

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 8 (289)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
23 квітня 2011 року



24 КВІТНЯ –
ВЕЛИКДЕНЬ

ХРИСТОС ВОСКРЕС! ВОІСТИНУ ВОСКРЕС!

До нас прийшло свято Христового Воскресіння. У часі свого земного життя Ісус якось сказав: «Як Йона перебував у середині китовій три дні і три ночі, так перебуде три дні і три ночі й Син Людський у серці землі» (Мт. 12,40). Ісус здійснив, що передбачив. На світанку третього дня після смерті, в неділю Його душа знову злучилася з Тілом і Христос, як переможець вийшов з триумфом з гробу. Христос воскрес! Воістину воскрес!

Христове Воскресіння – ніжне, завжди неповторне й радісне свято. Яскравим промінням пробивалося воно крізь густу мряку сірих буднів, живою течією обновлюючи людську душу, приносячи у серця вітиху. Великдень – свято кожної християнської родини.

Свято Воскресіння – найдорожче свято!
Вічності дарунок, музики краса.
І коли приходить свято це до хати,
На душі і серці сяє в нас роса.
Розцвіта Великдень та й прегарним цвітом,
Кожен йому радий, кожен його ждав.
І пливе молитва лебедем над світом
До Христа, що серце за людей віддав.

Тож сприймімо цю справді радісну подію Христового Воскресіння всім серцем, усім єством. Вітаймося: «Христос воскрес!» Стверджуймо: «Воістину воскрес!» І будьмо з міцним здоров'ям, маймо погідний настрій, удачу, успіхи, здобуваймо власною працею добробут і достаток, вірмо у світлу днину України!



До відома

КОНКУРС ДЛЯ СТУДЕНТІВ

Відділ виробничої практики Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського оголошує конкурс серед студентів на проходження літньої виробничої практики в лікувально-профілактичних закладах м. Вроцлава (Польща) (7 студентів 4-5 курсів медичного факультету, 2 студенти 3-4 курсів фармацевтичного факультету, 1 студент 3-4 курсів стоматологічного факультету).

Вимоги до претендентів:

1. Успішне навчання (довідка з деканату про середній бал успішності за всі роки

навчання, який не повинен бути нижче 8) – 8-9-10 балів, 10-12-20 балів;

2. Досвід роботи в лікувально-профілактичних дитячих закладах (підтверджений відповідними документами) – 20 балів;

3. Участь у програмах «Студентська наука та профорієнтаційне навчання», «Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації» (підтверджених документально) - по 20 балів за кожну програму, наукових гуртках на клінічних кафедрах (підтверджених документально) – 10 балів;

4. Участь у громадській та культурній роботі університету (довідка помічника проректора, доц. О.В. Лотоцької) – 5 балів.

5. Знання англійської мови (мати сертифікат 1-го рівня) – 10 балів.

6. Наявність закордонного паспорта.

7. Бажане знання польської мови.

Заяву та відповідні документи подавати на ім'я керівника відділу практики, проф. О.Є. Федорців до 29 квітня 2011 року.

Відбір кандидатів здійснюватиме комісія відкритим голосуванням у складі: голова, проф. О.Є. Федорців,

члени комісії: проф. А.Г. Шульгай – декан медичного факультету, д.мед.н. Я.П. Нагірний – декан стоматологічного факультету, доц. Л.В. Соколова – декан фармацевтичного факультету, Михайло Ткачук – студент 6-го курсу медичного факультету, Олександр Філь – студент 5 курсу стоматологічного факультету.

ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» (АКРЕДИТОВАНИЙ ЗА IV РІВНЕМ)

ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ

ВАКАНТНИХ ПОСАД:

НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:

– завідувача кафедри терапії та сімейної медицини – 1 посада;
– професора кафедри терапії та сімейної медицини – 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора медичних наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше десяти років.

НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– завідувача кафедри хірургічної стоматології – 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора медичних наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше десяти років.

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– доцента кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізіотерії – 1 посада;

– доцента кафедри екстреної медичної допомоги і медицини катастроф з курсом військової підготовки – 1 посада;

– доцента кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами – 1 посада;

– доцента кафедри акушерства і гінекології № 1 – 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата медичних наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше чотирьох років.

– асистента кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами – 1 посада;

– асистента кафедри медичної біології, вірусології та імунології – 1 посада;

– асистента кафедри оториноларингології, офтальмології та нейрохірургії – 1 посада;

– асистента кафедри загальної гігієни та екології – 1 посада;

– асистента кафедри гістології та ембріології – 1 посада;

– асистента кафедри екстреної медичної допомоги і медицини катастроф з курсом військової підготовки – 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше одного року.

НА ФАКУЛЬТЕТІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ:

– доцента кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими – 2 посади.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата медичних наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше чотирьох років.

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

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

ГРАНТ – ДЛЯ СПІВПРАЦІ У ПРОЕКТІ БУПАС

На адресу ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука надійшов лист від професора Яна Зейди (Польща). Подаємо його в перекладі українською мовою.

Вельмишановний Леоніде Якимовичу,

радий повідомити Вам, що медичний університет Сілезії в Катовіце отримав грант Міністерства закордонних справ Польщі «Допомога Республіки Польща в запобіганні розвитку легеневих захворювань в Україні та Білорусі».

Цей грант має прямий сто-

сунок до нашої співпраці у проекті БУПАС («Білорусь – Україна – Польща дослідження астми»), що розпочався два роки тому. Мета: зміцнення співпраці в галузі легеневих захворювань. Робочий план гранту 2011 року передбачає такі 4 пункти:

1. Місячне перебування в медичному університеті Сілезії дослідника з ТДМУ, що залучений до проекту БУПАС (мета перебування: аналіз результатів дослідження та підготовка публікацій, розробка робочого плану на майбутнє).

2. Конференція «Астма у дітей: епідеміологія та запобігання»

(Краків, 8-11 вересня 2011 року). До участі запрошують лікарів та здобувачів, які представлять статтю для презентації за темою: респіраторні захворювання у дітей, епідеміологія, клінічні аспекти та профілактика.

3. Курс для випускників «Хронічні респіраторні захворювання – епідеміологія, профілактика та клінічне забезпечення» (Катовіце, 28 листопада – 4 грудня 2011 року). До участі запрошують лікарів, медсестер, здобувачів та спеціалістів у галузі охорони здоров'я, що залучені до профілактики та лікування хронічних респіраторних захворювань.

4. Робочий візит двох дослідників, які працюють над грантом, з медичного університету Сілезії (Я. Зейда, Г. Брожек) до ТДМУ в липні – серпні 2011 року.

Для колег з Тернопільського державного медичного університету забезпечимо повну фінансову підтримку: по 1 пункту – одна особа; по 2 пункту – вісім осіб; по 3 пункту – вісім осіб.

Фінансування на проїзд в обидві сторони (максимум 500 злотих), проживання та харчування. Грант не покриває кошти на отримання візи до Польщі.

Мій лист є наміром поінформувати Вас про заплановані за-

ходи та підставою для визначення кандидатур щодо пунктів 1-3. Згідно з протоколом гранту всі пункти мають бути узгоджені з проф. О.Є. Федорців – координатором проекту від України.

Сподіваюся, що події в Польщі, пов'язані з грантом, будуть цікаві для наших колег з ТДМУ (хоча до конференції та курсів можуть бути залучені учасники і з-поза меж університету). Згодом надішлю Вам аплікаційні форми, які мають бути заповнені кандидатами і надіслані мені. Завершальний добір, який проведуть в медичному університеті Сілезії, буде з Вами узгоджено.

Щиро Ваш професор Ян ЗЕЙДА

МЕДИКИ, ЯКІ СТАЛИ НА БОРОТЬБУ З АТОМНИМ СМЕРЧЕМ

Ректорові Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського Л.Я. КОВАЛЬЧУКУ, колективу викладачів і студентів

Наближається трагічна дата в історії України та всього людства – 25-річчя катастрофи на Чорнобильській атомній електростанції. 26 квітня 1986 року світ відчув ту величезну небезпеку, яку таїть для людей некерована атомна енергія.

Керуючись почуттям високого обов'язку та патріотизму, тисячі робітників, інженерів, військовослужбовців, вчених та лікарів добровільно стали на захист рідної землі, майбутніх поколінь від мож-

ливого поширення радіації та її жакливих наслідків. Незважаючи на втрату свого здоров'я, а інколи ризикуючи і життям, вони цілодобово працювали, аби локалізувати катастрофу. В центрі боротьби зі стихією з перших хвилин, годин і днів були працівники органів державної безпеки.

Одним з таких справжніх героїв, який прийняв на себе всю небезпеку та тяжкість роботи у боротьбі з аварією, є випускник Тернопільського державного медичного інституту 1970 року Богдан Андрійович Скакальський. Кар'єру практичного лікаря випускник вашого ВНЗ почав у Хмельницькій обласній лікарні. Відтак 1975-1981

рр. був головним лікарем Хмельницької станції швидкої допомоги. 1985-2000 рр. очолював військово-медичну службу в управлінні СБУ у Тернопільській області. За свою самовіддану працю Богдан Андрійович 1996 року удостоївся звання заслуженого лікаря України.

Серед справжніх героїв і випускник вашого ВНЗ 1983 року Володимир Юрійович Чарторинський. Розпочавши свою трудову діяльність на посту головного лікаря Турчинецької дільничної лікарні в Городоцькому районі на Хмельниччині, він не зупинився на досягнутому. 1989 року Володимир Юрійович продовжив на-

вчання в клінічній ординатурі, згодом закінчив академію народногосподарства, а 1999 року отримав ступінь магістра державного управління. З 2008 року посідає пост начальника військово-медичної служби управління СБУ у Тернопільській області.

Добре слово хочеться сказати також про випускника Тернопільського державного медичного інституту 1966 року Володимира Дмитровича Берегового. Після закінчення ВНЗ він удосконалював свої знання на академічних курсах офтальмології у Військово-медичній академії у Ленінграді. Володимир Дмитрович був безпосереднім учасником підземних випробувань ядерної зброї у Семіпалатинську. Нині В.Д. Береговий – підполковник медичної служби, лікар-офтальмолог військово-медичної служби управління СБУ у Тернопільській області.

Від імені багатьох сотень ветеранів СБУ, які брали безпосередню участь у ліквідації наслідків аварії на Чорнобильській АЕС, щиро дякуємо колективу викладачів за виховання чудових, освічених людей, справжніх патріотів, які за покликом серця чесно виконали свій службовий та громадянський обов'язок у боротьбі з катастрофою на ЧАЕС. Нема сумнівів у тому, що теперішній професорсько-викладацький склад продовжить традиції з виховання гідного покоління – грамотного, чесного, безстрашного у боротьбі за інтереси своєї Вітчизни.

Ю.В. КНЯЗЕВ, голова правління Міжнародної громадської організації «Контррозвідники Чорнобілля», начальник Тернопільського обласного управління КДБ 1980-1985 рр., генерал

ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» ОГОЛОШУЄ КОНКУРС ІЗ ВСТУПУ:

в аспірантуру з відривом від виробництва за спеціальностями:

- внутрішні хвороби – 1 місце;
- педіатрія – 3 місця;
- нормальна анатомія – 1 місце.

в аспірантуру без відриву від виробництва за спеціальностями:

- акушерство та гінекологія – 1 місце;
- хірургія – 1 місце;
- нормальна анатомія – 1 місце;
- нормальна фізіологія – 1 місце;

- патологічна фізіологія – 1 місце;
- мікробіологія – 1 місце.

Термін подання документів з 1 червня до 31 серпня 2011 року.

Особи, які вступають до аспірантури, на ім'я ректора університету подають:

1. Заяву;
2. Особистий листок з обліку кадрів;
3. Список опублікованих наукових праць і винаходів. Аспіранти, які не мають опублікованих наукових праць і винаходів, подають наукові доповіді (реферати) з обраної наукової спеціальності;
4. Медичну довідку про стан здоров'я за формою № 086-у;
5. Копію диплома про закінчення вищого навчального закладу із зазначенням одержаної кваліфікації спеціаліста або магістра (особи, які здобули відповідну освіту за кордоном, – копію нострифікованого диплома), (копії завірені печаткою відділу кадрів);

6. Посвідчення про складання кандидатських іспитів (за наявності складених кандидатських іспитів).

у клінічну ординатуру за спеціальностями:

- педіатрія – 1 місце;
- інфекційні хвороби – 1 місце;
- офтальмологія – 1 місце;
- неврологія – 1 місце;

Термін подання документів з 25 травня до 25 червня 2011 року.

Лікарі, які бажають вступити до клінічної ординатури, подають на ім'я ректора університету заяву, до якої додають:

- а) Особистий листок з обліку кадрів;
- б) копію диплома про вищу медичну освіту та присвоєння кваліфікації спеціаліста «лікар» (завірена печаткою відділу кадрів);
- в) копію сертифіката про присвоєння кваліфікації «лікаря-спеціаліста» з певної лікарської

спеціальності (завірена печаткою відділу кадрів);

- г) витяг з трудової книжки;
- д) список опублікованих наукових праць і винаходів та раціоналізаторських пропозицій (за наявності);
- е) виписку з протоколу засідання вченої ради вищого закладу освіти чи закладу післядипломної освіти з рекомендацією лікарю-інтерну на навчання в клінічній ординатурі.

у магістратуру за спеціальностями:

- внутрішні хвороби – 2 місця;
- хірургія – 1 місце;
- педіатрія – 1 місце;
- ортопедія і травматологія – 1 місце;
- неврологія – 1 місце;
- загальна практика-сімейна медицина – 1 місце;
- психіатрія – 1 місце;
- медицина невідкладних станів – 1 місце;
- загальна фармація – 1 місце;
- клінічна фармація – 1 місце.

Термін подання документів з 1 до 31 серпня 2011 року.

Особи, які вступають до магістратури, на ім'я ректора університету подають:

- заяву;
- особистий листок з обліку кадрів;
- копію диплома про повну вищу медичну освіту (завірена печаткою відділу кадрів);
- виписку з трудової книжки із записом про прийом на роботу в базовий заклад (установу) охорони здоров'я на посаду лікаря-інтерна;
- рекомендацію спільного засідання СНТ і студентської ради університету;
- рекомендацію вченої ради вищого закладу освіти до навчання в магістратурі;
- список опублікованих наукових праць і винаходів (за наявності).

Адреса університету:
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
тел 52-45-54

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАШУК, Оксана БУСЬКА, Андрій ВОЙНА**
Комп'ютерний набір і верстка: **Руслан ГУМЕНЮК**

Адреса редакції:
46001,
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
тел. 52-80-09; 43-49-56
E-mail hazeta.univer@gmail.com

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

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

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

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

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

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

ПРОПАГАНДА ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Серед різних медичних дисциплін гігієна займає особливе місце. Це єдина наука профілактичного спрямування, метою якої є запобігання виникненню захворювань, зумовлених негативними чинниками довкілля (умовами проживання, навчання, праці, водопостачання, харчування) та впливом їх на здоров'я людей.

Предметом вивчення гігієни є здоров'я людини і навколишнє середовище. Здоров'я людини, за визначенням ВООЗ, — стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань чи інших фізичних дефектів. Але за сучасними уявленнями здоров'я вже не розглядається як суто медична проблема. Більше того, комплекс медичних питань становить лише малу частину феномена здоров'я. Так, узагальнені підсумки досліджень залежності здоров'я людини від різних чинників переконують, що стан системи охорони здоров'я обумовлює в середньому лише до 10 % усього комплексу впливів. Решта 90% припадає на екологію (майже 20%), спадковість (ледь 20%) і найбільше — на умови та спосіб життя (майже 50%). Тобто, суто медичний аспект не є головним серед різноманітності впливів на здоров'я людини, а отже, медичне визначення здоров'я як відсутність хвороби не відповідає життєвим реаліям.

Чому слід дбати про здоров'я? Яка мотивація людини в цьому випадку? У кожного — своя: хтось хоче бути гарним, струнким; дехто зважає на те, що для досягнення успішної кар'єри в певній професії треба бути здоровою людиною; для когось здоров'я означає заощадження коштів на ліках, а для деякого — це активне довголіття, радість повноцінного життя. Але загальновідомим є те, що лікуватися набагато дорожче, ніж вести здоровий спосіб життя.

Багато людей нерозумно і довго випробовують стійкість свого організму, коли зловживають, наприклад, алкоголем, курять або вживають наркотики. Інколи дуже швидко, а інколи лише через тривалий час виявляються наслідки такого життя, спрацьовують зворотні зв'язки: людина захворює на важкі, часом невиліковні хвороби. Тоді люди звільняються від своїх шкідливих звичок, проте буває запізно.

Такою була тема лекції, що її прочитала доцент кафедри гігієни та екології ТДМУ Олена Лотоцька студентам-іноземцям Тернопільського національного технічного університету імені Івана Пулюя.

Лекція викликала непідробний інтерес іноземних студентів. Свідченням цьому хоча б і лист, який від них надійшов згодом: «Пишемо, щоб подякувати за Вашу присутність і цікаву лекцію, прочитану на семінарі. Дуже вдячні за Вашу увагу і приділений нам час. Отримана інформація сприятиме кращому розумінню переваг здорового способу життя. З повагою Сулі Абідун».

Пропонуємо виклад лекції доцента ТДМУ Олени ЛОТОЦЬКОЇ.

Якщо ви вирішили змінити своє життя, то почніть з найголовнішого — навчіться вести здоровий спосіб життя. Це не проста, але вдячна справа. Ось основні засади здорового способу життя.

Крок 1. Здорове харчування.

Харчуйтеся здоровою їжею та переважно в першій половині дня. Забудьте про «бутербродний спосіб життя» й фаст-фудову їжу. За можливості пийте лише чисту воду. Якщо страждаєте зайвою вагою, то варто підібрати для себе дієту, при якій скоротилася б кількість споживаних калорій, але ви не відчували б себе постійно голодним.

Крок 2. Інтенсивна ходьба не менше 40 хв. в день.

Неодмінно доведеться вибрати для себе певні фізичні навантаження. Який же здоровий спосіб життя без спорту! Але якщо спорт не став для вас щоденним супутником життя, то почніть з чого-небудь нескладного. Відвідайте басейни та сауни. Робіть вранці зарядку. І обов'язково ходіть інтенсивним кроком кожен день не менше 40 хв. Особливо це важливо для тих, хто постійно за кермом і не мислить себе поза автомобілем.

Крок 3. Відмова від шкідливих звичок.

Здоровий спосіб життя несумісний з курінням, наркотиками та надмірним уживанням алкоголю. Оберіть для себе прийнятний метод відмовитися від цих пристрастей.

Крок 4. Здоровий сон.

Сон — важлива частина нашого життя. Лише в стані здорового нормального сну правильно відновлюються сили нашого організму. Не економте на своєму сні. Середньостатистичній людині на сон необхідно не менше 8 годин на добу, а деяким людям і більше. Позбавляючи себе кількох годин сну, змушуємо наш

організм використовувати резервну енергію, яка «приберігається» для екстремальних ситуацій. Витрачаючи її в повсякденному житті, виявимося слабкими й не готовими впоратися із ситуацією, коли це насправді буде необхідно.

Крок 5. Прогулянки на свіжому повітрі.

Частіше бувайте на свіжому повітрі, за містом. Віддайте перевагу прогулянці містом (замість посиденьок в клубі або похід до кінотеатру). У вихідні робіть прогулянки на велосипеді або на лижах, залежно від пори року.

Основою здорового способу життя, ефективної первинної вторинної профілактики різних захворювань є особиста гігієна — комплекс заходів, спрямованих на збереження й зміцнення здоров'я шляхом дотримання гігієнічних вимог у повсякденному житті й діяльності людини.

У сферу особистої гігієни входять: гігієна тіла та ротової порожнини, гігієна фізичного виховання й загартовування, запобігання шкідливим звичкам, гігієна одягу та взуття, гігієна відпочинку й сну, гігієна індивідуального харчування, гігієна розумової праці, психогігієна тощо.

Гігієна тіла, забезпечення його чистоти, догляд за шкірою та волоссям є найдавнішими елементами особистої гігієни. Систематичне вмивання забезпечує чистоту й нормальне функціонування шкіри, що дуже пов'язане з її фізіологічною роллю.

Обов'язковою умовою здорового способу життя є відмова від шкідливих звичок, зокрема, паління, вживання алкоголю, наркотиків.

Оптимальна життєдіяльність людини неможлива без суворого дотримання режиму дня, чергування активної діяльності та відпочинку, бадьорості та сну.

ОБ'ЄКТИВ



Мар'яна ФЕЦІВ та Олег ЛИТВИНЧУК, студенти медичного факультету (вгорі);
Вікторія ЧУРЛІЙ та Наталія СУХАРНИК, студентки фармацевтичного факультету (внизу)
Фото Андрія ВОЙНИ



ВІСТІ

«НОВЕ ЖИТТЯ» РОЗПОЧНЕТЬСЯ І У ТЕРНОПОЛІ

Про реалізацію в нашому краї національного проекту щодо розвитку перинатальних центрів «Нове життя» йшлося на черговій прес-конференції для журналістів в ОДА.

Розпочинаючи захід, заступник голови-керівник апарату облдержадміністрації Юрій Желіховський наголосив, що Президент України Віктор Янукович тримає під особистим контролем реалізацію Національного проекту «Нове життя».

Ще торік Глава держави доручив провести інвентаризацію матеріально-технічного стану перинатальних центрів в Україні.

Комітет з економічних реформ дано доручення вести постійний моніторинг процесу впровадження реформи охорони здоров'я та Національного проекту «Нове життя» — нова якість охорони материнства і дитинства».

У рамках цього проекту «Нове життя» — нова якість охорони материнства і дитинства» започатковано створення перинатальних центрів охорони матері та дитини.

Як розповіла координатор проекту, голова робочої групи Надія Жилка, під час реалізації Національного проекту протягом 2010–2013 років у кожному з 27 регіонів заплановано створити високотехнологічний перинатальний центр, де буде передбачено: впровадження у медичну практику інноваційних технологій щодо виходження глибоконедоношених немовлят та новонароджених з тяжким перебігом захворювань; забезпечення

комфортними умовами народження та виходження дітей; високоякісна допологова, пологова та післяпологова медична допомога. На ці потреби планують використати 110 мільйонів гривень.

Цього року планується створення восьми сучасних перинатальних центрів в Україні. Тернопільщина — одна з небагатьох областей нашої держави, що увійшла до переліку тих областей, де в першу чергу реалізовуватимуть цей проект. В Тернополі буде оновлено та оснащено за кошти, виділені на фінансування програми, вже діючий перинатальний центр «Мати і дитина».

Начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Михайло Буртяк повідомив, що під час виконання програми будуть проводити аудит з надання стаціонарної допомоги матерям і новонародженим в 4-х регіонах.

Новостворений обласний перинатальний центр стане взірцем перинатальної допомоги в нашому краї, щоб надалі могли розвивати перинатальну допомогу на районному та міському рівнях. «Ми відповідально віднеслися до підготовки цього проекту. Нині вже зроблені впевнені кроки для покращення умов для пацієнтів і підвищення вимог до медперсоналу в 2-му пологовому відділенні лікарні, які відповідатимуть міжнародним стандартам», — зауважив керівник медичної галузі області.

Підготувала Лілія ЛУКАШ

Відаєте?

ВІТАМІНИ ПРИЙМАЙТЕ, ПОРАДИВШИСЬ З ЛІКАРЕМ

Приймати вітаміни потрібно правильно, інакше їх просто не засвоїть організм.

Адже вони, як і будь-який інший «будівельний матеріал» нашого здоров'я, потребують зваженого і збалансованого прийому. Ніхто не буде будинок, одночасно засипаючи в кот-

лован цеглу, розчин, віконні блоки та електропроводку. Усе потрібно зводити й зміцнювати поступово. Так само і з вітамінами. Їх надлишок в організмі завдасть більше шкоди, ніж користі. Наприклад, надмір вітаміну С заважає засвоєнню вітаміну В6 і магнію, сприяє утворенню каменів у нирках. Перенасичення вітаміном D призводить до ламкості кісток, а зайві дози вітамінів А, D, Е, F осідають у печінці.

Тому в жодному разі не признайте собі «вітамінного курсу» самостійно. Якщо хочете досягти макси-

мального ефекту для здоров'я, спочатку порадьтеся з лікарем про те, який курс підходить саме вам, а ще краще — зробіть біохімічний аналіз крові. Це допоможе підібрати оптимальний комплекс потрібних вітамінних і поживних речовин — часто буває так, що нестача або надмір хоча б одного з них призводить до серйозної зміни хімічних процесів усередині організму, тому що кожен вітамін і мінерал відповідає за тисячі біохімічних реакцій, у тому числі утворення гормонів.

ОЛІМПІАДА З ФАРМАЦІЇ ЗІБРАЛА НАЙКРАЩИХ

У ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського відбулася 15 ювілейна Всеукраїнська студентська олімпіада з міжнародною участю спеціальністю «Фармація». У ній взяли участь найкращі студенти фармацевтичних факультетів з 12 вищих медичних навчальних закладів України, які посіли призові місця під час олімпіад у своїх регіонах. Вперше помагаються виїхати і перемогти в Російській студентській олімпіаді – команда фармацевтичного факультету Уральської державної медичної академії. Загалом 39 осіб представляли студентський фармацевтичний авангард.

ного університету Олександра Корнієнко, інші.

Хвилююче урочистою була церемонія відкриття олімпіади. З вітальним словом до присутніх звернувся перший проректор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, професор Ігор Мисула, який зазначив, що в нашому університеті створені всі умови для якісного навчання. Зокрема, з ініціативи ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука впроваджено дві програми «Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації» та «Студент і наука», учасники яких активно підвищують свій професійний і науковий рівень. Завдяки впровадженню цих програм і найсучасніших європейських технологій навчання наші студенти демонструють високий рівень знань. Вони беруть участь у різних наукових конференціях, олімпіадах і виступають призерами. Ювілейну 15 Всеукраїнську студентську олімпіаду з міжнародною участю за спеціальністю «Фармація» не випадково вирішено провести саме в ТДМУ. Керівництво університету подбало про те, щоб створити найкращі умови для плідного змагання, потурбувалося й про відпочинок учасників олімпіади. Ігор Ми-



З вітальним словом – перший проректор ТДМУ, професор Ігор МИСУЛА (ліворуч)

сула побажав їм творчої наснаги та відмінних результатів.

Історія проведення олімпіади з фармації нараховує півтора десятиліття. Вперше три роки поспіль вона відбувалася у Національному фармацевтичному університеті, далі тричі у Запоріжжі, потім у Львові і знову повернулася до Харкова, а цього року стала важливою подією в житті нашого навчального закладу.



Альона РАСТЯГАЄВА (2-е місце в особистому заліку) і декан фармфакультету ТДМУ Людмила СОКОЛОВА

У складі журі були відомі науковці, провідні фахівці фармацевтичної галузі: декан фармацевтичного факультету ТДМУ, доцент, кандидат фармацевтичних наук Людмила Соколова (голова журі), декан фармацевтичного факультету Уральської державної медичної академії (Російська Федерація), професор Андрій Гаврилов, завідувач науково-методичною лабораторією з питань фармацевтичної освіти Національного фармацевтичного університету (Харків), кандидат фармацевтичних наук Світлана Огарь, декан фармацевтичного факультету медичного університету Української асоціації народної медицини (Київ), кандидат фармацевтичних наук Олена Дульцева, заступник декана фармацевтичного факультету Національного медичного університету ім. О. Богомольця, кандидат хімічних наук Ольга Глушаченко, завідувач кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, професор Світлана Марчишин, заступник декана фармацевтичного факультету Запорізького державного медичного університету, кандидат фармацевтичних наук Ірина Пухальська, доцент Львівського національного медич-



Наталія ВОЛЯНСЬКА (2-е місце в особистому заліку) отримує у подарунок нетбук від спонсора олімпіади

Учасники олімпіади, яка тривала з 11 до 13 квітня, боролися за першість з шести навчальних дисциплін, а саме: аптечної технології ліків, промислової технології ліків, фармацевтичної хімії, фармакогнозії, фармакології, організації економіки фармації. Змагання склалися з двох частин – теоретичної і практичної та стали нелегким випробуванням для учасників олімпіади. Хвилювалися й члени журі. Чи відмінно знають студенти профільні дисципліни? Чи готові вони завтра поповнити лави працівників практичної фармації, стати їм гідною зміною? На ці та багато інших питань дали відповіді результати олімпіади. Вони засвідчи-

ли, що її учасники справді кращі з кращих. Вони продемонстрували чудові знання, бездоганні практичні навички, а ще – зібраність, вміння подолати хвилювання та працювати. І, звичайно, віру в перемогу.

Після урочистої церемонії відкриття кожен учасник олімпіади отримав індивідуально роздруковані завдання з шести дисциплін. За кожен дисципліну виставлялися бали. Під час наступного практичного етапу студенти описували фармакогностичну дію тієї чи іншої рослини, перевіряли правильність оформлення рецепту, кількісний та якісний вміст діючих речовин, готували мікстури, описували дію лікарського препарату і його побічні дії. Тобто, завдання були різноманітні й складні, а кожна номінація – цікава по-своєму. Оцінювало

Данила Галицького) та Тетяни Соловей (НМУ ім. О. Богомольця).

У змаганнях з дисципліни «Технологія ліків промислового виробництва» Наталя Волянська знову найкраща. Друге місце посіли студенти ТДМУ Оксана Колесник, Альона Растягаєва й Ольга Лукашів. Третє місце поділили Василь Атаманюк (Львівський НМУ), Ірина Вертій (Запорізький ДМУ), Марія Нілова (Уральська державна медична академія, Російська Федерація).

У змаганнях з дисципліни «Організація та економіка у фармації» перше місце посіла наша Ольга Лукашів. Мар'яна Ісюк, Тарас Лавренчук (Львівський НМУ) і Оксана Колесник (ТДМУ) – на другому місці. На 3-му – Василь Атаманюк (Львівський НМУ), Наталія Кухтік (НМУ ім. О. Богомольця), Анна Ставська (Вінницький НМУ).

У змаганнях з фармакогнозії лідером визнано Ірину Наконечну (Національний фармацевтичний університет, Харків). Друге місце здобули Наталія Волянська (ТДМУ), Мар'яна Ісюк та Наталія Анісімова



Ольга ЛУКАШІВ, студентка 4 курсу (ТДМУ), переможець олімпіади



Оксана КОЛЕСНИК (2-е місце в особистому заліку) під час практичного туру

підготовку студентів авторитетне журі в складі представників різних ВНЗ.

У день закриття олімпіади в актовій залі відбулася урочиста церемонія нагородження переможців.

У змаганнях з дисципліни «Аптечна технологія лікарських засобів» перемогла студентка ТДМУ Наталія Волянська. Друге місце поділили Вікторія Клеванова (Запорізький ДМУ), Ольга Лукашів та Альона Растягаєва (ТДМУ). Третє місце – в Оксани Колесник (ТДМУ), Любові Паневник (Івано-Франківський НМУ), Наталії Пожванюк (Вінницький НМУ ім. Пирогова), Тараса Лавренчука (Львівський НМУ ім.

(Львівський НМУ). Третє місце журі присудило Ользі Лукашів (ТДМУ), Мар'яні Вашкевич (НМУ ім. О. Богомольця), Наталії Пожванюк (Вінницький НМУ), Оксані Осипчук (Одеський НМУ).

У змаганнях з дисципліни «Фармацевтична хімія» найвищу оцінку журі отримав Володимир Цивунін (Національний фармацевтичний університет, Харків). Студентка цього ж ВНЗ Вікторія Наконечна, Ольга Лукашів (ТДМУ) і Василь Атаманюк (Львівський НМУ) посіли друге місце. На третьому – Оксана Колесник (ТДМУ), Тетяна Соловей (НМУ ім. О. Богомольця) та Анна Панасюк (Івано-Франківський НМУ).

(Закінчення на стор. 5)

ОЛІМПІАДА З ФАРМАЦІЇ ЗІБРАЛА НАЙКРАЩИХ



Під час практичного туру

(Закінчення. Поч. на стор. 4)

У змаганнях з фармакології перемогла студентка ТДМУ Наталія Волянська. Друге місце теж у представниць нашого ВНЗ Альони Растягаєвої, Оксани Колесник та Ольги Лукашів. Третє посіли Валерія Сентяй (Національний фармацевтичний університет, Харків), Світлана Ємельянова (Луганський ДМУ) і Тетяна Бурчак (КМУ Асоціації народної медицини).

Для оголошення переможців у командній першості серед ВНЗ до слова запросили генерального директора Тернопільського торгівельно-

ценюк, голова журі, декан фармацевтичного факультету Людмила Соколова і генеральний спонсор олімпіади, голова українського представництва холдингу STADA CIS Станіслав Дьяченко. Отже, перше місце і приз – ноутбук – у Ольги Лукашів (ТДМУ), друге місце посіли Наталія Волянська, Оксана Колесник (ТДМУ) й Ірина Наконечна (НФУ м. Харків). Кожній з дівчат вручили нетбук. «Бронзові» призери – Василь Атаманюк (Львівський НМУ), Володимир Цивунін (НФУ, Харків) і Вікторія Клеванова (Запорізький ДМУ) отримали в подарунок мобільні телефони.

Від імені ректора ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського усіх тепло привітав проректор з наукової роботи, професор Василь Марценюк, який зазначив, що учасники олімпіади показали прекрасні знання й заслуговують найвищих оцінок. Кожна команда і в теоретичному, і в практичному турах була на висоті. Тож нехай здобуті нагороди будуть стимулом для подальшого фахового та практичного зростання студентів.

З такими молодими кваліфікованими кадрами у фармації – чудове майбутнє, підтвердили представники галузі. Переможців олімпіади сердечно привітала генеральний директор Тернопільського торгово-виробничого аптечного об'єднання, заслужений представник фармації України Галина Квасницька. Якнайповніше реалізувати себе в житті і в



Декан фармфакультету Уральської медакадемії (Росія), професор Андрій ГАВРИЛОВ вручає подарунок декану фармфакультету ТДМУ Людмилі СОКОЛОВІЙ

виробничого аптечного об'єднання, заслуженого працівника фармації України Галину Квасницьку та генерального спонсора олімпіади, голову українського представництва холдингу STADA CIS Станіслава Дьяченка.

Результати ж командної першості 15 Всеукраїнської студентської олімпіади з міжнародною участю за спеціальністю «Фармація» такі: ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського – перше місце, Національний фармацевтичний університет (м. Харків) – другий, Запорізький державний медичний університет і Уральська державна медична академія (Росія) – треті. Переможцям вручили чудові призи: кожному члену команди – цифрові фотоапарати (за перше місце), електронні книги і MP3-плеєри (за друге та третє місце відповідно).

Результати особистої першості оголосили проректор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського професор Василь Мар-

обраній галузі побажав майбутнім дипломованим фахівцям генеральний спонсор олімпіади, голова українського представництва холдингу STADA CIS Станіслав Дьяченко.

Вітали й вручали призи під оплески зали і це, мабуть, були найурочистіші хвилини свята. Хоча гарних, пам'ятних миттєвостей не бракувало впродовж всієї олімпіади. Наш університет, за свідченням гостей, відмінно впорався з обов'язками гостинного господаря. Запам'яталися учасникам олімпіади веселі вечорниці, де студенти ТДМУ пригостили своїх ровесників з інших ВНЗ смачними українськими стравами. Гості також здійснили пізнавальну екскурсію до древнього Кременця, побували в Почаївській лаврі. За словами студентів, глибокий слід залишили ці відвідини в їхній пам'яті.

**Оксана БУСЬКА,
Андрій ВОЙНА (фото)**

ОБ'ЄКТИВ



Що ж пише «Медична академія»? Цікавиться Тарас ЛІВАР, студент медичного факультету

Фото Андрія ВОЙНИ

НА ЗЛОБУ ДНЯ

МЕДИЧНІ НАСЛІДКИ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ: 25 РОКІВ ОПІСЛЯ

В Україні внаслідок аварії на ЧАЕС та радіоактивного забруднення зі щільністю цезію-137 понад 1 Кі/км зазнала територія загальною площею 38 тис. км (5%), на якій проживало понад 3 млн. осіб (майже 6% населення).

На початку 2011 року під медичним наглядом на Тернопільщині перебувало 43 742 особи, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи, з них – 7 380 дітей.

Персональний облік, довготривалий автоматизований моніторинг стану здоров'я потерпілих здійснюється завдяки системі Державного реєстру України, який містить інформацію про 42 538 осіб.

Усіх, хто потерпів внаслідок аварії на ЧАЕС, розділили на п'ять груп первинного обліку: I група – особи, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС – 2 324 потерпілих; 2 група – особи, які евакуйовані із зони відчуження – їх 490; 3 група – особи, які проживають на територіях, що підлягають радіоекологічному нагляду, – 33 499; 4 група – діти, які народилися від осіб 1-3 груп первинного обліку – 7 380 осіб; 5 група – онуки потерпілих 1-3 груп первинного обліку – 49 дітей.

Протягом 2010 року бригади обласних спеціалістів КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» та обласної клінічної психоневрологічної лікарні здійснили 17 виїздів в райони для огляду дорослого потерпілого населення. Лікарі Тернопільської обласної клінічної дитячої комунальної лікарні мали 18 планово-консультативних виїздів у райони.

Торік у спеціалізованих стаціонарах області отримали медичну допомогу 5 439 потерпілих (2010 року – 6 171 особа).

Минулого року медичними оглядами охопили 42519 осіб, що становить 97,2%. Здоровими визнано 7803 осіб (18,3%). Це лише кожна 5 людина.

Частка дорослих, які визнані хворими за результатами медичних оглядів, з 1987 р. збільшилася з 37,5 до 81,7%, зокрема, серед учасників ліквідації наслідків аварії

«Чорнобиль – велике лихо, і не лише вчорашнє чи сьогоднішнє, а потенційно й завтрашнє, адже наслідки катастрофи продовжують виявлятися і тепер. Минає вже чверть століття, а ми й досі не знаємо, скільки часу ще потрібно буде, щоб ліквідувати наслідки аварії, яка зачепила своїм чорним крилом понад 17 млн. людей, у тому числі 2,5 млн. дітей віком до 7 років.»

(осіб молодого віку відносно здорових на час ліквідації) – з 21,7 до 90,0%, серед дорослих евакуйованих – з 40,7 до 91,2%, а серед тих, хто проживає на радіаційно забруднених територіях, – з 45,3 до 80,3%. Серед дітей, що потерпіли, спостерігають аналогічні тенденції до погіршення стану здоров'я: показник визнаних хворими порівняно з 1987 р. підвищився в 3,1 рази і становить 84,4%.

Захворюваність серед потерпілих краєм щороку зростає. Серед найбільш поширених захворювань дорослого населення – хвороби системи кровообігу, органів дихання, травної системи, відтак йдуть злоякісні новоутворення, хвороби нервової та ендокринної систем, травми та отруєння.

Діти, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи, зазнали і зазнають пролонгованого впливу малих доз іонізуючого випромінювання. Захворюваність у різних групах такої категорії з кожним роком невідмінно зростає. Серед хвороб на I місці – хвороби органів дихання, на II місці – хвороби органів травлення, на III – хвороби ендокринної системи.

Первинно інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи торік визнано 70 потерпілих осіб усіх категорій. Найбільшу частку становлять інваліди II групи. Порівняно з минулим роком інвалідність дещо зросла. Щодо груп первинного обліку, то найчастіше інвалідами визнають осіб, які проживають на територіях, що зазнали підвищеного радіологічного впливу. Серед причин інвалідності – новоутворення (за рахунок злоякісних), хвороби системи кровообігу та нервової системи.

Важливими і показовими для

аналізу ситуації є показники виходу на інвалідність серед потерпілих дітей. На обліку перебуває 15 дітей-інвалідів. У структурі захворювань мають місце вроджені вади розвитку, онкологічні захворювання та хвороби органів дихання.

Протягом 2010 року Львівська регіональна міжвідомча експертна комісія з встановлення причинного зв'язку захворювань та інвалідності з наслідками аварії на ЧАЕС, розглянула 103 документи потерпілих осіб (з них – 13 померлих).

Показники смертності серед потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС за останні роки дещо підвищилися. 2010 року померло 569 осіб потерпілих, у тому числі 46 ліквідаторів.

У 2009-2010 роках на програму «Комплексне медико-соціальне забезпечення та лікування онкологічних захворювань з використанням медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» (КПКВ 3201210) з державного бюджету кошти не виділяли.

Відповідно до цього потрібно шукати й подальші шляхи подолання біди, не згортати цієї тематики, а навпаки, поглиблювати її, бо багато ще й нині залишається не з'ясованого.

Чорнобильська катастрофа дала людству головний урок, який полягає в тому, що суспільство виявилось ще недостатньо цивілізованим, інтелектуально та духовно не готовим до поводження з атомною енергією.

**Олександра ЮРОВСЬКА,
завідуюча диспансерним відділенням радіаційного захисту населення**

СІМЕЙНА МЕДИЦИНА – РЕАЛЬНОСТІ І ПЕРСПЕКТИВА

Історичний досвід і практична реалізація ідеї сімейної медицини в багатьох країнах світу показали свої переваги. Так, у США та багатьох країнах Європи сімейна медицина отримала офіційний статус ще в 60-х роках минулого століття і вже встигла завоювати визнання на міжнародному рівні.

Сімейний лікар-фахівець високої категорії та широкого профілю здатний виставляти кінцевий діагноз у 85-90 відсотків хворих і проводити амбулаторне лікування на сучасному рівні, надавати невідкладну допомогу протягом 1-2 годин. При показах – скерувати хворих на спеціалізоване стаціонарне лікування. Наголошує: не на консультацію, а на лікування.

Ось як виглядає сучасна найбільш поширена схема надання медичної допомоги хворим у сільській місцевості: звернення до фельдшера ФАПУ або лікаря загальної практики СЛА, який виставляє, як правило, попередній діагноз і скеровує пацієнта до районної поліклініки на лабораторно-інструментальне обстеження, консультацію вузьких спеціалістів для виставлення заключного діагнозу та призначення стаціонарного чи амбулаторного лікування. В деяких випадках хворого можуть направити на консультацію в спеціалізовані заклади обласного центру.

Принципові недоліки схеми: час виставлення клінічного діагнозу триває 3-5 і більше днів, а отже, хворий не приймає адекватного лікування, що позначається на його тривалості та хронізації недуги. Час невідкладної лікарської допомоги збільшується до 6-12 годин. Крім того, великі незручності й затрати в транспортуванні хворих.

Для виконання своїх професійних обов'язків сімейний лікар повинен досконало володіти методикою обстеження хворого незалежно від профілю захворювання, сучасними основними лабораторно-інструментальними методами обстеження: електрокардіографією, ультразвуковою діагностикою органів черевної порожнини, гастро-дуоденоскопією, скопією ЛОР-органів; мати в своєму розпорядженні комп'ютерні аналізатори морфології та біохімії крові, сечі та інших біологічних субстратів. Вміти діагностувати та лікувати в амбулаторних умовах основні захворювання внутрішніх органів у дорослих і дітей, найбільш поширені хірургічні, неврологічні, гінекологічні, дерматологічні, оториноларингологічні, офтальмологічні, психічні та інші захворювання; надавати допомогу при невідкладних станах, обстежувати вагітних жінок, здійснювати раннє виявлення інфекційних захворювань, проводити необхідні протиепідемічні заходи.

Підготовка таких фахівців відбувається на факультетах удоскона-

Система органів охорони здоров'я нашої країни, особливо сільська медицина, гостро потребує реформ. Законодавство про охорону здоров'я, яке в дев'яностих роках прийняла Верховна Рада України, 49 стаття Конституції України та інші документи центральних чи місцевих органів влади малоефективні. За винятком часткового скорочення лікарняних ліжок переважно дільничних і районних лікарень, більше нічого не зроблено. Хворі лікуються за власні кошти. В селах почасті хворі помирають вдома, смерть констатує фельдшер.

лення лікарів, обладнаних сучасною діагностичною апаратурою, а заняття повинні проводити знавці сімейної медицини. Час підготовки триває з перервами 4-5 років. Навіть при найбільш інтелектуальних здібностях один лікар не в змозі освоїти методіку користування всією інструментально-лабораторною діагностикою. Це, по суті, поліклінічний об'єм. Тому, на нашу думку, штати сімейної амбулаторії повинні відповідати кількості населення на дільниці та радіусу території. Тож слід так планувати, щоб на дільниці було не менше двох лікарів (бажано сімейна пара), 1-2 медсестри-лаборанти та водій. Один лікар виконує обов'язки лікаря терапев-

має: кабінети – терапевтичний, хірургічний, акушерсько-педіатричний, функціонально-діагностичний, процедурно-фізіотерапевтичний, лабораторію. На другому поверсі будівлі – службові помешкання лікарів та медсестер.

Для стабільності кадрів пропонуємо виділяти земельні ділянки та банківські кошти для спорудження власного житла. Адже в кожного лікаря чи сестри є сім'я, батьки, продовження життя на пенсії. Та й лікар-пенсіонер – бажаний фахівець на селі.

Постає кілька запитань.

З переходом на сімейну медицину зменшиться потреба у вузьких спеціалістах. Яка чекає на них доля? В перехідний період частина залишиться на своїх місцях, інші здобуватимуть сертифікати фахівців найвищої категорії, дехто перекваліфікується на сімейного лікаря.

Чи не зможе реформа викликати збільшення безробітних серед лікарів? На відміну від наших міст, у світі безробітних лікарів немає. Це вада нашого минулого та й сьогоднішніх днів.

У селі чи місті скоріше запроваджувати інститут сімейних лікарів? Напевно, там, де швидше з'явиться відповідна матеріальна база, кращі стабільні кадри. Але я все-таки радив би першочергову увагу звернути на сільську місцевість, яка є найслабшою ланкою нашої охорони здоров'я. Село чекає лікарів.

Реформа органів охорони здоров'я повинна бути зваженою, предметною й адресною. Держава фінансує та відповідає за створення матеріальної бази, забезпечення діагностичною апаратурою, надання безкоштовної допомоги дітям, студентам, пенсіонерам при невідкладних станах і гідну оплату медичних працівників. Чи готова держава в наш надскладний кризовий час провести системну реформу? Запитання не риторичне. Медицина відповідає за підготовку кадрів лікарів і медсестер чи лаборантів, сучасний та своєчасний рівень обстеження населення, виявлення хвороб на ранніх стадіях, стандарти лікування, профілактику захворювань, модифікацію стилю життя, інше. Кожна людина повинна нести відповідальність за власний здоровий спосіб життя, своєчасне медичне обстеження, виконання приписів лікарів.

**Василь ПРИШЛЯК,
заслужений лікар України**



Ольга МУДРА, Марія ЧАЙКОВСЬКА, Юлія СТОДОЛА, студентки медичного факультету (вгорі); Галина ОСТРОВСЬКА, студентка фармацевтичного факультету (ліворуч)

Фото Андрія ВОЙНИ

КЛІЩІ ПОБУТОВОГО ПИЛУ СПРИЧИНЯЮТЬ АЛЕРГІЮ

Пилові кліщі живуть майже в кожній оселі, зокрема, в ліжку постійно перебуває кілька десятків тисяч пилових кліщів, які неможливо побачити неозброєним оком. Щоб помітити мешканців ліжка, знадобиться потужна лупа, адже розміри пилових кліщів – приблизно 0,1-0,4 мм. Вони живуть у середньому 4 місяці. За цей час кожний такий кліщ відкладає понад 200 яєць і залишає по собі величезну масу екскрементів.

Чому пилові кліщі небезпечні для здоров'я? На перший погляд, вони цілком «мирні»: на людину не нападають, не кусаються і не п'ють кров. Проте кліщі та залишки їхньої життєдіяльності є дуже сильними алергенами: спричиняють алергію, що супроводжується такими симптомами, як кон'юнктивіт, нежить, чхання, кашель. Також вони можуть стати причиною багатьох захворювань, зокрема, різноманітних дерматитів і бронхіальної астми.

Найкращим середовищем для життя кліщів є постійна температура близько +20°C, відносна вологість повітря 60-80% і волога в безпосередньому оточенні (для цього чудово підходить піт людини). Саме постеля, де ми з вами проводимо майже третину життя, – ідеальне місце для розмноження, росту і розвитку цих провокаторів алергії.

Злущений епітелій шкіри людини – основна їжа для пилових кліщів. Людське тіло дає тепло і вологість, створює комфортні умови для них. Вони залізають в одяг, килими, фіранки, м'які меблі, іграшки, заповзають під плінтуси й паркет.

Як захиститися від пилових кліщів? Особи, чутливі до кліщів, повинні перебувати в сухих, холодних і добре провітрюваних приміщеннях, відмовитися від об-

битих меблів, пухнастих килимів і покриттів. Особливо необхідна щотижнева обробка м'яких меблів, регулярне просушування постелі. Для зниження вологості в ліжку рекомендовано застосовувати електричну грілку.

Дитячі іграшки зберігати в шафках, що зачиняються. З метою знезараження дитячі іграшки кладуть на добу в морозильну камеру, а потім перуть. Деякі дослідники зазначають, що кліщі, а особливо їхні яйця, швидко гинуть при контакт з сіллю. Тому можна рекомендувати миття підлоги у квартирах водою з додаванням солі (10-20%-им розчином).

Не рекомендується заставляти житлові кімнати, особливо спальні, меблями, зберігати речі під ліжком (усі поверхні повинні бути легко доступні для прибирання).

Якнайчастіше піддавайте постільні речі впливу вітру, морозу (низька та висока температура вбивають кліщів) і особливо – дії прямих сонячних променів. Встановлено, що алерген, отриманий з кліщів, не руйнується при кип'ятінні упродовж години, але повністю втрачає активність при опроміненні ультрафіолетовими променями протягом 2 годин.

Подушки, перини і ковдри не рідше одного разу на рік варто здавати в хімчистку або промивати п'р'я в домашніх умовах під душем, а напірники – виварювати. Якщо кліщів дуже багато, то старі матраци й подушки варто знищити, зробити ретельне прибирання приміщень і лише тоді придбати нову постіль.

При будь-яких алергічних проявах необхідно звернутися до лікаря-алерголога.

**Світлана ВЕЛИЧКО,
ентомолог обласної
санепідстанції**

ДЕНЬ ЗЕМЛІ

Всесвітні свята, безперечно, мають глобальне значення, адже їх відзначають на цій планеті незалежно від громадянства, національності та релігійних уподобань. Кожна людина може стати їх учасником, зробити свій внесок у розвиток світової цивілізації. Більшість свят з'явилося нещодавно. Одним з них є Всесвітній день Землі, який відзначили 22 квітня.

Походження цього свята має цікаву історію. Вона пов'язана з ім'ям Джона Мортон — адміністратора штату Небраска, розташованого на півночі американського континенту. Наприкінці XIX сторіччя, переїхавши сюди, він звернув увагу, що поодинокі дерева пустельної території прерії штату вирубували для будівництва житлових будинків та їх опалення. Джон Мортон запропонував проведення дня, присвяченого благоустрою, із заохоченням призами тих, хто посадить найбільше дерев. Лише за один день було висаджено понад 1 млн. дерев. Після цього 1882 року в штаті Небраска 22 квітня було проголошено офіційним святом — Днем Дерев.

День Землі спочатку відзначали навесні у день рівнодення, коли природа прокидається і все навколо наповнюється життям. З давніх часів з цим періодом пов'язували надії й сподівання на перемогу сил світла над темрявою. Це час, коли в багатьох країнах північної півкулі святкували Новий рік. Уперше День Землі відсвяткува-

ли 22 квітня 1970 року і відтоді саме цього дня в США провели загальнонаціональну демонстрацію на захист природи. Масштабна акція, в якій взяло участь майже 20 мільйонів американців, привернула увагу суспільства до екологічних проблем та активізувала дії, спрямовані на їх розв'язання. Це свято чистої Води, Землі і Повітря. Свято, яке має на меті об'єднати землян щодо захисту навколишнього природного середовища, привернути увагу людей до проблем екології нашої планети.

Цей день — нагадування про екологічні катастрофи, день, коли кожна людина має можливість замислитися над тим, що вона може зробити для розв'язання екологічних проблем. Понад 200 млн. людей зі 141 країни взяли участь у заходах 1990 року. На початку 90-х років свято отримує нове значення і з ним нову назву — Марш парків, оскільки, крім природоохоронних заходів, здійснювали збирання коштів на підтримку заповідних природних територій та основну увагу приділили національним паркам. 1997 року Марш парків охоплює майже всю територію колишнього СРСР. Заходи здійснюють, аби залучити громадян до участі у природоохоронній діяльності. Не залишилася осторонь і наша країна.

Успіх першої акції, що відбулася 22 квітня 1970 року у США, надихнув організаторів на проведення тижня Землі, як щорічних заходів з благоустрою територій. Ініціатива отримала широку підтримку та набула популярності. На хвилі громадської та політичної активності, завдяки проведенню Дня Землі, у США були прийняті закони та

інші акти з питань охорони навколишнього природного середовища (зокрема, Акт про чисте повітря). Генеральний секретар ООН підписав спеціальну прокламацію, присвячену цій події.

З кожним роком до святкування Всесвітнього дня Землі та Дня довкілля, долучається дедалі більше громадських організацій, представників державної влади, небайдужих громадян України. Всеукраїнська екологічна ліга традиційно до цих свят зорганізовує практичні природоохоронні заходи, що мають зробити наші міста і села чистішими та красивішими, і заходи, покликані привернути увагу суспільства до екологічних проблем, залучити до природоохоронної роботи якомога більше людей. Всеукраїнська дитяча спілка «Екологічна варта» традиційно теж проводить практичні природоохоронні заходи.

Неухильне зростання чисельності населення на планеті потребує збільшення видобутку й виготовлення життєвих ресурсів для забезпечення його проживання. Наслідки впливу людини на навколишнє середовище сумні й тривожні: порушуються природні угруповання й ландшафти, забруднюється атмосфера, морські акваторії та прісні водойми, руйнується ґрунтовий покрив, зменшується площа лісових ресурсів та чисельність видів рослин і тварин, хімічні сполуки, які циркулюють у біосфері, шкодять здоров'ю людини та всьому живому.

Україна відзначила День довкілля та Всесвітній день Землі. Наша країна прагне стати повноцінним учасником передових світових процесів і реформування економіки з врахуванням екологічних аспектів. Дбайливе ставлення до природи, навколишнього природного середовища — важливий крок на цьому шляху.

З'ЄДНАЛИСЯ З УСЕСВІТНІМ СПЛЕТІННЯМ ЖИТТЯ

Тема відзначення цього річного Всесвітнього дня довкілля — «З'єднайтеся з усесвітнім сплетінням життя». Вибір, що відображає потребу для всіх і кожного з нас визнати нашу роль у збереженні планети та екосистем, ресурсів і природних процесів, що скріплюють нас усіх разом. Більш ніж коли-небудь, життя на Землі вимагає від нас відчуття загальної відповідальності — нації за націю, особистості за особистість, людини за всі інші форми життя.

Всесвітній день довкілля Генеральна Асамблея ООН заснувала 1972 року до відкриття Стокгольмської конференції з теми «Довкілля людини», яка стала однією з найважливіших в історії екологічного руху. Тоді заснували й UNEP — Екологічну програму ООН, яка нині є основним організатором та ідеологом Всесвітнього дня довкілля.

В Україні День довкілля проводять щороку третьої суботи квітня згідно з Указом Президента від 6 серпня 1998 року. Цього дня зусилля спрямовані на поліпшення стану навколишнього середовища, очищення водних джерел, озеленення, збереження заповідних об'єктів, поширення екологічних знань.

Екологічна усталеність — в інтересах усіх, однаково для багатих і бідних. Кожне друге ро-

боче місце в усьому світі — у сільському господарстві, лісівництві і рибній ловлі — залежить безпосередньо від життєздатності екосистем. Поки що екологічно неприйнятні практики глибоко пронизують тканину сучасного життя. І міфи опанували припущенням, що є невелика альтернатива до цих недалекоглядних і марнотратних моделей споживання та розвитку.

Забруднення середовища та глобальне потепління сприяють зростанню захворювань та смертності, особливо серед дітей. Це стало темою для обговорення майже 400 експертів ВООЗ та інших міжнародних організацій, а також представників міністерств охорони здоров'я й довкілля 53 країн, громадських організацій та журналістів, які зібраних в столиці Австрії Відні. Під час зустрічі під назвою «Майбутнє для наших дітей» експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я оприлюднили дані, що з 53 країн Європейського регіону за кількістю спричинених забрудненим довкіллям смертей Україна займає 47 місце, залишивши позаду Білорусь і Росію, яка на останньому місці. Перше місце, де лише 13% пов'язані з небезпечним середовищем, посіла Ісландія. Це перший звіт ВООЗ, зроблений на аналізі впливу екологічних факторів на здоров'я людей у кожній країні. Нові дані також свідчать, що лише в Європі, наприклад, майже 1.8 млн. смертей щорічно можна було б запобігти завдяки покращенню довкілля. У світових масштабах «здорове» навколишнє середовище врятувало б 13 млн. життів.

Матеріали підготував Володимир КОНДРАТЮК, професор кафедри загальної гігієни та екології ТДМУ, голова наукової ради об'єднання Всеукраїнської екологічної ліги

«ЗЕЛЕНА» АКЦІЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Третьої суботи квітня в Україні відзначають День довкілля: висаджують дерева, прибирають вулиці, сквери та парки. Активну участь в акціях з благоустрою взяли студенти стоматологічного факультету ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Після занять на суботник вийшло 85 осіб. Юнаки та дівчата очистили від сміття посадки обабіч дороги, вулицю Бережанську та територію, прилеглу до міського цвинтаря. Як розповіла помічник проректора із соціальних питань Лідія Шапченко, генеральне прибирання студенти здійснили на площі 2,6 гектара.

Екологічна акція студентів-стоматологів свідчить, що вони — не байдужі люди, дбають про довкілля та позитивний імідж міста, в якому навчаються. Кожен, хто хоче ходити чистими вулицями й дихати свіжим повітрям, цю ініціативу підтримує.

Оксана БУСЬКА



**Ростислав ВАСИЛИК, студент фармацевтичного факультету (ліворуч); Світлана ЧЕРКАС та Ірина ЛОХВІНСЬКА, студентки стоматологічного факультету (праворуч)
Фото Андрія ВОЙНИ**



ОБ'ЄКТИВ

ЦІКАВО

ФРУКТИ Й ОВОЧІ ЗАХИЩАЮТЬ ВІД РАКУ ЛЕГЕНЬ

Учені з Національного інституту охорони здоров'я і навколишнього середовища (США) вважають,

що вживання фруктів і овочів дуже позитивно позначається на стані легень. Дослідники стверджують: ті, хто вживає їх у їжу регулярно та у великих кількостях, мають нижчий ризик захворіти на рак легенів. Особливо актуально це для курців.

Ця категорія людей часто схильна до захворювань легень.

Європейські учені уважно вивчили раціон півмільйона людей і виявили: ті, хто вживав овочі та фрукти, набагато рідше хворіли на рак.

Помітили учені й іншу закономірність. Ризик виникнення раку зменшиться відчутніше, якщо людина вживатиме широкий асортимент овочів і фруктів, а не зациклюватиметься на кількох продуктах.

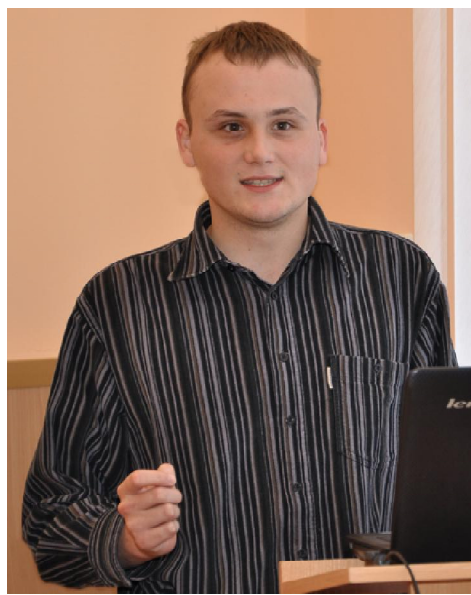
ТУБЕРКУЛЬОЗ: ВІД БОРОТЬБИ ДО ПОВНОГО ВИКОРІНЕННЯ

Про це йшлося у виступі професора Леоніда Грищука на студентській конференції, присвяченій Всесвітньому дню боротьби з туберкульозом. Згідно з рішенням Тернопільської обласної ради від 16 червня 2009 року було затверджено обласну програму «Протидія захворюванню на туберкульоз у Тернопільській області на період до 2011 року». Її ухвалили в усіх районах, але, на жаль, підхід до розробки районних програм був формальним. В деяких районах їх затвердили без фінансового забезпечення.

Торік в області взято на облік 594 хворих проти 614 за 2009 рік. Захворюваність зменшилася з 56,3 до 54,7 на 100 тисяч населення (захворюваність в Україні за 2009 рік – 72,7). Із загальної кількості таких пацієнтів 506 – хворі на легеневий туберкульоз (544 – минулого року). Кількість хворих зменшилася, а отже, зменшилася й захворюваність бацилярним і деструктивним туберкульозом. На жаль, питома вага, навпаки, зросла, що свідчить про пізнє виявлення туберкульозу.

В області зареєстровано шість випадків захворювання на туберкульоз у дітей. З них двоє мешкають у Підволочиському районі, двоє в Тернополі, ще одна дитина на Бережанщині і одна в Зборівському районі. Захворюваність серед дітей становить 3,5 випадки на 100 тисяч населення проти 5,8 за 2010 рік. В Тернополі захворюваність дітей зменшилася до 2 випадків на 100 тис. осіб.

Серед підлітків взято на облік п'ять хворих (проти 19).



Студент 3 групи 4 курсу Максим КАСЯНДРУК

«На шляху до подолання туберкульозу: від боротьби до повного викорінення» – під таким гаслом відбувся місячник боротьби з цією надзвичайно небезпечною та підступною інфекційною хворобою.

Офіційно про епідемію туберкульозу в Україні оголосили ще 1995 року. Задля покращення епідемічної ситуації в 2007 році була розроблена та затверджена Законом України «Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках». Мета – поліпшення епідемічної ситуації шляхом зниження показників захворюваності та смертності населення від туберкульозу, запобігання розвитку хіміорезистентного туберкульозу, підвищення ефективності лікування, удосконалення системи підготовки й перепідготовки медичних працівників, поліпшення лабораторної діагностики туберкульозу.

За два місяці цього року в області зареєстровано 5 випадків вперше виявленого туберкульозу серед підлітків.

Одним з основних вимірів, що характеризує епідемічну ситуацію з туберкульозу, є показник смертності. 2010 року від активного туберкульозу померло 100 хворих (2009 року – стільки ж). 86 % померлих – це чоловіки, більшість з них (80 %) – працездатного віку.

Туберкулінодіагностика залишається єдиним методом раннього виявлення туберкульозу у дітей. Торік зроблено 70 % проб Манту від запланованого. Невиконання плану туберкулінодіагностики пов'язано з відсутністю туберкуліну в районах та нестачею коштів для його придбання.

У час епідемії туберкульозу специфічна профілактика туберкульозу та туберкулінодіагностика є надзвичайно важливими для попередження та раннього виявлення недуги у дітей та підлітків. На жаль, останнім часом значно збільшилася кількість відмов батьків від проведення туберкулінодіагностики й щеплень. Дається ознаки також періодична відсутність вакцини БЦЖ у краї. Ситуація небезпечна, бо загрожує збільшенням захворюваності серед дітей та підлітків і збільшенням занедбаних форм туберкульозу.

Торік вдалося завершити газифікацію Кременецького обласного протитуберкульозного санаторію та капітально



Студентка 23 групи 4 курсу Ліліан Кахуікі Скарароуше (Намібія)

відремонтувати диференціально-діагностичне відділення облтубдиспансеру. Відкрито відділення для паліативного лікування хворих з важкими формами туберкульозу в Чортківському обласному протитуберкульозному диспансері, на базі Кременецького обласного протитуберкульозного диспансеру – відділення для обов'язкового лікування хворих, які ухиляються.

З доповіддю «Туберкульоз і материнство» на конференції виступив студент 4 курсу медичного факультету Максим Касяндрук. Він розповів про клініку та діагностику туберкульозу у вагітних і породіль, способи виявлення туберкульозу органів дихання, нирок у жінок, які захворіли під час вагітності й після пологів, туберкульозний менінгіт та лікування – етіотропне, не-

специфічне, колапсотерапію і хірургічні методи, хіміотерапію. Йшлося також про токсичний вплив препаратів на плід й медичні покази для переривання

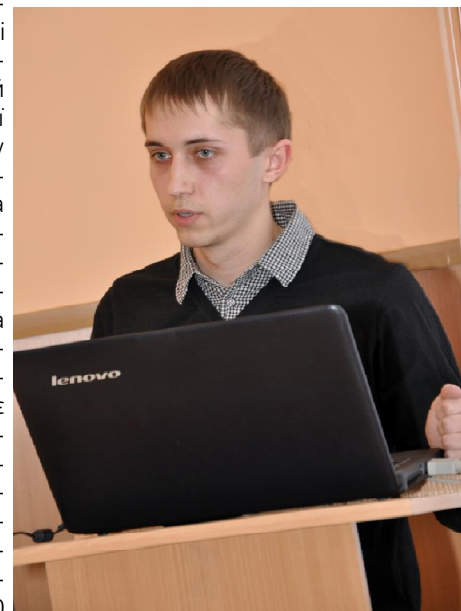


вагітності. Висвітлив студент і питання «Профілактика туберкульозу у вагітних».

Учасники конференції розглянули також інші аспекти протидії страшній недугі. Цікаві дані у своїй доповіді «Побічна дія протитуберкульозних препаратів» навів студент 4 курсу Тарас Корнага. А студентка 4 курсу Ліліан Кахуікі розповіла про те, яка ситуація з захворюваністю на туберкульоз на її батьківщині – в Намібії. Встановлено, що третина населення світу заражені мікобактерією туберкульозу, і два мільйони людей помирає від цієї бактерії кожного року. 2008 року уряд Намібії оголосив туберкульоз хворобою, яка вимагає невідкладної медичної допомоги, враховуючи те, що країна займає друге місце в світі за її поширеністю після Свазиленду. Убогість є основним чинником, що сприяє поширенню захворювання. Наразі в Намібії спостерігається серйозна епідемія туберкульозу: показник вперше діагностованих випадків досяг 634 випадки на 100 тис. населення в 2009 році і був одним з найвищих у світі за останні кілька років. Останнім часом ВІЛ-інфекція стала основною рушійною силою епідемії сухот в усьому світі. Генералізована епідемія ВІЛ мала безпосередній вплив на захворюваність туберкульозом і смертність в Намібії. Туберкульоз є найпоширені-

шою причиною смерті осіб, інфікованих ВІЛ, і продовжує поширюватися у зв'язку з генералізованою епідемією ВІЛ в країні. Одна із стратегій, яку прийняла Всесвітня організація охорони здоров'я, – це лікування хворих під безпосереднім наглядом медичного персоналу. Працівник охорони здоров'я щоразу спостерігає за пацієнтом, доки той не проковтне дозу протитуберкульозних препаратів, щоб гарантувати

повний курс лікування хворого. Намібія застосувала цю стратегію 1996 року, але ефективність її втілення залишає бажати кращого, бо успіх лікування не досягнув бажаного показника у 85 %. За словами студентки, міністерство охорони здоров'я Намібії разом з технічними партнерами активно підтримує широке впровадження програмного управління резистентними формами туберкульозу в країні.



Студент 1 групи 4 курсу Тарас КОРНАГА

Проведення таких конференцій у нашому університеті стало традиційним заходом. Зважаючи на актуальність проблеми, їх зорганізуюватимуть і надалі.

**Оксана БУСЬКА,
Андрій ВОЙНА (фото)**

ПЛАНИ

У КРЕМЕНЦІ ВІДКРИЮТЬ ГЕМОДІАЛІЗНЕ ВІДДІЛЕННЯ

Голова обласної ради Олексій Кайда відвідав Кременецьку районну лікарню. Нещодавно відбулося засідання сесії районної ради,

на якому було прийнято рішення про відкриття у лікарні гемодіалізного відділення. Перемовини про закупівлю та встановлення обладнання ведуть з облрадою та університетською лікарнею. З бюджету краю планують виділити півтора мільйона гривень.

– Нині, коли мова йде про кошти, – наголосив Олексій Кайда, –

маємо пам'ятати, що за ними стоять людські життя. В районі є шістнадцять осіб, які без гемодіалізу просто не виживуть. Людське життя – безцінне. Тому обласна рада, безсумнівно, долучиться до того, аби відкрили це відділення якнайшвидше.

Також побував Олексій Кайда і на відомому тут довгобуді. Понад

десяток років стоять недобудовані два корпуси Кременецької районної лікарні, харчоблоку, паливної. Щоб завершити будівництво, потрібен не один десяток мільйонів гривень. Обласна скарбниця, зрозуміло, таких коштів немає. На жаль, субвенцій з держбюджету на добудову районної лікарні не надходить. Голова Кременецької рай-

ради Андрій Гуславський зауважив, що в разі впровадження реформи галузі охорони здоров'я й створення на базі Кременецької районної лікарні медустанова, що обслуговуватиме північні райони краю, необхідно буде шукати шляхи розв'язання й цієї проблеми.

Лілія ЛУКАШ

СВЯТО ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ, ФЕЄРІЇ ТА КРАСИ

Залу, де відбувся конкурс, зі смаком, стильно облаштували. Її вщерть заповнили вболівальники з плакатами у руках. Знаю, що для головного лікаря Володимира Шкробота життєве кредо — «Усе потрібно робити в житті фундаментально та з любов'ю». Отож, захід відбувся на одному диханні, подарувавши людям чимало приємних емоцій.

Вісім учасників під звуки «Мелодії раю» Шопена та оплески аудиторії заходять до зали. Не просто було увійти до складу цієї команди. Своє



Оксана СОТНИК

Саме так без перебільшення можна назвати конкурс «Краща медична сестра-2011», який днями відбувся в Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні. Приурочили його Всесвітньому Дню медичної сестри, який відзначатимуть 12 травня.

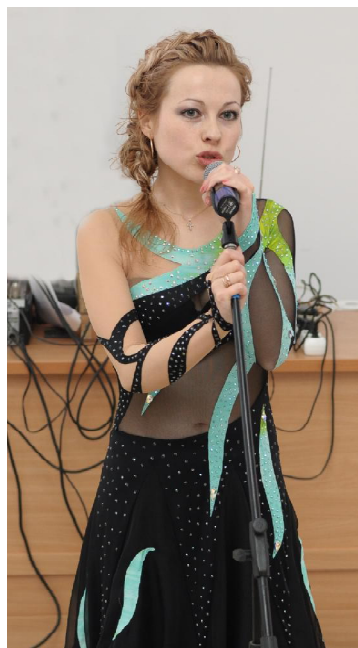
право на перемогу медичні сестри всієї лікарні здобували у кілька етапів.

— На першому пройшли комп'ютерне тестування, де потрібно було відповісти на 150 питань з різних галузей медицини. На другому — розв'язували практичні завдання, — розповідає заступник головного лікаря з медсестринства Надія Фарійон. — У фінал вийшли ті, хто набрав найвищі бали. Сім медсестер і один медбрат.

Чому обрали саме цю професію, про те, що люблять і чим захоплюються вони розповідали вже на першому конкурсному завданні фіналу. Напевне, не знайшлося жодної байдужої людини з аудиторії, коли учасники демонстрували свої таланти. Не вірилося, що, крім професійного вміння, вони володіють ще й розмаїтими мистецькими талантами. Їхні творчі номери я б назвала монспектаклями, в які вони вклали не лише душу, а й неабияку майстерність. Шкода тільки, що пацієнти зазвичай не відвідують такі заходи, а то вони обов'язково б упізнали свою медсестру Оксану Бих у вишитому українському костюмі. Побачи-

ли б, які красиві картини вона вишиває. Замилувалися чудовою композицією з весняної лози й жовтих нарцисів, яку створила Оксана Сотник. А ще почули б чудову гумореску про лікарняне життя, коледж, в якому навчалася, власні захоплення з уст Лілії Варварук і «закружляли» б у Віденському вальсі разом з Олеся Демборинською. У формі військової медсестри вийшла на імprovізовану сцену Марія Кулик — на екрані її ровесниці, сестри милосердя рятують солдатів, а дівчина так проникливо розповідає про подвиги та величну місію медсестри.

Наступним було тестове завдання, його озвучила з допомогою сучасних засобів телекомунікації — телемоста — викладач Чортківського державного медичного коледжу Галина Гантімурова. Варто зазначити, що з цим завданням усі учасники впоралися на «відмінно». І завершальною нотою стало вирішення ситуаційної задачі, яка була різною для кожного з учасників. Звісно, й тут конкурсанти показали високий рівень. До слова, всі оцінки були висвітлені на спеціальному табло. Обирати переможців



Переможниця конкурсу
Олеся ДЕМБОРИНСЬКА

Кулик. Усіх учасників змагань нагородили грамотами та подарунками від адміністрації та профспілкової організації лікарні, а володарки призових місць отримали ще й грошові премії.

Вітаючи переможців, головний лікар психоневрологічної лікарні, заслужений лікар України, кандидат медичних наук Володимир Шкробот зауважив, що для нього майже двогодинний конкурс разом з концертною програмою студентів і викладачів Чортківського медичного коледжу промайнув наче одна мить. Подія ця подарувала й справді свято, яке вартувало того, що готувалися до цього дійства медсестри усієї лікарні майже увесь рік. Читали спеціалізовану літературу, вдосконалювали практичні навички та теоретичні знання. На його думку, такі конкурси не лише підвищують престиж професії медичної сестри, а й спонукають досягати вершин медичного фаху. А ще головний лікар повідомив чудову новину, що з 31 травня до 4 червня



виявилось справою непростою. Як зазначив голова журі, директор Чортківського медичного коледжу заслужений лікар України Любомир Білик, усі старанно підготувалися до конкурсу, проявили високий професійний рівень, вміння у таких майже екстремальних умовах вирішувати поставлені завдання. Але у правилах конкурсу — визначення переможців. За кількістю балів першою стала Олеся Демборинська. Другою сходинок п'єдесталу посіла Лілія Варварук, а третє місце виборола Марія

делегатія психоневрологічної лікарні побуває з метою обміну досвідом в одному з відомих медичних закладів Кракова — клініці Бабінського. Наступна поїздка очікує наших переможців, які, крім професіоналізму, наділені ще й великим терпінням, добротою, щедрістю допомогти й будь-якої хвилини прийти на допомогу.

**Лариса ЛУКАШУК,
Андрій ВОЙНА (фото)**



Марія КУЛИК



Оксана БИХ



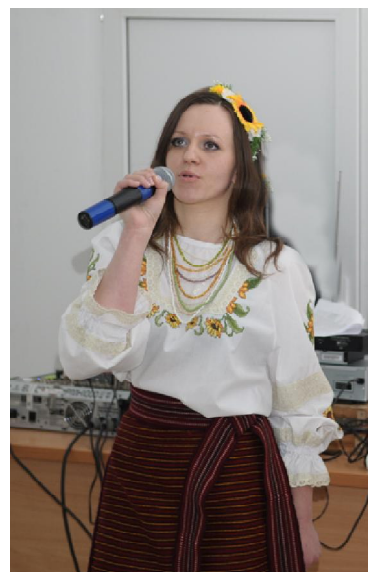
Наталія ФРЕЙ



Михайло ЛОЗИНСЬКИЙ



Лілія ВАРВАРУК



Ірина КЛИМКО

ХАЙ ЗДІЙСНЯТЬСЯ ВСІ ЗАДУМИ ТА СПОДІВАННЯ!

23 квітня відзначає ювілейний день народження начальника навчального відділу ТДМУ Єлизавета Богданівна УНОЛЬТ.



Вельмишановна Єлизавета Богданівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження.

Коллектив університету щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Вражаєм Вас Ваш трудовий шлях від лаборанта до начальника відділу кадрів університету. А в останні роки ми цінуємо Вас за ініціативне вдосконалення організації роботи відповідно до сучасних вимог одного з найважливіших підрозділів університету – навчального відділу.

Бажаємо Вам міцного здоров'я, душевного спокою, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя і затишку, довгих і активних років життя, здійснення всіх задумів і сподівань.

**Ректорат ТДМУ
імені І.Я.Горбачевського**

14 квітня виповнилося 60 років головному метрологу ТДМУ Івану Івановичу ІВАСЕНКУ.



Вельмишановний Іване Івановичу!

Сердечно вітаємо Вас з 60-літтям.

Коллектив університету щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Ми особливо цінуємо майже 20-річний період Вашої діяльності на чолі метрологічної служби університету, яка в останні роки виконує функції Головної організації метрологічної служби Міністерства охорони здоров'я України, що сприяє подальшому зростанню авторитету нашого навчального закладу.

Бажаємо Вам міцного здоров'я, душевного спокою, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя і затишку, довгих і активних років життя, здійснення всіх задумів і сподівань.

**Ректорат ТДМУ
імені І.Я.Горбачевського**

ВДЯЧНІСТЬ

ДОЗЕМНИЙ УКЛІН ВАМ, ДОРОГІ ЛІКАРІ!

Як мовиться, шляхи Господні незвідані. Нині ти – працівник лікувального закладу, а завтра – пацієнт. Так склалося, що Наталію Іванівну Стець саме у жіночий день 8 Березня доправили до лікарні. Засмучена та у розпачі переступила вона поріг лікарняної палати відділення оперативної гінекології Тернопільського обласного перинатального центру «Мати та дитина».

– Велику надію поклала на Господа і лікарів, які мене оперували. – Тепер дякую своїм рятівникам – Віктору Васильовичу Куценку та Володимирі Васильовичу Господариську, – каже Наталія Іванівна. – Дивовижні, талановиті лікарі, люди з великою душею та добрим серцем. Моїм лікуючим лікарем був Володимир Господарисько. Не знаю, як, попри важку роботу в операційній, у нього знаходилося ще багато теплих слів і порад для усіх жінок у палаті. Нас було четверо пацієнток – і до кожної він знаходив особливий підхід, вселяв віру та надію на одужання, пояснював, як поводитися після операції. Мабуть,

тому післяопераційний період у мене минув без ускладнень, бо ж на своєму досвіді переконалася, яку велику силу має слово, особливо слово, вимовлене з любов'ю до пацієнта.

Дивовижний і талановитий лікар, чуйна та прекрасна людина! Це все про вас, Володимире Васильовичу! Ви – справжній фахівець. За ваші золоті руки, доброту, безвідмовність, бажання допомогти вдячні й мої сусіди по палаті – Оксана Сліпчун з Лановецького та Оксана Гречана з Козівського районів. Ось бачите, йшла до лікарні з великою бідою, а виписалася з новими подругами. Ми всі вдячні вам і високопрофесійній команді відділення, яке очолюєте, за людяність, турботу, бажання допомогти. І медсестричкам, і молодшому медперсоналу, і лікарю-анестезіологу – велике спасибі і доземний уклін. Бажаємо Вам усім міцного благополуччя, успіхів і процвітання! Хай береже Вас Господь!

**Підготувала
Лариса ЛУКАЩУК**

22 квітня виповнилося 60 років головному лікарю Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні Володимирі Васильовичу ШКРОБОТУ.

Вельмишановний Володимире Васильовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 60-літтям.

З КОГОРТИ ТАЛАНОВИТИХ ОЧІЛЬНИКІВ МЕДИЦИНИ

Володимир Васильович Шкробот – головний лікар Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні, заслужений лікар України, доктор філософії, доцент Тернопільського медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, дійсний член Української академії економічної кібернетики, автор понад 40 наукових праць, 20 рацпропозицій, 1 винаходу. У його послужному списку – орден «За заслуги III ступеня», «За заслуги II ступеня», численні грамоти Міністерства охорони здоров'я України.

Він з когорти тих талановитих очільників, які не лише вміють управляти, але й знають, як досягати мети.

Незважаючи на понад тридцятилітній досвід діяльності у медичній царині, Володимир Шкробот вочевидь є керівником зразка «нової хвилі»: креативний, успішний, невагомий ентузіаст та експериментатор. Вміння працювати «на результат», дозволяє по-праву зачислити його до славної плеяди організаторів та фундаторів національної системи охорони здоров'я.

Розставляючи акценти у його біографії, варто зауважити, що після закінчення Тернопільського державного медичного інституту 1974 року Володимир Шкробот розпочав свій трудовий шлях на посаді хірурга в Тернопільській міській лікарні № 1. У вересні 1978 року він продовжив роботу за цією ж спеціальністю, але вже у Тернопільській обласній клінічній лікарні. Через два роки Володимир Шкробот обійняв у цьому медичному за-

колектив університету щиро шанує Вас як одного з видатних випускників альма-матер, талановитого лікаря, науковця та організатора охорони здоров'я.

Ми особливо цінуємо співпрацю з Вами як керівником клінічної лікарні, в якій створено сприятливі умови для навчання студентів, лікарів-інтернів і аспірантів.

Бажаємо Вам міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, довгих років благородної, плідної багатогранної діяльності, добробуту, людського тепла, родинного багополуччя та затишку, життєрадісності, щастя.

**Ректорат ТДМУ
імені І.Я.Горбачевського**

ладі посаду заступника головного лікаря з хірургічної роботи. Працював за сумісництвом головним позаштатним хірургом управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації.

Четвертого вересня 2001 року Володимира Шкробота призначають на посаду головного лікаря Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні. З його приходом медична установа кардинально змінила свій вигляд, ставши обличчям сучасної медицини. Проведено докорінну реконструкцію лікарняних корпусів, європейського вигляду набуло приймальне відділення, відділення інтенсивної терапії та кризових станів, відділення соматоформних роз-



**Володимир ШКРОБОТ,
головний лікар обласної
комунальної клінічної
психоневрологічної лікарні,
доцент ТДМУ**

ня з новозбудованою водолікарнею, ошатного вигляду набули й шість неврологічних, одинадцять психіатричних відділень і відділення інтенсивної терапії.

Є на території лікарні місце, де пацієнти мають можливість зцілювати не лише тіло, а й душу – це церква святого Миколая. За дієвої участі Володимира Шкробота завершили й освятили, до слова, через десять років із започаткування будівництва, цей єдиний в області лікарняний храм і збудували дзвіницю.

Серед заходів, що на часі у спеціалістів лікарні, – удосконалення надання психіатричної та неврологічної допомоги мешканцям області, впровадження в практику новітніх методів діагностики й лікування недуг. Головні ж пріоритети головного лікаря Володимира Шкробота спрямовані й нині на ефективний менеджмент у життєдіяльності медичного закладу, який за підсумками обміну досвідом між регіонами нашої держави 2007 року удостоївся великої честі бути визнаним найкращим психіатричним закладом України.

Коллектив Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні з почуттям глибокої поваги до свого керівника вітає Володимира Васильовича з 60-річчям від дня народження, бажає доброго здоров'я та нових успіхів у вдосконаленні плідної діяльності лікувального закладу.



Церква св. Миколая



Обласна психоневрологічна лікарня



РЕЦЕПТИ ПАСОК ВІД КУХАРЯ НАДІЇ ЗАРОВЕННОЇ

У великодньому кошику кухаря університетської лікарні Надії Заровенної обов'язково має бути домашня ковбаса, крашанки, масло, сир, сіль, мак, часник і білий хрін. «Паску мати пекла з прісного тіста, – розповідає пані Надя. – Її ми клали у великодній кошик. Також освячували шматок бабки із солодкого тіста».

Пропонуємо вам рецепти пасок від Надії Заровенної.

Паска

0,5 л молока, 0,5 пачки дріжджів, 0,5 скл. цукру. Нехай усе бродить. 15 жовтків збити з 1 скл. цукру, додати 4 скл. борошна, 0,5 ч. л. солі, один потертий на дрібній тертці лимон. Тісто місити півгодини. Додати 200 г розтопленого масла, 1 пачку порошку до печива, ванілін, родзинки. І знову місити 30 хвилин. У форми тісто розкладати невеликими порціями. Коли підійде, змастити жовтком.

Бабка подільська

Тісто: 500 г борошна, 1 склянка молока, 100 г цукру, 8 жовтків, 100 г дріжджів, 3 ст. ложки вершкового масла або маргарину чи олії, 100 г родзинок, 1/2 ч. ложки солі, ванілін.

Помадка: 150 г цукрової пудри, 1/2 лимона, 2-3 ст. ложки води, ромова есенція.

Дріжджі розвести у теплом молоці з 1 ст. ложкою цукру. Коли вони почнуть бродити, влити їх у посуд з борошном, посолити, додати розтерті з цукром жовтки і замісити. Як тісто відставатиме від рук, влити розтоплений жир або теплу олію та вимісити. Всыпати проміті родзинки, вимісити, накрити і поставити тісто, щоб підійшло. Тоді частину його викласти у форму, застелену промащеним папером, заповнивши її на 2/3, і поставити, щоб ще раз підійшло. Коли тісто заповнить



форму, змастити його яйцем і пекти в гарячій духовці (190-200 °C) 45 хв. Спечені бабки ще гарячими посипати цукровою пудрою з ваніліном або холодною покрити ромовою помадкою.

Помадку готують так: цукрову пудру розтерти з водою, додаючи по кілька крапель лимонного соку та ромової есенції, доки утвориться однорідна пухка блискуча маса.

Бабка святкова

Тісто: 1 кг борошна, 2 склянки молока, 10 жовтків, 100 г дріжджів, 200 г вершкового масла або маргарину чи олії, 200 г цукру, 100 г родзинок, 1/2 ч. ложки солі, цедро з 1/2 лимона.

Дріжджі розвести у теплом молоці з 1 ст. ложкою цукру і 3 ст. ложками борошна. Коли розчина почне бродити, вилити її в посуд з борошном, додати розтерті з цукром жовтки, посолити й місити до появи пухирців. Тоді влити розтоплений жир, знову добре перемісити, щоб тісто увібрало жир, додати проміті родзинки, цедрю, вимісити, накрити та поставити, щоб підійшло. Коли тісто збільшиться в об'ємі вдвічі, частину його викласти у форму, дно якої застелити промащеним папером, заповнити форму на 1/3 і поставити, щоб підійшло. Коли форма наповниться, змастити тісто яйцем і пекти в гарячій духовці (190-200 °C) 45 хв.

ЩО ПОКЛАСТИ У КОШИК?

24 квітня – світле Воскресіння Христове. Напередодні, у суботу, вервечки вбраних по-празниковому парафіян потягнуться на Всеношну, а удосвіта вишикуються навколо храмів, щоб освятити вміст великодніх кошиків. Що ж туди треба класти згідно з церковними канонами?

Найперше – паску – символ



Царства Небесного, хліб вічного життя.

Яйця – символ самостійного і неповторного життя. Писанка символізує життя, достаток, вічний рух. Крашанка – побажання усякого добра, основано на Христовому воскресінні.

Сир і масло – дари природи, символ жертвності та ніжності Бога.

Шинка-ковбаса – душевна радість (коли повернувся блудний син, добрий батько звелів зарізати вгодоване теля).

Хрін – він робить людину міцнішою, як міцнішає християнин, який приймає таїнство сповіді під час посту.

Сіль – якість зв'язку. «Ви – сіль землі» (Мт. 5:13).

Рушничок – багатство ниток, сплетених любов'ю і розумом, символ життя, а також вічності, бо плетіння нитки – процес, який можна продовжувати безконтинентно.

Свічка – світло, яке виносять назовні між людей так, як жертва Ісуса на хресті спричинила відновлення внутрішнього світу людини.

ЯЙЦЕ-РАЙЦЕ

Раз на рік – на Великдень – ми можемо вдовольстися такого делікатесу, як варені яйця. Але традиційна страва «Яйця під майонезом» вже неабияк приїлася. Спробуйте здивувати гостей чимось оригінальним.

«Сюрприз»

100 г бекону, 1 ч. ложка гірчиці, 100 г майонезу, 4 варені яйця, 1 сире яйце, сухарі панірувальні.

Бекон дрібно посікти, яйця розрізати вздовж, виїняти жовтки, вим'яти виделкою. Вимішати жовтки, бекон, майонез, гірчицю, сіль. Начинити білки. Вмочати кожну половинку в збите сире



яйце й обкачувати у сухарях. Смажити на олії 2-3 хвилини.

ВЕЛИКОДНІ ДЗВОНИ

*Ще пам'ятаю біля церкви мури,
Порослі мохом, сірі,
кам'яні,
Коли в зеленій квітня палітурі
За ночами всміхались
ранки й дні.*

*Коли гули над містом
великодні
Церковні дзвони ніжні, золоті,
І танули, немов іще й
сьогодні
Гудуть вони в далекій висоті.*

*На мур, було збирався я
високий,
Де яблуня вклонялася гіллям,
І слухав дзвонів сяючі
поточи
І був таким задивленим малям.*

*І десь паски бабуся
сніжно-білі
Несла додому з церкви у
хустках.*

*А дзвони все гуділи і гуділи
Й «Христос Воскрес»
бриніло на вустах.*

Микола СТУДЕЦЬКИЙ

*Він вже настав, цей світлий
добрий день –
Розбила віра чашу безнадії,
І повертає лик свій
до людей
Всепрощенням осяяна
неділя.*

*А нам до неї крізь літа
спішить –
Чистішим від покаянь і
Пробачень.
В молитві хай
Розвидниться в душі,
Щоб Істину могла вона
побачить.*

*І хай торкнуться нас, іще
живих,
Ісуса очі – мудрі і предвічні.
Душі спасінням стрепенулась
Вись
І благодать усіх до Бога
кличе!*

Ольга ЧОРНОМАЗ

ВЕЛИКДЕНЬ У СВІТІ

АВСТРАЛІЯ

В Австралії дуже популярні «яйця» з шоколаду або цукру – великі й малі. Ще тут люблять робити гостинці у формі кролика або рідкісної тубільної тварини цього континенту – bilby. За традицією великоднє меню австралійців складається зі смаженої баранини, яловичини або курчати зі смаженими овочами, схожими на картоплю, моркву, кабачок, квасолю, горох або брокколі. На десерт подають традиційну солодку австралійську великодню страву – Pavlova – це торт із безе, прикрашений фруктами, ківі, полуницями, ананасами й мандаринами. Дуже популярні солодкі гарячі булочки (Hot Cross Bun),

що їх австралійці їдять на сніданок великоднього ранку перед неодмінним відвідуванням церкви. Великдень в Австралії – то час, коли багато австралійських родин виїздять на природу.

БОЛГАРІЯ

За традицією цієї країни на Великдень багато писанок викладають довкола великої святкової хлібини. Болгари «цокають» писанками доти, доки на одному з них не з'явиться трищина, і бажають при цьому одне одному успіху. Найвдатнішим вважається той, у кого великоднє писанка найдовше залишиться ціла.

ШВЕЦІЯ

Великдень не таке значне свя-

то для шведів, як Різдво, але у школах його починають святкувати ще за тиждень до настання. Діти та їхні вчителі згадують і говорять про те, що Ісус помирав, а потім воскресав з мертвих. Мешканці Швеції прикрашають до Великодня свої домівки великодніми квітниками – жовтого, зеленого та білого кольору, а в оселях всюди ставлять жовтих курчат, з кольоровим чепурним пір'ям. Шведи їдять на Великдень майже те саме, що й на Різдво, але цього разу набагато більше уваги приділяють цукеркам та іншим ласощам. Писанки вони роблять з картону, а всередину кладуть велику гарну цукерку.

НІМЕЧЧИНА

Великодню передує Страсна п'ятниця. Багато хто з німців не-

одмінно їсть цього дня рибу. Ніхто в Німеччині не мусить працювати ані в п'ятницю, ані в суботу, що передують Великодню. Суботнього ж вечора в різних населених пунктах країни влаштовують велике Великодне багаття. Це дуже популярний захід, і дуже багато хто приходить подивитися на цю ватру – символ кінця зими та згоряння всіх поганих почуттів. Ранок Великодня кожна родина провадить укупі за сніданком. Батьки напередодні ховають кошики з ласощами, писанками й невеликими дарунками. Після сніданку вони кажуть дітям: «Великодній зайчик заховав від вас кошики, ви мусите їх знайти». Діти шукають їх по всій оселі, і це дуже весела мить святкового дня. У другій половині Великодня сім'ї

відвідують друзів і родичів, де п'ють разом чай.

МЕКСИКА

Великодні свята в Мексиці тривають майже два тижні й мають характер народних гулянь. Великодні танці загальновідомі. Над вулицями висять гірлянди зі строкатого паперу. Відбуваються дві театралізовані процесії Страсної п'ятниці. В першій половині дня величезна хода символізує ту мить, коли римські солдати приводять Ісуса до місця розп'яття, у другій половині дня – чорну, мовчазну процесію розп'яття.

ФІЛІПІНИ

Коли великоднього ранку б'ють церковні дзвони, батьки високо піднімають маленьких дітей над головою. Вони сподіваються, що це принесе щастя їхнім малюкам.

Є ЩО ЇСТИ, Є ЩО ПИТИ, ТА КОЛИ ВЖЕ ЖИТИ

Баба з воза, коням легше.
Боже, ти забрав силу, забери й бажання.
В гості до Бога ніколи не пізно.
Ви ще не вмерли, щоб про вас говорили тільки добре.
Дай язика волю — заведе в неволю.
До пенсії доживаємо, а після виживаємо.
Дід Мороз завжди напідпитку.
Жити треба для себе, а не для потомків.
Живіть, не озираючись на вік, і не чекайте смерті, вона сама прийде.

Життя прожити — не поле перейти.
Життя подібне до універмагу, в ньому є все, крім того, що важливо для тебе.
Люди орють землю, а літа душу.
Молодість веде до вінця, а старість — до могили.
Менше знаєш — міцніше спиш.
Немічна старість — це минула юність.
На такий я вже старий, як давній і занехаєний.
Пенсія — це лебедина пісня зарплати.
Пенсія — це початок кінця життя.

Поради старих людей, як зимове сонце, світить та не гріє.
Прокинься старий і радуйся, що живий.
Старість нещаслива тому, що вона все знає.
Старість іде, хворобу за собою веде.
Старість — це невиліковна хвороба.
Старість — не радість, а могила не на користь.
Старі друзі покидають нас, прокладаючи нам дорогу.
Тіло старих людей холодне і сухе.
Чим довше живеш, тим більше гріхів маєш.
Чергова пенсійна реформа не зменшила кількість пенсіонерів.
Як нема розуму в літа молоді, то не буде його й у старості.

ВІЧНА ПАМ'ЯТЬ

8 квітня 2011 року заснув вічним сном Почесний консул України у м. Познань (Польща) пан Лукаш ГОРОВСЬКИЙ.

Колектив Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського висловлює свої щирі співчуття працівникам Почесного консульства України у Познані, рідним і близьким покійного з приводу передчасної смерті Почесного консула пана Лукаша Горовського.

Ми пам'ятаємо та цінуємо дружню співпрацю пана Лукаша з нашим університетом.



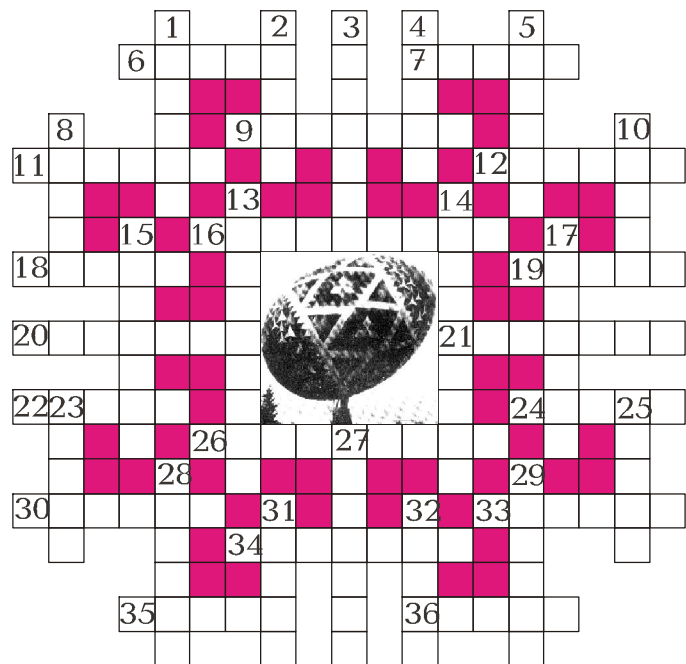
ЦІКАВО

СТАРШІ КРАЩЕ ЗАПАМ'ЯТОВУЮТЬ...

Дослідники дійшли висновку, що старші люди краще запам'ятовують позитивну інформацію, а молоді — негативну.
Під час експерименту двом групам показували картинки. На одних був зображений явний негатив, щось подібне до цвинтаря, на інших позитив, наприклад, чудовий пейзаж. Обидві групи більше уваги надавали перегляду «поганих» картинок, але під час опитування з'ясувалося, що негатив добре запам'ятала тільки молодь — старші люди пам'ятали тільки добре.

КРОСВОРД

Горизонталь: 6. Марево. 7. Найбільший духовий клавішний музичний інструмент. 9. Автоматична скорострільна зброя малого калібру. 11. Вид гвинтівки. 12. Церемонія, дійство. 16. Стіна із вставленими в неї іконами, яка в церкві відокремлює вівтар від центральної частини. 18. Прибудова біля входу в будинок. 19. Книга, що містить виклад догм і положень мусульманської релігії. 20. Супутник Сатурна. 21. Справжнє ім'я автора на відміну від псевдоніма. 22. Догляд за кимось. 24. Глибока яма. 26. Велике коло небесної сфери, по якому відбувається видимий річний рух Сонця. 30. Співзвучність. 33. У театрі — місця для глядачів у середніх і верхніх ярусах. 34. Старовинний баштовий або стінний годинник. 35.



Взаємне завдання ударів, побоїв. 36. Кушова рослина з колючими гілками та великими їстівними ягодами.

Вертикаль: 1. Пристрій для наведення на яку-небудь точку геодезичних інструментів. 2. Старовинна українська картярська гра. 3. Видатний український композитор. 4. Віршова строфа. 5. Хуліган. 8. Назва першої літери грецького алфавіту. 10. Господар. 13. Сукупність суспільно-виробничих відносин. 14. Поема Тараса Шевченка. 15. Маленьке, тісне приміщення. 17. Відомий український поет, у комуністичні часи заборонений. 23. Персонаж п'єси М. Старицького «За двома зайцями», для якої «любов — ето скандаль». 25. Рішення суду, вердикт. 27. Розмальоване Великоднє куряче або дерев'яне яйце. 28. Напад з метою пограбування. 29. Український народний танець. 31. Районний центр на Тернопільщині. 32. Грошове стягнення, яке накладається як покарання в адміністративному або судовому порядку.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 7 (288) за 2011 р.

1. Стрій. 2. «Коломбо». 3. Оберіг. 4. Битва. 5. Чермак. 6. Мадонна. 7. Естет. 8. Рим. 9. Йод. 10. Олір. 11. Папіра. 12. Лета. 13. Екс. 14. «Світозари». 15. По. 16. Аул. 17. Узвар. 18. Хрін. 19. УТ. 20. Віза. 21. Хвала. 22. Верн. 23. Завіса. 24. Сани. 25. Ре. 26. Італія. 27. Ягуар. 28. «ВВ». 29. Зона. 30. Ге. 31. Трак. 32. Ази. 33. Вега. 34. ТУ. 35. Закон. 36. Яр. 37. Мудрець. 38. Грім. 39. КраЗ. 40. Мегре. 41. Ара. 42. Угри. 43. Як. 44. Хижа. 45. ДАІ. 46. Яга. 47. Арешт. 48. «Хо». 49. Магазин. 50. Єр. 51. Тур. 52. Наказ. 53. Ласо. 54. Олег. 55. Ар. 56. Ушу. 57. Етан. 58. Льон. 59. Сокіл. 60. Трек. 61. Рур. 62. Свекор. 63. Кут. 64. ТОН. 65. Пірс. 66. Арак. 67. НАСА. 68. Гол. 69. Пост. 70. Шкапа. 71. Абсурд. 72. Гонта. 73. Каска. 74. Гурт. 75. Рейд. 76. Ага. 77. Рагу. 78. Пар. 79. Ной. 80. Кеб. 81. Га. 82. Ой. 83. Ма. 84. Ля. 85. «Земля». 86. Ян. 87. Го. 88. Лайма. 89. Баян.

ТУРНІР З ПЕЙНТБОЛУ ВІДБУВСЯ ВДРУГЕ

Пейнтбол в Україні — з 1994 року, та спочатку це був елітний вид спорту лише для людей з великими фінансовими можливостями. У Тернополі він розпочав свою історію 2003 року. Нині пейнтбол стає дедалі доступнішим.

Віднедавня цей вид активного відпочинку став популярним і у нашому університеті. За останній рік вже вдруге відбувся турнір «Медичні війни» серед студентських команд різних факультетів нашого ВНЗ. Уперше

ду. На відміну від гри в лісі, цього разу учасникам потрібно було продемонструвати неабияку фізичну підготовку, адже ігрова зона мала великі ангари, а також чотири поверхи будівлі з довгими коридорами та великою кількістю кімнат. У підсумку ігрового дня визначили переможців: перше місце виборов «Параліч» (студенти 5 курсу медфакультету), друге — «FEAR ZERO» (команда іноземних студентів 6 курсу медфакультету), третю сходинку посіла «Орда» (команда 3 курсу фармфакультету).

Командам переможцям пейнтбольний клуб «АРЕЙ» надав



такий турнір відбувся торішньої осені. У ньому взяли участь 8 команд, до їх складу входили українські та іноземні студенти медичного, стоматологічного, фармацевтичного факультетів.

Після запеклої боротьби, яка тривала протягом двох днів, у фінал вийшло дві команди: «Параліч» і команда іноземців «ELL Amour». Найсильнішою виявилася команда «Параліч», до складу якої входили: капітан — Олександр Пісоцький (5 курс медфакультету), снайпер — Василь Пастушок (4 курс медфакультету), санітар — стрілець Павло Буката (5 курс медфакультету), штурмовики: Ігор Пошак (4 курс фармфакультету), Петро Папіш (5 курс медфакультету), Михайло Подірічов (3 курс стоматфакультету).

Змагання відбувалися на природі за межами міста, а атмосфера була дружньою і веселою. На численні прохання студентів, які брали участь у попередньому турнірі, а також тих, які виявили бажання пограти у пейнтбол, вирішили зробити турнір «Медичні війни» щорічним.

2-3 квітня відбувся турнір «Медичні війни-II, весна 2011», що проводився вже за іншим тактичним сценарієм на базі ігрового полігону пейнтбольного клубу «АРЕЙ». Цього разу гра відбувалася в приміщенні, для перемоги команді потрібно було знайти, захопити та винести прапор або знищити ворожу коман-

дифікати на безкоштовні ігри для кожного члена команди. Три безкоштовні гри — кожному члену команди переможця, за 2 місце — по дві, і за третє — по 1



безкоштовній грі у будь-який зручний для студентів час.

Щорічні турніри «Медичних війн» відбуваються з ініціативи студентів першої групи п'ятого курсу медичного факультету Олеса Сіранта та Романа Хруща, а також студента 12 групи Тараса Мерви та за підтримки пейнтбольного клубу «АРЕЙ».

Роман ХРУЩ,
студент медичного факультету