалі – особистості, нині беззаперечна.

Та чи відбулися кардинальні зрушення, зважаючи на активне запровадження політики підтримки грудного вигодовування, впродовж останнього десятиліття в Україні? Загальнодержавні показники тривалості грудного вигодовування дітей у віці до 3 місяців – 32,03 %, до 6 місяців – 47,59 % (2008 р.) малюків, на Тернопіллі – відповідно 30,53 % та 61,03 % (2008 р.), що в розрізі з іншими областями є добрими показниками. Доказом останнього є і те, що вони корелюють з низькими показниками захворюваності (1416,17) та смертності (3,27) дітей до 1 року у нашому краї, попри значення подібних критеріїв в Україні – 1639,11 (захворюваність) та 3,78 (смертності), за даними 2008 року. Однак заспокоюватися не варто, адже тривалість грудного вигодовування серед дітей до 3 місяців впродовж останніх 2006-2008 років не заз-

У НОК «Червона калина» нашого ВНЗ кафедра педіатрії ФПО провела науково-практичну конференцію за міжнародною участю «Сучасний погляд на взаємозв'язок харчування та здоров'я дитини». В її роботі взяли участь лікарі-педіатри, неонатологи, сімейні лікарі з Тернопільської, Івано-Франківської, Рівненської, Хмельницької, Чернівецької областей.

нали суттєвих зрушень (відповідно: 32,4%; 34,3%; 30,5%). Така ж ситуація щодо дітей, які отримували грудне молоко до 6 місяців (58,8 %; 56,1; 61%). Вочевидь, є потреба вдосконалити засоби пропагування та підтримки грудного вигодовування – як незамінного біологічного, імунорегуляторного фактору, що забезпечує гармонійність фізичного та психічного розвитку дитини, а тому є основою здоров'я нації.

Професор Наталія Банадига наголосила, що в практичній діяльності педіатри та сімейні лікарі, говорячи про переваги грудного молока, повинні ставити наголос не на унікальності такого харчування, а саме на імунорегуляторних його властивостях, що немає ідентичних аналогів. Грудне молоко здійснює ефект «теплої вакцинації», потужний протиінфекційний захист завдяки вмісту комплексу макрофагів, Т-, В-лімфоцитів, імуноглобулінів, інтерферону, біфідус- та рибонуклеазоподібного, антистафілококового факторів, лізоциму, олігосахаридів (інгібують адгезію *S.pneumoniae*, патогенної *E.coli*, ротавірусу). Особливий склад грудного молока забезпечує становлення імунологічної толерантності, переведення імунної відповіді із Th₂ на Th₁-типу, що суттєво зменшує частоту atopічних захворювань, сприяє фізіологічним темпам становлення імунної відповіді у дитини. Узагалі, попри анатомо-фізіологічні особливості (прискорені темпи зросту, динамічний психомоторний розвиток, висока потреба у збалансованому нутритивному забезпеченні на тлі низької функціональної активності внутрішніх органів і ферментативних систем) дітей першого

року життя, харчування має забезпечувати: гіпоалергенність їжі, адекватний фізичний, психоемоційний та інтелектуальний розвиток, функціональний стан травної системи, природні темпи становлення імунологічних механізмів, фізіологічний мікробний пейзаж шкіри слизових оболонок. Тому кожна дитина має право на грудне вигодовування, а справа лікаря – інформувати батьків про його цінність.

Професор Ольга Нетребенко (Російський державний медичний університет, кафедра дитячих захворювань № 2, м. Москва) у своїй



Професор Ольга НЕТРЕБЕНКО (м. Москва, Росія)

довповіді «Харчування немовлят: сучасні аспекти та віддалені наслідки» зупинилася на розумінні взаємозв'язку характеру харчування у дітей та патології, що виникає в дитинстві та у дорослому віці.

Останнім часом реєструють зростання показників алергічних аутоімунних захворювань, ожиріння, цукрового діабету 2-го типу, хронічних неспецифічних захворювань кишківника. Пошук причин і механізмів цих захворювань з'ясував групу факторів, які підвищують ризик розвитку багатьох патологічних станів. Серед них – зміни в складі кишкової мікрофлори займають одне з провідних місць. Доведено, що розвитку ожиріння, atopії, неспецифічних запальних захворювань кишківника почасти передують зміни в складі кишкової мікрофлори. Становлення кишкового мікробіоценозу у дітей з перших місяців життя є надзвичайно важливим, що забезпечується біфідогенними властивостями грудного молока. До останніх відносять низький вміст білка та високі темпи його засвоєння; низький вміст фосфору (сприяє формуванню низьких значень рН у

Насамперед видовий склад пробіотиків має узгоджуватися з віковими закономірностями складу кишкової флори у дітей, тобто слід уникати передчасного «старіння» представників мікробіоценозу. Адже саме це унеможлиблює становлення імунологічної толерантності, підвищує ризик ранньої маніфестації групи захворювань. Сучасні пробіотики, що є в асортименті, слід оцінювати і з позиції безпечності їх застосування, відпо-



Професори Наталія БАНАДИГА (ТДМУ) та Олена КОРНІЄНКО (м. Санкт-Петербург, Росія)

просвіті кишківника); олігосахариди (здатні зв'язувати патогенні бактерії, віруси, токсини, а також перешкоджати їх адгезії на слизовій оболонці кишківника). Олігосахариди грудного молока часто використовують як модель при виробництві дитячих молочних сумішей. У випадку, коли дитина не отримує грудного молока, виникає потреба використання пробіотиків, що володіють імуногенними властивостями й сприяють становленню місцевого та системного імунітету у малюків. Тобто, на сучасному етапі вимоги до харчування дітей насамперед стосуються його раціональності, профілактичної спрямованості та імуномодуючого ефекту.

Професор Олена Корнієнко, завідувач кафедри гастроентерології ФПО, президент Асоціації дитячих гастроентерологів (м. Санкт-Петербург, Росія) виступила з доповіддю «Кишкова мікрофлора, пробіотики та імунітет». Детально представлений взаємозв'язок складу (кількісного та якісного) кишкової мікрофлори у дитини та структури наявної патології. Зважаючи на те, що кишківник та його сапрофітна флора виконують функції імунокомпетентного органу, який одним з перших береться до формування місцевої та системної імунної відповіді, особливу увагу заслуговують фактори та умови, що підтримують природні темпи становлення цих двох систем. Вікові аспекти видового складу мікробного пейзажу кишківника надзвичайно важливі. Зокрема, переважання біфідофлори у дітей перших років життя, вирізняє її імуногенні властивості, що підтримується біфідогенними компонентами грудного молока. У випадку, коли дитина не вигодовується грудним молоком, постає питання про доцільність використання пробіотиків. Єдиної думки в медичному колі немає, що пояснюється різними результатами серії досліджень, даних з їх безпечності. Правильно було б мовити про ефективність та безпечність не всіх пробіотиків загалом, а давати характеристику для кожного мікроорганізму зокрема.

відності форми випуску, видового складу, їх узгодженості з проблемами педіатрії. Нагромаджений позитивний досвід застосування пробіотиків сумішею у недоношених дітей (Z.Stratiki, 2007), що сприяло покращенню бар'єрної функції кишківника та відновленню зниженої кишкової проникності. Група дослідників оприлюднила результати застосування пробіотиків у харчуванні дітей задля профілактики та лікування atopічного дерматиту, які свідчать про суттєве зниження ризику atopії. Значення пробіотиків стосується не лише дитячого віку, адже вивчений їх вплив на ліпідний профіль та показники хронічного запалення, що дає підстави стверджувати про їх роль у збереженні здоров'я людей різних вікових груп.

Після завершення доповіді відбулася наукова дискусія, в якій взяли участь не лише науково-педагогічні працівники, а й практичні лікарі. Кожен з трьох основних доповідачів дав вичерпні відповіді на запитання. Підбиваючи підсумки, професор Наталія Банадига, подякувала шановним гостям з Росії, які відгукнулися на запрошення, знайшли можливість приїхати, завдяки підтримці компанії «NESTLE» та виголосили доповіді, що містили нові науково обґрунтовані дані, які мають реальне практичне значення, а також висловила сподівання про подальшу співпрацю між українськими та російськими колегами-педіатрами. Водночас зі словами вдячності звернулася до представницької аудиторії, яка взяла активну участь в обговоренні, а також засвідчила свою професійну зацікавленість та стурбованість станом проблеми впливу харчування на гармонійність розвитку дитини. Професор Н. Банадига висловила впевненість у тому, що плідна співпраця лікарів і доповідачів на конференції є доказом нагальності порушеної проблеми, а отримані знання послужать шляхетній справі – вихованню здорової дитини та забезпечать її гармонійний розвиток.

**Ігор РОГАЛЬСЬКИЙ,
кандидат меднаук**



НАЙЛІПШІ ЛІКИ ДЛЯ СЕРЦЯ

М'ЯКИЙ СИР У ЛІКУВАЛЬНОМУ ХАРЧУВАННІ

Останнім часом на полицях крамниць з'явилося багато виробів з м'якого сиру. Кожен може не лише вибрати якісний продукт та урізноманітнити свій раціон, а й підлікуватися. До складу м'якого сиру входять корисні речовини, які наділяють цей продукт лікувальними властивостями.

Процес приготування м'якого сиру — один для всіх його різновидів. Його отримують шляхом особливого теплового оброблення кисломолочних продуктів, під час якого відбувається зсідання молочного білка — казеїну. Молочний білок у такому вигляді перетравити набагато простіше, тому організм легко засвоює будь-який м'який сир. Але якщо мовити про лікувальне харчування, то важливо підібрати «свій» вид і сорт продукту, аби отримати від нього максимум користі.

М'ЯКИЙ СИР ЛЮБЛЯТЬ ПЕЧІНКА Й СЕРЦЕ

Доброю лікувальною стравою слугує м'який сир тим, хто страждає від хвороб печінки. Адаже «сирні» складові мають здатність затримувати й запобігати жировому переродженню цього важливого органу. Таке трапляється, коли в організмі нагромаджуються шкідливі речовини (у тому числі й алкоголь), коли в їжі переважають жири й

Теплі доброзичливі взаємини – найліпші ліки для лікування наслідків інфарктів та інших захворювань серцево-судинної системи. Ризик повторення серцевого нападу зменшується вдвічі в тих пацієнтів, хто активно спілкується з рідними, друзями або коханими.

Учені з Манчестера (Велика Британія) спостерігали протягом року 600 хворих, які перенесли інфаркт. Дослідники виявили, що один з чотирьох пацієнтів безпосередньо перед інфарктом страждав від депресії, яка в подальшому мала негативний вплив на відновлювальний період і посилювала ймовірність повторного нападу. Ті ж хворі, хто тісно спілкувався з друзями або родичами, могли розраховувати на швидше одужання.

бракує білкових продуктів. Через це починає страждати також підшлункова залоза. Тому за гепатиту, порушення в системі виділення жовчі, цирозу печінки, хвороб підшлункової залози їсти м'який сир просто необхідно.

Свій чудовий лікувальний ефект м'який сир також готовий передати тим, хто потерпає від атеросклерозу, ожиріння. Корисні речовини, які входять до його складу, нормалізують жировий обмін в організмі: жири їжі починають більше витрачатися на енергетичні цілі та менше осідають на стінках кровоносних судин і в жирових депо. Але для цього, звичайно ж, потрібен знежирений продукт. Для людей з надмірною масою тіла такий сир — справжній порятунок. Це ситна їжа, яка вдосталь насичує, а її калорійність при цьому дуже низька — у 100 г усього 86 ккал. Це менше, ніж у 100 г камбали, і стільки ж, скільки в маленькому (35 г) шматочку курки.

Перетертий гомогенний м'який сир засвоюється особливо легко, не подразнюючи шлунка та кишківника. Ось чому його з успіхом вживають за шлунково-кишкових розладів, хронічних захворювань шлунка і кишківника, тобто як лікувальний. У такому разі краще обирати сир «дієтичний», нульовий. Підійдуть також різні види м'якого сиру сметаноподібної консистенції. Але перевіряйте, аби його кислотність була якомога нижчою.

ПРІСНИЙ СИР ДЛЯ ШЛУНКОВИХ ХВОРИХ

Ще уважнішим потрібно бути з вибором м'якого сиру хворим, які страждають від гастриту та виразки шлунка та дванадцятипалої кишки. Таким недужим він теж корисний, адже на його перетравлення виділяється набагато менше шлункового соку, соляної кислоти і ферментів, ніж на



сискле і навіть незбиране молоко. Але звичайний м'який сир, навіть вищого і першого ґатунку, в цьому разі для лікування не годиться. Його кислотність для таких хворих дуже висока. У стадії загострення краще їсти так званий прісний сир — він діє «проти кислоти». І готують його звурджуванням не кисломолочних продуктів, а свіжого молока. У пряжене, щойно зняте з вогню, молоко додають солі кальцію чи 3% оцет.

Можна його приготувати і в домашніх умовах. У 1,5 л молока, щойно знявши його з плити, влити 0,5 л кефіру. Отриману суміш після охолодження відкинути на друшляк — ось м'який сир і готовий. Не варто забувати і про сироватку, адже це — корисний, багатий на кальцій продукт. Для смаку додайте до неї ягідний сік чи сироп з варення.

Згодом такий сир може здатися дуже прісним. До того часу загострення виразкової хвороби зазвичай минає. Тоді спробуй-

те змішати прісний м'який сир наполовину зі звичайним або додати до сиру сметани.

Для тих, хто нещодавно переніс операцію на шлунку чи кишківнику, м'який сир потрібен обов'язково. Він урізноманітнить раціон і підніме настрій заодно з апетитом. Додайте до перетертого м'якого сиру інший ледь підсолоджений сир із фруктовим пюре чи подрібненими ягодами. Наступно-

го ж раз у приготуйте пудинг, узявши свіжий м'який сир доброї якості.

СИРНИЙ КОМПРЕС ПРОТИ БРОНХІТУ

У народній медицині сир використовують ще й зовні — лікують запалення легень та задушений бронхіт. Для цього роблять компреси із сиру, причому настільки кислого, що в нього помітний оцтовий чи спиртовий запах. 200 г продукту змішати з 1 ст. л. меду. Отриману масу нанести на одну половину блаженної тканини, зверху прикрити іншою чистою половиною тканини. Цей тонкий компрес накласти на спину як гірчичник, накрити компресним папером, шаром вати і прибинтувати. Щоб компрес тримався міцніше, можна одягнути футболку, яка облягає тіло. Компрес краще робити на ніч і зняти зранку. Після цього добре очищуються бронхи, і пом'якшується кашель. Запальний процес швидко зникає.

ГРОГ ВАЛЬНЕ УСУВАЄ ХВОРОБУ ЗА ПЕРШИХ ЇЇ ОЗНАК

Давнім, перевіреним, відомим у світі засобом для профілактики й лікування грипу та гострих респіраторних захворювань є грог Вальне, названий так на честь автора, відомого французького лікаря-ароматерапевта Вальне. Він зазначав, що цей грог є приємним, швидко лікує тіло й душу людини. І це справді так. Адаже його компоненти мають потужні протівірусні, бактерицидні, заспокійливі властивості. Грог Вальне готується так: до однієї склянки води або червоного сухого вина (можна вино розвести водою навпіл чи в будь-якій іншій пропорції) додають 2 гвоздички (цю приправу продають на ринках і в крамницях) та пучку кориці і проварити 2-3 хвилини. Після цього додати порізаний кружальцями разом зі шкіркою 1 лимон, коли трішки охолоне, ложку меду, настояти 20 хвилин. Цей напій треба випити протягом дня. Якщо людина перемерзла або відчуває якийсь дискомфорт у тілі (з'явився нежить, «дряпає» в горлі, ламає тіло тощо), потрібно відразу приготувати грог і випити цілу склянку. Зазвичай наступного дня всі неприємні симптоми минають. З профілактичною метою грог Вальне можна вживати щовечора протягом усього періоду.

Любов ДУДЧЕНКО,
кандидат біологічних наук

«ПІДХІД» СЕЛЕРИ

Багато хто нині скаржиться на швидку втому, слабкість у ногах та й в усьому тілі, на вкрай зіпсовані нерви, частий головний біль. І тут-таки називає причини: нікудишня екологія, магнітні бурі, перепади погоди тощо. Але чому ніхто не проаналізує, що одержував організм з їжею від осені до весни. У відповідь на запитання, скільки клали селери, засолюючи чи консервуючи огірки, помідори, більшість скептично посміхається, вважаючи, що до стану здоров'я, самопочуття це не має жодного відношення. І вже з цього стає зрозумілим, як людина ставить до селери і що вона взагалі знає про цю рослину.

Дехто каже, що не любить запаху селери, дехто не розуміє, задля чого її треба класти в консервацію і взагалі споживати, а тому спокійно обходиться без неї, обмежуючись кропом, хреном, часником, смородиною. Не будемо відкидати корисності цих рослин, але, застосовуючи їх як приправу, відразу ж, відкривши банку, викидають. А селера, поліпшуючи смакові якості засолених чи маринованих овочів, й сама становить неабияку цінність, у засолі чи маринаді набуває не лише смаку, а й додаткової цілющої сили.

Селеру можна споживати і самотійно, лише приправивши

олією чи майонезом — кому як до вподоби, а ще і як приправу до м'яса, риби, інших овочів, різноманітних салатів. Втім, якщо з осені не засолили вдосталь селери, — не біда. Цей овоч добре зберігається, і в свіжому вигляді його можна використовувати протягом цілого року. І не тільки можна, а й потрібно, бо це незамінне джерело сили та енергії, що нагромаджуються не лише в корені, а й в листках, пагонах рослини.

Багатівковою практикою селера була визнана і чудовим засобом для схуднення, особливо в разі порушення обміну речовин. А ще підвищувала потенцію в чоловіків.

Між іншим, з давніх переказів відомо, що вінками із селери вшановували героїв-переможців. Цим ніби хотіли підкреслити його силу та бажали нових звитяг, здоров'я, фізичної досконалості, душевної рівноваги, виваженості рішень і вчинків.

Стародавні греки вважали, що ця рослина приносить щастя, і як своєрідним оберегом прикрашали нею своє житло. Водночас ефірна олія, яка міститься в селері, освіжала повітря, а завдяки бактерицидним властивостям допомагала протистояти появі хвороботворних бактерій, навіть грибок і плісняві в приміщенні.



В оселі дихалося легко, в ній паував спокій.

Селера мас свій «підхід» і до жінок, і до чоловіків, бо посилює, як вже зазначалося, діяльність статевих органів. Жінкам вона допомагала позбутися болю під час місячних і, добре впливаючи на нормалізацію гормональної діяльності, ставала одним з найпоширеніших засобів подолання жіночої неплідності. В спекотні дні жінки брали із собою в поле листя або сік селери, додавали його до питної води, і такий напій, збагачений селерою, чудово допомагав і спрагу вгамувати, і сили відновити.

Сік з листя та коренів селери застосовували і в косметичці. Навіть лушпиння (очистки) коренеплодів ставало у пригоді. Його промивали, подрібнювали, розтирали з жовтком, додавали меду та робили маски, які надавали шкірі пружності і навіть відбілювали обличчя.

З відвару коренеплодів робили примочки на огрубілі ділянки шкіри, ними ж усували запальні

процеси. Настоявали і насіння (дві столові ложки подрібненого насіння на півлітра води). Це був визнаний засіб від лишаїв, кропивниці. Настій діє ефективніше, якщо робити його із свіжого насіння.

Здавна у народі помітили і сприятливий вплив селери на дітей. Її завжди радили дітям з неврвною нервовою системою, ослабленою психікою, відзначали її позитивний вплив на недоумкуватих. Сік селери давали навіть маленьким дітям, якщо вони були слабкими на ноги, пізно починали ходити. Радили 10-20 крапель соку селери додавати до овочевих і фруктових соків.

Літнім людям селера корисна для поліпшення водно-сольового обміну. Особливо, якщо таке порушення супроводжується ожирінням, подагрою, ревматизмом. Цілюще впливає вона і на діяльність серцево-судинної системи, діє заспокійливо, допомагає нормалізувати сон.

Останніми дослідженнями підтверджено, що селера багата на солі калію і натрію, щавлеву та аскорбінову кислоти, тіамін, пурины, ефірну олію, холін, мікроелементи. Проти її вживання, по суті, не існувало жодних застережень.

Сторінку підготувала Лілія ЛУКАШ

ОБЛАСНОМУ НАУКОВОМУ ТОВАРИСТВУ ПАТОФІЗІОЛОГІВ – 50

(Закінчення. Поч. у №21)

Наприкінці 60-х років розпочалася переорієнтація діяльності інституту на першочергове підвищення якості навчального процесу та підготовки спеціалістів (до того часу провідну роль відігравала науково-дослідна робота). Члени товариства брали активну участь у здійсненні реформи ВНЗ. З 1971 р. в інституті почали регулярно проводити науково-методичні конференції з питань оптимізації навчального процесу. На III науково-методичній конференції (1973 р.) виступила проф. О.О. Маркова з доповіддю «Наукова робота студентів – один із засобів підвищення якості підготовки висококваліфікованих спеціалістів». На міжвузівській навчально-методичній конференції (1973 р.) з доповіддю «Академі-

(Москва); 1972 р. – III Закавказька конференція патофізіологів (Тбілісі), IX з'їзд Українського фізіологічного товариства (Київ), II Всесоюзний симпозиум з проблем полярографічного визначення кисню (Київ), IV Республіканська конференція патофізіологів (Івано-Франківськ); 1973 р. – II з'їзд фармакологів України (Одеса); 1974 р. – конференція з проблем нервової трофіки (Київ); 1975 р. – третій Всесоюзний симпозиум з питань біологічної дії магнітних полів (Калінінград), VI конференція морфологів України (Тернопіль).

Проф. Е.Н. Бергер був головою товариства до 1975 р. Після його виходу на пенсію обов'язки голови виконувала проф. О.О. Маркова. В цьому році науковці кафедри (О.О. Маркова і Л.В. Зоря) вперше взяли участь у

творами видала дві методичні рекомендації для практичної медицини (1973 і 1977 рр.). Було проведено велику роботу з впровадження їх у лікувальних закладах Тернопільської, Хмельницької, Рівненської і Харківської областей.

За період з 1986 по 1991 р. товариство нараховувало 20 членів, у т.ч. три доктори наук і 12 кандидатів. За цей час було захищено дві докторські дисертації – В.В. Файфура (Москва, 1986 р.) і Ю.І. Бондаренко (Москва, 1988 р.), а також п'ять кандидатських. Вийшла з дру-

ку монографія О.О. Маркової, Ю.Т. Коморовського і В.С.Данилишиної «Лечение ожирения» (К., 1987).

Починаючи з 1992 р., кількість членів товариства почала зменшуватися. Різно скоротилася кількість з'їздів і конференцій. Члени товариства давали заявки лише на ті конференції, що проводилися в Україні. З подій наукового характеру останніх років слід відзначити такі: заснування Міжнародного товариства патофізіологів та організацію першого Міжнародного патофізіологічного конгресу (Москва, 1991 р.), в матеріалах якого було опубліковано три роботи тернопільських патофізіологів; II конгрес патофізіологів України (Київ, 1996 р.), на якому з науковою доповіддю виступила проф. О.О. Мар-



Голова республіканського товариства патофізіологів, чл.-кор. АМН СРСР, проф. М.Н. ЗАЙКО робить доповідь на конференції в Полтаві. У президії – проф. О.О. МАРКОВА (28–30 травня 1979 р.)

доповідачем на якому була проф. О.О. Маркова.

Зі створенням правового поля Української держави Товариство патофізіологів як громадська організація на установчих зборах 19 грудня 1996 року було реорганізоване в Тернопільське обласне товариство патофізіологів на новій правовій основі. Було прийнято статут товариства і обрано правління. Головою правління став проф. В.В. Файфура, заступником – проф. О.О. Маркова, членом правління – проф. Ю.І. Бондаренко. Товариство зареєстроване в управлінні юстиції Тернопільської області.

За роки незалежності поживилася видавнича діяльність товариства. Зокрема, проф. О.О. Маркова видала монографії «Як запобігти ожирінню» (у співавторстві з В.С. Данилишиною, 1993 р.), «Адреналінова міокардіодистрофія і реактивність організму» (1997 р.). 7 березня 1997 р. Президент України Л. Кучма присвоїв їй звання заслуженого діяча науки і

патофізіологів: проф. Е.Н. Бергер – 7 листопада 1999 р., проф. О.О. Маркова – 21 січня 2000 р. 2006 р. завідувачем кафедри патофізіології і головою товариства обрали проф. М.Р. Хару.

Наукові дослідження останнього десятиліття продовжили традиційну тематику: холінергічна регуляція серця при адреналіновій кардіоміопатії та експериментальній патології щитоподібної залози. Докторські дисертації захистили І.Р. Мисула (1996 р.) і М.Р. Хара (2006 р.), кандидатські – Л.М. Сас (2004 р.), Н.Я. Потіха (2006 р.), С.М. Чарнош (2008 р.), Г.С. Сатурська (2009 р.). Науковці Тернополя постійно брали участь у заходах товариства патофізіологів України, насамперед у засіданнях пленумів (Чернівці, 1998 р.; Одеса, 2002 р.; Сімферополь-Ялта, 2006 р.), а також у роботі конгресів (Одеса, 2000 р.; Чернівці, 2004 р.; Запоріжжя, 2008 р.). З 2008 р. на базі Тернопільського медуніверситету почала проводитися щорічна науково-практична конференція на тему «Актуальні питання патології за умов дії надзвичайних факторів на організм». Зросла кількість членів товариства.

Останніми роками в університеті відбулася докорінна перебудова педагогічного процесу та методичної роботи у зв'язку з впровадженням кредитно-модульної системи і професійно-орієнтованого навчання. Відповідно до нових вимог спільно з кафедрою патоморфології видали підручник «Патологічна анатомія і патологічна фізіологія» (2000, 2009) та однойменний компакт-диск, а також посібник «Pathological Physiology» (2006), два практикуми (2002, 2008), збірники тестів (2008, 2009), лекції й інші методичні матеріали. Проведено велику роботу з оновлення лекцій і практичних занять та розміщення їх на веб-сторінці кафедри.

**Ігор МИСУЛА,
Василь ФАЙFUРА,
Марія ХАРА,
Юрій БОНДАРЕНКО,
професори ТДМУ**



Проф. О.О. МАРКОВА серед учасників пленуму Всесоюзного товариства патофізіологів у м. Рязань (15–18 травня 1978 р.)

чна лекція як одна із форм ідейного виховання студентів» виступив проф. Е.Н. Бергер. На IV конференції з питань оптимізації (1974 р.) він доповів про «Трирічний досвід анкетного опитування студентів третього курсу на кафедрі патологічної фізіології».

Значну освітню та пропагандистську роботу здійснювали члени товариства патофізіологів через товариство «Знання». У 1970-75 роках вони прочитали понад 500 лекцій для краян, працівників Тернопільського бавовняно-прядильного комбінату за планом народного університету «Здоров'я», у Чортківському медучилищі, на курсах підвищення кваліфікації лікарів. Газети «Вільне життя», «Ровесник», «Вінницька правда» опублікували понад 20 статей («Ера генетичної інженерії», «Скільки ви важите?», «Сто років...», «Звітують молоді вчені» та ін.).

У першій половині 70-х років члени товариства взяли участь у роботі багатьох представницьких наукових форумів. Ось деякі з них: 1970 р. – I Всесоюзний з'їзд патофізіологів (Баку), XI Всесоюзний з'їзд фізіологів (Ленінград); 1971 р. – XI Всесоюзна конференція з фізіології і патології травлення

роботи XIII з'їзду польського товариства фізіологів у Гданську та опублікували в його матеріалах дві роботи.

Важливою подією в науковому житті патофізіологів колишнього Союзу став II з'їзд товариства, який відбувся в жовтні 1976 р. у Ташкенті. На ньому були заявлені роботи О.О. Маркової, В.В. Коптюха, Е.Н. Бергера, Ю.І. Бондаренка і О.П. Росоловського. Проф. О.О. Маркова і к. мед. н. В.В. Файфура виступили з доповідями.

Наступними роками захистили дисертації чотири аспіранти кафедри патофізіології: В.В. Коптюх (Київ, 1977 р.), Л.В. Зоря (Москва, 1978 р.), О.П. Росоловський (Київ, 1978 р.), І.Р. Мисула (Львів, 1984 р.), а також пошукивець С.Н. Вадзюк (Львів, 1983 р.).

Проф. О.О. Маркова із співав-

в матеріалах якого було опубліковано три роботи тернопільських патофізіологів; II конгрес патофізіологів України (Київ, 1996 р.), на якому з науковою доповіддю виступила проф. О.О. Мар-



Після завершення пленуму Наукового товариства патофізіологів України в м. Чернівці (20–22 травня 1998 р.)

кова і з доповіддю про організацію студентського практикуму в сучасних умовах – проф. В.В. Файфура; I російський конгрес з патофізіології (Москва, 1996 р.),

техніки України у Маріїнському палаці.

На жаль, через короткий час пішли з життя обидва перші керівники тернопільської школи

ВАБИТЬ МОНАСТИРОК І МАНДРІВНИКІВ, І ВІРУЮЧИХ

Радянські воєнні атеїсти у час свого правління село перейменували на Міжгір'я. Власне, у цій назві відбили природну сутність поселення, бо лежить воно серед високих берегів річки Серет. Та здавна і за незалежності України це – Монастирок. Отже, вже з етимології цього топоніма випливає, що наймення має бути пов'язане з чернецтвом. І справді, тутешній скельний монастир так і вабить до себе мандрівників, людей релігійних. Табличка, прикріплена на ньому, твердить, що це – давньослов'янський печерний храм IX століття, пам'ятник архітектури. Дослідники-археологи вважають, що приміщення цієї культової споруди витесано в при-

Це село заховалося від автомагістралей, жвавого сучасного життя. Аби потрапити сюди, треба здолати від Більче-Золото з вісім кілометрів, по суті, польової дороги. Але у цьому водночас є свої принади. Особливо теплої пори року. Довкруж – горбогір'я, порізане ярами-видолінками, у смарагдову широчінь ланів вдало вписують свої розмаїті барви квіти. Отак милуючись краєвидами, може, не завжди звернете увагу й на той шлях з вибоїнами чи пилкою, що приведе вас до Монастирка в Борщівському районі на Тернопільщині. Населений пункт цей невеликий. Але побувати тут прагне чимало людей як з України, так і з-за кордону.

сителя. Мені особисто не вдалося знайти такого місця, тож радше повірю їй, що зі скельної ікони Ісуса дивиться проникливим поглядом. Узагалі легенда стверджує, що цей образ у печері – нерукотворний.

Ченці, які прийшли свого часу сюди, хіба фарбою надали йому виразності. У комуністичні часи, кажуть, лик старалися замальовувати вапном, але зображення все одно виступало на кам'яній стіні.

Якщо вдатися ще до переказів, то вони стверджують, що тривалий час ця обитель у скелі слугувала для потреб ченця-самітника, а

відтак стала монастирським храмом. Адже один з представників магнатського роду Потоцьких заснував тут 1600 року Хрестовоздвиженський монастир отців-василіан. До речі, цей рік став і першою писемною згадкою про село Монастирок. Що ж до самого монастиря, то у другій половині XVII століття він зазнав руйнувань від козаків, аж майже за дев'яносто років його знову відновили. Нині також побачите відновлені келії з надбудованою зверху капличкою, хоча чернече життя тут не панує.

За кілька метрів від келій стоїть старенька мурована церква (XVIII ст.), яка постала на місці давньої дерев'яної, що згоріла

1530 року. Через віки дійшов переказ, що у тому вогні вціліла ікона Божої Матері. Храм у Монастирку нині відомий ще й завдяки тутешньому отцю Феодосію, якого багато хто з мирян знає не лише як душпастиря, а й екскурсиста.

Коли минути церкву й келії, перед очима постане дзвіниця й увагу привернуть дерев'яні хрести. Це – Хресна дорога. Кожен з цих хрестів, так би мовити, закріплений за якоюсь сільською родиною, а може, й родом. На Зелених святках вони замаюють-клеяють зіллям ці символи християнської віри та Христових страждань. Відтак тут відправляють



Мегаліт і скельний печерний храм

святу Літургію, вогнями миготять запалені в руках мирян свічки. Опісля, мабуть, це вже стало традицією, кожен, хто побував на Богослужінні, старається зняти з хрестів хоч якусь рослину-маєво. Задля чого? Люди впевнені у цілющості цієї зелені та переконані, що вона оберігатиме оселі від услякого лиха.

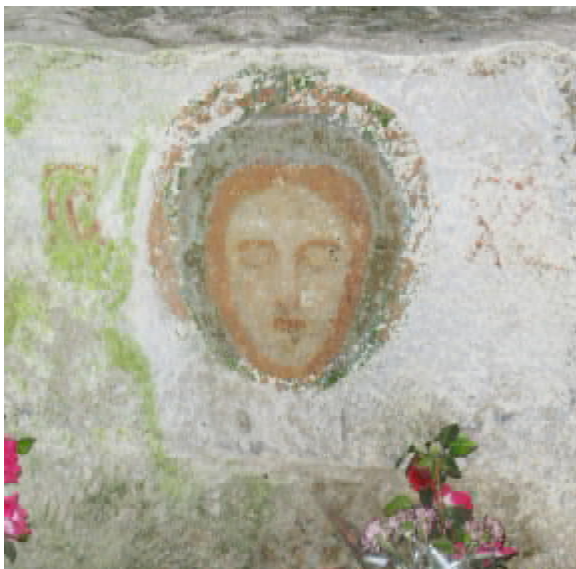
Ще на один чинник дуже звертають увагу ті, хто приїхав до Монастирка. Зрештою, будь-який екскурсовод неодмінно розповість про нього туристові. Адже хто не хоче щастя! І знаком його тут виступає хрест, щоправда, камінний. Біля нього моляться, до нього доторкаються, обнімають руками передовсім незаміжні, які прагнуть знайти собі нареченого. І, кажуть, знаходять, а через рік стають на весільний рушник. Ті, хто вже у шлюбі, повз загадковий хрест теж не проходять – просять біля нього у Бога родинного затишку та добра.

Заради добра людям завжди доводиться чимось жертвувати. Власне, між хрестом, де просять щастя, та скельним храмом на трьох кам'яних опорах стоїть кількатонний камінь. Називають його по-різному: жертвовником, хрещатиком, каменем Довбуша,

мегалітом. На ньому вирізьблений хрест, дно якого червоного кольору. Ця барва й рівчак, що теж чітко виступає на камені, схиляють багатьох до думки, що це язичницький жертвовник. Археологи ніби й не погоджуються з таким твердженням. Проте, кажуть, що чашо-подібні заглиблення, які є на поверхні мегаліта, нагадують сузір'я Великої Ведмедиці. Тож, напевно, ще багато незвіданого, загадкового приховує історія цього каменя. Зате відомо, що під стовпами, на яких він тримається, знайшли соліди – монети XVII століття. А ще тут у великі християнські свята освячують воду.

Таких місць, як Монастирок, у нашій країні, а то й в Європі чи вже так і знайдете? Це те поселення, та скеля, що притягує і мандрівників, і пересічних людей, і глибоковірних, і біоенергетиків... Тут панує позитивна енергія. Коли туристи стоять, так би мовити, на даху печерного храму, екскурсовод обов'язково попередить не ставати на його край. Бо й справді якимсь по-особливому тут привільно, легко, до того ж захоплює дух висота, тихий плін униз Серету, зачаровують прекрасні краєвиди. Тут – відгомін раннього слов'янства і світ сучасний.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора



Нерукотворний Спас на стіні церкви-печери

родному гроті, який утворився завдяки вивітрюванню вапняку. Розташувалася же церква-печера на висоті 80 метрів над рівнем вод Серета.

Приміщення печерного храму – невелика кімната, де стоять підставки з піском для свічок і престол з двома ангелами-фігурами, що склали руки у молитві й підняли очі до Бога. А у центрі вітара – лик Ісуса. Власне, це є реліквія церкви-печери, з якою, безумовно, пов'язані народні перекази. Екскурсовод однієї з тернопільських турфірм Оксана Ленчук часто привозить сюди подорожуючих і просить знайти таку точку перебування в храмі, з якої можна було б побачити розплющені очі Спа-



Екскурсовод з Тернополя Оксана Ленчук не втрималася – обняла руками хрест, біля якого всі моляться-просять щастя та добра

ІНТЕРНЕТ-ІНФО

СЛОВА-ЛІКИ

Люди давно вже звернули увагу на чудодійну дію слів. Було помічено два шляхи такого впливу: з допомогою ритму й образу, який викликає в підсвідомості людини те чи інше слово.

У народних казках, прислів'ях, приказках, молитвах часто присутній прихований ритм. Цим здавна користувалися знахарки,

які за допомогою молитов і намовлянь виліковували різноманітні недуги. Намовляння застосовували також відьми, але вже з іншою метою – щоб завдати шкоди здоров'ю та психіці людини.

Нещодавно питанням впливу ритміки звучання словосполучень (текстів) зацікавилися вчені. Вони довели, що гармонійні ритми лікують людей, пробуджують у них приховані здібності. І на-

впаки, дисгармонійне бурмотання руйнує психіку людини. Як уже відомо, під дією звуку, зокрема, і людського мовлення, молекули води починають вибудовувати складні структури. І залежно від ритму (а деякі вчені вважають, і від змісту слів) ці структури можуть лікувати або, навпаки, отруювати організм.

Вплив ритмів на здоров'я людини зацікавив і відомого американського вченого Дж. Міллера. Він пояснив особливість цього впливу «пропускнуою спроможністю» нашої нервової

системи. Статистика перевірених дослідів підтвердила, що деякі зовнішні ритмічні впливи на людину зумовлюють своєрідний «резонанс» в її організмі, який активно впливає на процеси, що в ньому відбуваються. Тому правильно підібрана музика, звучання молитви і навіть віршів виявляють цілющу дію на людей, позбавляючи їх різних захворювань.

Не менше значення мають для психічного стану людини й образи, які пробуджують в її підсвідомості почуті слова. Медики Красноярського краю стали

використовувати на своїх психотерапевтичних сеансах так звану «добру лексику», внаслідок чого у хворих не лише поліпшувалася настрій, а й змінювався склад крові: підвищувалися її енергетична ємність і клітинний імунітет. У пацієнтів, яких лікували з допомогою словотерапії, стали швидше гоїтися гнійні абсцеси. Хворі на застудні захворювання одужували на 5-7 днів раніше, до того ж вони не приймали ліків. Особливо позитивний вплив на людей мають слова: «любов», «надія», «віра», «доброта».

