

МИСЛИТИ – І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 21 (374)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
8 листопада 2014 року



ПОМИНАЛЬНИЙ ДЕНЬ

СОРОКОВИНИ ВШАНУВАННЯ ПАМ'ЯТІ ЛЕОНІДА ЯКИМОВИЧА КОВАЛЬЧУКА



Завтра – сорок днів, як земний життєвий шлях навічно завершив ректор ТДМУ імені І.Я. Горбачевського, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Якимович КОВАЛЬЧУК.

Своїми спогадами про незабутнього Леоніда Якимовича сьогодні на сторінках «Медичної академії» поділилися його однокурсники.

ТВОРИВ І ЖИВ – СЕБЕ ВІДДАВШИ...

*Найбільша загадка буття –
Плин часу і кінець життя...
... Вже сорок днів, як білий світ
Лишив наш ректор – Леонід:
Осиротив дружину й сина
І нас усіх навів покинув...
Не віриться... Усім здавався
Невтомним вічним двигуном –
Як молоде стрімке вино –
Кипів ідеями і знався
Не тільки в тернах медицини:
Студентом переймався, як сином;
Плекав учених даровитих,
Бо був і сам талановитим –
Своїм трудом пройшов стежину
Від долі бідного хлопчини
До ректора значного ВУЗу.
Він розв'язав одвічний вузол
Проблем навчального процесу –
Навчання стало інтересним:
Єдиний день і цикл – система;
Комп'ютер кожному по темі...
Завжди усміхнений, привітний
Не кидав слова він на вітер:
Його новаторство й реформи
Тепер сприймають вже за норму...
Хірург – блискучий, віртуозний –
Піднявся над світом грандіозно
До академіка й ЛЮДИНИ,
Бо був доступним і простим,
Як на столі свята хлібина...
Він і залишиться таким
У нашій пам'яті назавше:
Творив і жив – себе віддавши...*

Павло ДОМЧУК,
однокурсник, лікар-уролог
і дитячий хірург, м. Борщів

ВЕЛИКИЙ ОДНОКУРСНИК, НЕПЕРЕВЕРШЕНИЙ У ВСЬОМУ

Згадуючи Леоніда Якимовича, у пам'яті спливають яскраві миті його життя. Студентські роки... Ми вчилися на паралельних потоках, але на 6 курсі сформували

групу хірургів-субординаторів. Кожен – особистість, а серед нас лідер – Леонід Ковальчук. Так, він одразу завоював авторитет та повагу в нашій групі, бо вже мав певний життєвий досвід: закінчив з відзнакою медичне училище, працював фельдшером, одружений, виховував сина, був лаборантом-фотографом інституту, займався науково-дослідною роботою. Вперше серед нас, студентів, він виконав самостійно операцію апендектомію, герніопластику, формування «філатовського стебла».

«Через терни до зірок» – такий був життєвий принцип нашого однокурсника. Ми були вражені тим, що, маючи привабливу пропозицію від свого наукового керівника, проф. О.Н. Люльки зайняти посаду асистента кафедри факультетської хірургії Полтавського стоматологічного інституту, Леонід Якимович вибрав інший шлях. Хірург номерної лікарні Устя-Зелене Монастирського району, завідувач хірургічного відділення Великодедерекальської лікарні Шумського району, згодом завідувач хірургічного відділення Знаменської центральної районної лікарні – це шлях становлення Великого хірурга. Тепер стає зрозумілим, звідки його досконале знання проблем районної медицини, шляхів їх вирішення. Через багато років цей набутий досвід роботи у медицині Леонід Якимович реалізував у «Концепції реформування галузі охорони здоров'я Тернопільської області». Саме при Леонідові Якимовичу відродилася «районна» хірургія. Будучи обласним хірургом, Леонід Якимович, по суті, кожний день оперував або асистував у центральних районних лікарнях Тернопільської області. Саме під час виконання багаточасових важких планових або невідкладних операцій формувалася нинішня еліта хірургів області.

40 років від закінчення Тернопільського медичного інституту. Зустріч однокурсників. І неприхована радість від цієї зустрічі та гордість в очах Леоніда Якимовича за зроблене для відродження й становлення нашого університету. Ректор зібрав однокурсників у конференц-залі та представив



досягнення медичного університету в навчальній роботі, ознайомив з новачками в оцінці знань, провів екскурсію корпусами медичного університету. Неймовірно враження від побаченого й висловлювання щирої подяки від однокурсників за титанічну та самовіддану працю.

Дивлюся на фотографію студентських років. Миша Борщівський (головний лікар Житомирської обласної клінічної лікарні), Юра Семенюк (доктор медичних наук, професор, обласний хірург Рівненської області, головний лікар Рівненської обласної клінічної лікарні), Славик Таран (кандидат медичних наук, завідувач опі-

кового відділу Хмельницької обласної клінічної лікарні, згодом начальником управління Хмельницького облздороввідділу, заступник міністра охорони здоров'я України), Йосип Гриценко (завідувач проктологічним відділенням Тернопільської обласної клінічної лікарні), Сашко Тищенко (завідувач гнійним відділенням Полтавської обласної клінічної лікарні) і наш РЕКТОР – член-кореспондент НАМН України, професор, Великий однокурсник, неперевершений у всьому.

Володимир ГОЩИНСЬКИЙ,
однокурсник, професор ТДМУ

СОРОКОВИНИ ВШАНУВАННЯ ПАМ'ЯТІ ЛЕОНІДА ЯКИМОВИЧА КОВАЛЬЧУКА

ВІН НАЗАВЖДИ ЗАЛИШИТЬСЯ МОЛОДИМ

Ми попрощалися з незвичайною людиною — лікарем, творцем, вихователем, наставником, який був завжди для всіх уособленням гострого розуму, порядності, оптимізму та великої доброти.

Цього дня ми назавжди прощалися з Леонідом Якимовичем Ковальчуком, віддавши данину його світлій пам'яті.

Я повертався додому, а серце ятрив смутком. Думав з боєм: хіба можна казати про Леоніда Якимовича «був»? Його ім'я аж ніяк не сприймається в минулому часі!

І в час спогадів пам'ять повернула мене в минуле, далеку юність... І пригадалася мені наша альма-матер — наш Тернопільський медінститут, де ми разом з Леонідом Якимовичем гризли «граніт науки», навчаючись на одному курсі. Пригадався той час, коли ми були звичайними «Льонькою» і «Мишком», та з сотнями інших хлопців і дівчат присвятили себе Медицині.

Ми були романтиками та водночас максималістами, вірили в світле майбутнє та в те, що наша професія — найкраща з усіх — дасть нам можливість служити людям.

Але й у ті далекі часи Льоня якось відрізнявся серед нас — нестримною енергією, надзвичайною активністю, цілеспрямованістю. Ми відразу визнали в ньому лідера. Він максимально поглинав медичні знання, відвідував багато наукових гуртків, намагаючись більше та глибше дізнатися, всмоктуючи знання, які отримував.

А ще Леонід чудово фотографував. Він умів зловити мить, залишивши для майбутнього диво життя, яке побачив. Його чудові світліни — картинки життя, схоплені об'єктивом, змушували замилуватися й замислитися...

Після закінчення інституту наші шляхи розійшлися, кожен пішов своєю стежиною. Але я з увагою й інтересом стежив за успіхами свого колишнього однокурсника. І щиро радів його досягненням.

Леонід обрав, мабуть, одну з найскладніших спеціальностей — хірургію. Працював невтомно за операційним столом у Тер-

нопільській обласній (нині університетській) лікарні, був визначним науковцем, головним хірургом управління охорони здоров'я області, очолював кафедру, керував науковою роботою.

Зовсім новий етап у його житті — робота ректором Тернопільського медичного інституту. Навчальний заклад, який став незабаром академією, а згодом — університетом.

І тут проявився весь талант Леоніда Якимовича, як науковця та практика. З його приходом до цього ВНЗ відбулися кардинальні зміни, настала зміна епохи в педагогіці викладання медичних дисциплін. Відкривають нові кафедри, факультети, розпочинає роботу видавництво «Укрмедкнига». Наша альма-матер змінюється і ззовні, і за змістом. Настає епоха перетворень. І мені приємно чути про ці перемоги на загальнодержавному рівні, коли наш університет визнають флагманом медичної науки...

А як весело, цікаво й корисно відбувалися наші зустрічі випускників! І тут Леонід Якимович був заспівувачем наших студентських «посиденьок».

Я неодноразово зустрічався з

Леонідом Якимовичем на Житомирщині. Мій однокурсник і друг завжди з цікавістю вивчав чужий досвід та досягнення, намагаючись імплементувати все найкраще в наш ВНЗ.

З Леонідом Якимовичем відійшла епоха «Ковальчука»...

Ми втратили друга, сотні учнів втратили сьогодні Вчителя. Але людина жива доти, доки живе в наших серцях пам'ять про неї та справа, якій він віддав до кінця своє життя.

Вічна пам'ять Леоніду Якимовичу, моєму другу та колезі!

Михайло БОРЩІВСЬКИЙ,
однокурсник, головний лікар
Житомирської обласної
лікарні, заслужений лікар
України

**БУВ ЩИРИМ,
ПОРЯДНИМ,
ЧЕСНИМ І
ПРИНЦИПОВИМ**

Минає сорок днів, як передчасно відійшов у вічність ректор ТДМУ імені І. Горбачевського, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Якимович

Ковальчук. Непоправна втрата спіткала випускників медичного інституту 1973 року, з якими навчався Леонід Якимович.

1980 року Леонід Якимович працював лікарем-хірургом у Тернопільській міській комунальній лікарні №1 і готував докторську дисертацію у власноруч облаштованій лабораторії. В цей час у нього було прагнення залучити мене й однокурсників, що працювали в цій лікарні, до наукової роботи.

З 1994 року коли Леонід Якимович був на посаді проректора з лікувальної роботи, з ним спілкувався частіше. Метою розмови було бачення шляхів реформування медичної галузі.

Я не міг усвідомити на той час, якими далекоглядними були плани Леоніда Якимовича, які в подальшому стали дійсністю.

Ми пам'ятатимемо Леоніда Якимовича як щирого, порядного, чесного й принципового людину.

Євген ГОЛИК,
однокурсник,
заступник головного лікаря
Тернопільської міської
лікарні швидкої допомоги

СВІТЛИНИ СПОГАДАМИ ЗРИНАЮТЬ



Редактор **Г. ШИБАЛИНЧУК**
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК,**
О. БУСЬКА,
П. БАЛЮХ
Комп'ютерний набір і верстка:
Р. ГУМЕНЮК

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

Засновники:
Тернопільський
держмедуніверситет
ім. І.Я. Горбачевського,
головне 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 публікацій.

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

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

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

ТДМУ БЕРЕ УЧАСТЬ У РЕАЛІЗАЦІЇ ПІЛОТНОГО ПРОЕКТУ ЩОДО ЗАПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ЦІН НА ЛІКАРСЬКІ ЗАСОБИ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОСІБ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Задля покращення реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою 30 жовтня відбулися заходи за участі головного позаштатного спеціаліста Міністерства охорони здоров'я України зі спеціальності «Терапія», члена-кореспондента НАМН України, професора Василя Нетяженка.

Під час зустрічі з представниками ЗМІ Василь Захарович зазначив, що пілотний проект наступного року може стати постійною програмою. Завдяки компенсації державою частини вартості гіпотензивних середників лікування гіпертонічної хвороби стало значно доступнішим для людей. Завдяки цьому в Україні суттєво скоротилася кількість інсультів і викликів «швидкої» через гіпертонічний криз.

«На гіпертонічну хворобу в нашій державі хворіють 10 мільйонів осіб. Водночас серед містян регулярно приймає ліки від гіпертонії кожен сьомий пацієнт, серед сільських мешканців — кожен дванадцятий, а в Європі — кожен третій. Щоб зробити препарати доступнішими для пацієнтів, 2012 року в Україні запровадили пілотний проект, згідно з яким держава частково або цілком компенсує вартість таких препаратів», — розповів професор Василь Нетяженко.

Коли кожен контролюватиме свій тиск, ризик смертності від гіпертонії знизиться. Якщо такого контролю не буде — можуть виникнути різні ускладнення. А як більшість ставить до свого здоров'я? 45 відсотків чоловіків в Україні курять. Тобто кожен другий. 30 років тому курила кожна 20-та жінка, а тепер — кожна п'ята. А скільки людей зловживають спиртним! Серед інших факторів ризику — надмірна маса тіла, переїдання, меню, насичене жирами, холестерин, в якому бракує фруктів, овочів, стреси... Торік в Україні у 110 тисяч людей діагностовано інсульт. 50 тисяч мали інфаркт міокарда. І кожен врятований потребує тривалої реабілітації.

— Цим проектом ми передусім намагаємося зацікавити людей своїм здоров'ям — відвідувати лікаря, вимірювати тиск і, за необхідності, отримати рецепт на той чи інший препарат, який зможе стабілізувати самопочуття, — зазначив Василь Нетяженко.

До речі, перед фармацевтичними компаніями держава поставила умову: якщо хочете брати участь в проекті, то повинні знизити ціну препарату до середньоєвропейського рівня. Так і хочеться сказати: нарешті! І поба-

жати, щоб референтні ціни держава запровадила на всі ліки.

— Завдяки «пілоту» лише торік відсоток звернень хворих на гіпертонічну хворобу до лікарів зріс, а кількість хворих з інсультом зменшилася, як і кількість викликів «швидкої» з приводу гіпертонічних кризів, — констатував головний позаштатний спеціаліст-терапевт МОЗ України Василь



Василь НЕТЯЖЕНКО, головний позаштатний спеціаліст Міністерства охорони здоров'я України зі спеціальності «Терапія», член-кореспондент НАМН України, професор

Нетяженко. Він назвав це добрим зачином важливої справи.

Аби придбати за знижкою ліки від гіпертонії, достатньо звернутися до сімейного лікаря, дільничного терапевта чи кардіолога й отримати оформлений відповідним чином рецепт. На думку професора Василя Нетяженка, тут потрібна налагоджена робота лікарів з пацієнтами.

— Хворим на артеріальну гіпертензію особливо необхідно доносити інформацію про важливість регулярного лікування, адже від цього залежить його ефективність. Для залучення більшої кількості недухих необхідно проводити постійну інформаційно-просвітницьку роботу серед лікарів. Хочу наголосити на тому, що сучасні українські препарати є не менш ефективними та якісними, ніж іноземні, проте їхня вартість значно нижча. Також встановлено три рівні часткового відшкодування вартості лікарських засобів: перша група — ліки, вартість яких підлягає частковому відшкодуванню на 90%, друга — на 60-80%, а третя — ліки, вартість яких не відшкодовується, але, за умови зниження ціни, також підлягатимуть відшкодуванню, — додав Василь Захарович.

Директор департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Курило подякував керівництву Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського за допомогу щодо реалізації пілотного проекту. «Медичний університет доклав максимум зусиль, аби допомогти з впровадженням пілотного

проекту. Фактично у кожному районі області від навчального закладу були призначені куратори. У Підволочиському районі завдяки викладачам і студентам університету профілактичною та роз'яснювальною роботою охоплено всіх мешканців.

— Окрім того, як навчальний заклад, маємо можливість безпосередньо працювати із сімейними лікарями, терапевтами, кардіологами, тобто з тими фахівцями, які призначають медикаменти. На жаль, нині потрібно переконувати не лише пацієнтів, а й лікарів у необхідності профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. Відповідно, на перееагастаційних курсах і курсах вдосконалення ми показуємо необхідність дотримання уніфікованого протоколу лікування артеріальної гіпертензії, вдосконалюємо мистецтво підбору препаратів і вміння донести до пацієнта необхідну інформацію, — поділилася досвідом проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТДМУ Надія Ярема.

Того ж дня головний позаштатний спеціаліст Міністерства охорони здоров'я України зі спеціальності «Терапія», член-кореспондент НАМН України, професор Василь Нетяженко провів нараду щодо впровадження заходів з реалізації пілотного проекту з начальниками районних і міського штабів, головними лікарями лікувально-профілактичних закладів краю, обласними позаштатними спеціалістами департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації зі спеціальностей

ров'я Лариса Матюк, начальниця Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів у Тернопільській області Галина Криницька та інші.

«Лікування осіб із гіпертонічною хворобою є дуже актуальним питанням сьогодення, адже захворювання системи кровообігу є основними серед причин смертності українців. Цей показник становить



Аркадій ШУЛЬГАЙ, виконуючий обов'язки ректора Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, професор

понад 64 відсотки. Вагому частку серед цієї кількості становить гіпертонічна хвороба. Саме тому держава приділяє велику увагу в боротьбі з нею. Під час нещодавнього засідання колеги Міністерства охорони здоров'я України основну увагу приділили саме цьому питанню й ефективності впровад-

для аптечного закладу). Також відповідальні за пілотний проект у деяких регіонах його ефективність пов'язують лише з показником використання виділених коштів, а не з кількістю хворих, які залучені та отримують постійне лікування, не зберігається оптимальне співвідношення виділених коштів та їх відшкодування. Він наголосив і на тому, що спостерігається випередження виписки рецептів у регіонах, в яких отримані кошти за субвенціями були вже використані, практикуючи лікарі та адміністрація лікувальних закладів не володіють достатньою інформацією щодо наявності лікарських засобів у місцевій аптечній мережі.

На підставі цих зауважень були запропоновані рекомендації. Також Василь Захарович ознайомив присутніх із актуальними питаннями, які були розглянуті під час цьогорічного конгресу кардіологів.

Заступник директора департаменту охорони здоров'я Лідія Чайковська під час наради розповіла про стан виконання проекту в області, а головний спеціаліст-терапевт департаменту Лариса Матюк озайомила з розміром державної допомоги, яка цього року становить 3,3 мільйона гривень.

Присутні мали можливість заслухати доповіді професора кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 1 Національного медичного університету імені О.Богомольця Тетяни Мальчевської на тему «Оксид азоту та його роль у лікуванні хворих групи високого ризику» та кандидата медичних наук цієї кафедри Вікторії Потаскалової на тему «Інфузійна терапія в практиці лікаря-інтерніста».

Довідково: До реалізації гіпотензивних препаратів залучено 85 відсотків аптек області. Найкращі показники з реалізації проекту на Чортківщині, Терновлянщині і Збаражчині. Найгірші — у Бережанському, Борщівському, Бучацькому, Зборівському та Підгаєцькому районах.

На Тернопільщині у 283703 пацієнтів діагностовано підвищений тиск. Це понад 26 % краян. До пілотного проекту залучено 98 тисяч пацієнтів. Середній вік тих, хто отримав рецепти — 62 роки, питома вага хворих, яким за шістьдесят — 59 відсотків.

Свідченням ефективності реалізації пілотного проекту на Тернопільщині є збільшення кількості пацієнтів, які регулярно отримують антигіпертензивну терапію (від одного до трьох місяців) — 59,7 %. Відсоток хворих, які отримують лікування до одного місяця — 14,4 %, більше трьох — 25,9 %.

Ушпиталень з причин гіпертонічних кризів у краї поменшало. Торік цей показник склав 1463, а за 10 місяців цього року — 998.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА,
Оксана БУСЬКА**



(Зліва направо): **Надія ЯРЕМА, проректор ТДМУ, професор, Лариса МАТЮК, головний спеціаліст департаменту охорони здоров'я ОДА, Володимир КУРИЛО, директор департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації**

«кардіологія», «неврологія», «загальна практика-сімейна медицина», «ендокринологія», районними та міськими терапевтами, кардіологами, неврологами й іншими спеціалістами. У нараді взяла участь директор департаменту охорони здоров'я ТОДА Володимир Курило, заступник директора департаменту Лідія Чайковська, виконуючий обов'язки ректора Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, професор Аркадій Шульгай, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи ТДМУ Надія Ярема, головний спеціаліст-терапевт департаменту охорони здо-

ження пілотного проекту. Всі присутні матимуть змогу ознайомитися з доповідями та практичними рекомендаціями, які будуть їм корисні у щоденній роботі», — сказав виконуючий обов'язки ректора Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, професор Аркадій Шульгай.

Під час наради Василь Нетяженко навів причини, які заважають успішному розвитку проекту. Серед них: недостатня поінформованість лікарів щодо особливостей проведення пілотного проекту 2014 року, невикористання інформаційних матеріалів (маршрут пацієнта, пам'ятка

для аптечного закладу). Також відповідальні за пілотний проект у деяких регіонах його ефективність пов'язують лише з показником використання виділених коштів, а не з кількістю хворих, які залучені та отримують постійне лікування, не зберігається оптимальне співвідношення виділених коштів та їх відшкодування. Він наголосив і на тому, що спостерігається випередження виписки рецептів у регіонах, в яких отримані кошти за субвенціями були вже використані, практикуючи лікарі та адміністрація лікувальних закладів не володіють достатньою інформацією щодо наявності лікарських засобів у місцевій аптечній мережі.

ЕЛЕКТРОДЕРМАТОМ РЯТУЄ ЖИТТЯ УКРАЇНСЬКИМ ВОЇНАМ

Нині, коли російські агресори та їхні поплічники засипають українську землю вогняними «Градами», іншою зброєю, чимало наших воїнів зазнають осколкових поранень, що призводять до тяжких уражень шкірних покривів та опіків. Медикам рятувати життя захисників рідної землі добре допомагає й електродерматом, який розробив Андрій Ковальчук — кандидат кафедри травматології, ортопедії з комбустіологією Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, водночас — завідувач відділення опікової травми та пластичної хірургії лікарні швидкої допомоги в обласному центрі.

ЗАПАТЕНТУВАВ ТРИ МОДЕЛІ ВИНЯТКОВОГО МЕДИНСТРУМЕНТА

Кожен розуміє, що процес відновлення шкіри в людей, які зазнали опіків, — тривалий та потребує відповідного медичного інструментарію. Власне, електричний дерматом — спеціальний медичний прилад, що слугує для взяття тонких клаптиків шкіри задля подальшого пересадження. 1939 року лікар Педжет та інженер Худа вперше його створили. Останні десятиріччя науковці Тернопільського медуніверситету теж працювали над розробкою новітніх технологій в опіковій справі, зокрема, й обладнання для трансплантації шкіри. Запалився цією роботою й тодішній лікар-інтерн Андрій Ковальчук. Спочатку він узявся ремонтувати пристрої, що використовували під час пересадження шкіри. Це був своєрідний полігон для вивчення механізмів електродерматому, для втілення власних ідей щодо його вдосконалення. А за вісім років після різних досліджень і випробувань Андрій Олегович зумів представити власні перші зразки моделей цього медичного інструмента. 2011 року навіть мав можливість свою

розробку «Одноразовий дерматом» демонструвати на міжнародній виставці в німецькому місті Дюссельдорф та отримати схвальні відгуки й зацікавлення від відомих європейських і світових компаній, які спеціалізуються на виготовленні хірургічного обладнання для лікування опікових ран, у тому числі ріжучого інструментарію для трансплантації шкіри.

Узагалі дерматом, як пояснює суть власної розробки Андрій Ковальчук, — стерильна ріжуча головка, яка є змінною та її використовують одноразово. Це знижує до мінімуму ризик внутрішньолікарняного зараження пацієнтів небезпечними інфекціями, зокрема СНІДом, вірусами гепатиту В і С та іншими. Пристрій оснащений також автономною динамічною системою приводу з блоком акумуляторних батарей. Система приводу є герметичною та витримує хімічну стерилізацію. Серед переваг дерматому є й те, що його можна повторно використовувати в ургентних випадках. Забезпечується така дія швидкою заміною стерильної ріжучої головки та застосуванням спеціального стерильного рукава для захисту системи приводу.

Андрій Ковальчук запатентував, зокрема, три моделі електродерматомів. Передовсім йдеться про пристрій з ріжучою головкою одноразового використання. З його допомогою можна зрізати тонкі шкірні трансплантати шириною 70 міліметрів. Одноразова ріжуча головка наразі немає аналогів у світовій медичній галузі. А от друга модель — уже з багаторазовою ріжучою головкою, шириною 120 міліметрів, її використовують для взяття тонких клаптиків шкіри задля пластики обличчя та косметично важливих ділянок тіла. Третій — дисковий дерматом. Цікаво, що він працює за принципом «болгарки» (кутошліфувального апарата). Тернопільський лікар-винахідник уперше застосував його на акумуляторних батареях, ви-

користав одноразові дискові ножі. Отже, завдяки вмонтованому блоку живлення ці спеціальні медичні інструменти можна активно використовувати під час оперативних втручань не лише в лікарні, а й в умовах роботи польового військового шпиталю. А це, зрозуміло, надто необхідно тепер, коли багатьом українським бійцям АТО внаслідок поранень слід проводити дермопластику, рятувати життя.

ПРОДАВ НАВІТЬ АВТІВКУ, ЩОБ УЗЯТИСЯ ЗА ВИПУСК ПРИСТРОЮ

Нині лікар-комбустіолог і науковець отримує чимало пропо-



Кандидат медичних наук, доцент Андрій КОВАЛЬЧУК ознайомлює з власними розробками трьох моделей електродерматомів
Фото автора

зицій з-за кордону поширювати власну розробку, але для цього спочатку потрібно виготовити всю необхідну документацію, європейський сертифікат якості, а це вимагає чимало і часових, і вартісних затрат, до того ж у Тернополі чи взагалі в Україні ще немає відповідних виробничих потужностей з випуску електродерматому.

Саме зустрічі, розмови на міжнародних виставках підштовхнули Андрія Ковальчука до думки про організацію підприємства, де б можна було випускати електродерматом. Тим більше, що наразі в світі виготовляють їх лише п'ять фірм. Тож узяв кредит, навіть продав

власну автівку, аби подбати про виробниче приміщення та відповідне обладнання. Виробив клінічну документацію й отримав право реалізувати медичні інструменти.

Наразі електродерматом складають у Тернополі у невеликій спеціальній лабораторії. Є й фрезерувальний цех. Скажу, що точність деяких деталей пристрою повинна складати до однієї соті міліметра. За необхідності виготовлення специфічних деталей, колектив звертається із замовленнями також до інших підприємств. За майже два роки існування виробничого підрозділу виготовили понад 250 пристроїв. Тернополяни, по суті, витіснили з українського ринку електродерматомів росіян. Варто зазначити, що наш інструмент з одноразовою ріжучою головкою в понад десять разів дешевший від російського подібного типу. Крім того, не треба забувати й про його технічне обслуговування.

Примітно, що наша держава поки що не займається закупівлею сучасних електродерматомів для лікувальних закладів. І це тоді, коли завдяки цьому медичному пристрою можна рятувати людей, які мають навіть 80-90 відсотків опіків. На щастя, це добре розуміють волонтери. Саме вони чи не найбільше замовляють унікальний інструмент. До слова, його тернопільські виробники не лише продають дешевше для військових шпиталів, а й навіть безкоштовно передають лікувальним закладам, що конче потребують електродерматом. Скажімо, Андрій Ковальчук нещодавно подарував його та змінний комплект насадок для військового шпиталю у Рівному.

«Медичні технології Ковальчука» — такий напис є на електродерматомі. Андрій Олегович спочатку вагався, чи треба писати своє прізвище на інструменті. Але все-таки вирішив, що варто, бо це підтвердження особистої відповідальності за якість виготовлення цього приладу. Крім того, це ще й зворотній зв'язок з лікарями, яких, за потреби, навіть консультує щодо користування цим унікальним інструментом, зважає й на їхні прохання та побажання.

Микола ШОТ



Наталія ЛІННИК, студентка медичного факультету (вгорі); Юрій ЦАП, студент стоматологічного факультету (внизу)
Фото Павла БАЛЮХА



•••• Дослідження •••• ВІТАМІН D — КЛЮЧ ДО ДОВГОЛІТТЯ

Достатній рівень вітаміну D підвищує шанси літніх людей стати довгожителами, дійшли висновку вчені з університету штату Орегон.

У проведеному дослідженні брали участь 4,3 тис. добровольців, яким понад 60 років. Аналіз показав, що нестача вітаміну D у крові пов'язана з підвищенням ризику передчасної смерті на 30%. Цей ризик зростає до 50%, якщо люди похилого віку, до того ж, виявляли низьку фізичну активність.

Це дослідження знову доводить, що збалансована дієта, в якій присутні повноцінні джерела вітаміну D (риба, кисломолочні продукти) та фізичні вправи допоможуть зберегти активне довголіття.

Стоматологія

УДАР ПО ЗУБАХ

За словами стоматологів, деякі продукти дуже «неприятні» до ротової порожнини: за короткий час можуть зіпсувати подих і «запустити» процес розвитку карієсу. Фахівці склали типовий перелік таких харчів.

Темні напої — кава, чорний чай (особливо низької якості), кола й інші кольорові газова-

ки, червоне вино — буквально «в'їдаються» в емаль (вона має пористу структуру) і пігментують зуби.

Цибуля і часник — надзвичайно корисні овочі, але після них не дуже добре пахне з рота. Нейтралізувати запах можна, пожувавши петрушку, лавровий листок, м'яту, шкірку лимона — на вибір. Також перебиває «амбре» прополоскання рота молоком.

Хрін містить ізороданово-

кислу сіль, яка додає до запаху кореня відтінок гнилизни (для відлякування тварин). Аж ніяк не варто вживати цю приправу, якщо протягом дня на вас чекають зустрічі й спілкування.

Насіння має властивість застрягати в міжзубному зазорі. Тож зернята маку, кмину, кунжуту, коріандру та інші, потрапивши (наприклад, із хлібобулочних виробів) у важкодоступні місця рота, можуть спричинити карієс.

Стоматологи вважають, що ліпше після цього не полоскати рот, а почистити зуби.

Кукурудза шкодить зубам, у якому б вигляді її не їсти. Часточки вареної чи сирій «залазять» у міжзубні проміжки, консервована містить компоненти, які викликають карієс, а попкорн псує емаль та руйнує пломби.

М'ясо, особливо червоне, має властивість застрягати між зубами, а призначені для нього со-

уси часто спричиняють карієс. Волокна м'яса між зубами швидко стають джерелом смороду, приваблюючи безліч бактерій.

Після споживання перелічених продуктів необхідно відновити нормальну мікрофлору в ротовій порожнині — очистити зуби з використанням спеціальної зубної нитки, полоскати рот, жувати гумку (без цукру). В іншому разі поганий запах, карієс, а то й значно серйозніші захворювання зубів — неминучі.

ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ

Розпочала конференцію про- ректор з науково-педаго- гічної та лікувальної роботи, професор Н.І. Ярема. Хвилиною мовчання присутні вшанували пам'ять ректора ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Леоніда Якимовича Ковальчука та висловили споді- вання, що працівники універси- тету та лікарі області продовжать і втілять в життя ідеї та плани Леоніда Якимовича.

Від департаменту охорони здо- ров'я облдержадміністрації учас- ників привітала головний спеці- аліст охорони здоров'я Л.М. Ма- тюк, яка у своєму виступі підкреслила провідну роль сімей- ного лікаря на первинному етапі надання медичної допомоги.

У пленарному засіданні взяли участь провідні професори та доценти ТДМУ й гості конфе- ренції.



Надія ЯРЕМА, проректор ТДМУ, професор

рюванні, як цукровий діабет, відповіла на запитання практич- них лікарів і, зокрема, лікарів сімейної медицини, що стосува- лися оптимального вибору сор-

тикоагулянтної терапії при фібриляції передсердь у хворих похилого віку. Зокрема, переко- ливо довів переваги використан- ня нових оральних антикоагу- лантів порівняно з традиційни- ми схемами лікування.

У своїй доповіді професор А.О. Голяченко висвітлив сучасні пер- спективи та можливості реабілі- тації хворих із серцево-судин- ною патологією.

Професор С.М. Андрейчин ак- центував увагу присутніх на алергічних проявах в практиці сімейного лікаря та методах їх діагностики, а також зупинився на лікуванні алергічних станів та особливостях дії різних груп пре- паратів з десенсибілізуючою дією.

Значний інтерес викликала до- повідь професора Н.В. Пасечко на тему: «Нові підходи до ведення пацієнтів з цукровим діабетом 2 типу та його ускладненнями». Вона детально зупинилася на так- тиці сімейного лікаря у веденні хворих з цукровим діабетом, зок- рема, II типу, розповіла про нові досягнення фармакології в галузі цукрознижуючих засобів та оз- найомила присутніх із сучасними схемами цукрознижуючої терапії.

Доцент Н.З. Ярема загострила увагу сімейних лікарів на питаннях своєчасної діагностики природи суглобового синдрому, який зустр- ічається чи не найчастіше у хво- рих терапевтичного профілю та вимагає своєчасного скерування хворих до профільних спеціалістів (ревматологів) задля надання вузь- коспеціалізованої допомоги.

У зв'язку з наближенням хо- лодної пори року велику заці- кавленість викликав виступ про-

Науково-практична конференція на цю тему відбулася на базі Тернопільської міської комунальної лікарні №2. У ній взяли участь понад 230 спеціалістів практичної охорони здоров'я міста Тернополя та області. Зорганізували конференцію колективи кафедр пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії, внутрішньої медицини №1, медичної реабілітації та спортивної медицини. Гостями заходу стали професор інституту нефрології НАМН України І.О. Дудар, головний спеціаліст департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації Л.М. Матюк, доцент кафедри психіатрії Львівського національного медично-го університету ім. Д. Галицького О.І. Мироненко.



Микола ШВЕД, професор ТДМУ

загострив увагу на клінічних і терапевтичних аспектах психо- травми та необхідності своєчас- ної їх корекції.

Учасники конференції ухвали- ли рішення:

- ширше впроваджувати в клінічну практику представлені методи діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів;
- звернути увагу лікарів загальної практики-сімейної меди- цини на подальшу реалізацію пілотного проекту щодо артері- альної гіпертензії шляхом поси- лення інформаційного супрово- ду (статті в обласних і районних виданнях, виступи на радіо та телебаченні);
- ширше запровадити в прак-



фесора І.Я. Господарського з приводу особливостей лікуван- ня грипу та доцільності прове- дення щорічної вакцинації, зок- рема, в осіб з груп ризику. У своїй другій доповіді він зупи- нився на сучасних методах ран- ньої неінвазивної діагностики фіброзу печінки у хворих на хронічні вірусні гепатити.

Доцент Львівського медично-го університету О.І. Мироненко

тику використання комбінова- них антигіпертензивних препа- ратів задля покращення якості життя пацієнтів.

Людмила НАУМОВА, доцент кафедри внутрішньої медицини №1, Наталія ВЕРЕЩАГІНА, доцент кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії



(Зліва направо): професор Ірина ДУДАР (м. Київ), головний спеціаліст департаменту охорони здоров'я ОДА Лариса МАТЮК і професор ТДМУ Сергій АНДРЕЙЧИН

Розпочали засідання з виступу професора Н.І. Яреми на тему: «Тактика сімейного лікаря при лікуванні хворих на артеріальну гіпертензію в рамках реалізації пілотного проекту з артеріальної гіпертензії». Надія Іванівна наго- лосила на важливі ролі центрів первинної медико-санітарної допомоги та сімейного лікаря в практичній охороні здоров'я. Адже саме сімейний лікар упер- ше спілкується з хворим і вирі- шує тактику подальшого веден- ня пацієнта та необхідність залу- чення до діагностичного пошуку вузьких спеціалістів.

Професор І.О. Дудар з Києва в своїй доповіді висвітлила сучасні підходи до лікування інфекцій сечовидільної системи, зокрема, при такому поширеному захво-

бентів при лікуванні ниркової недостатності.

Професор М.І. Швед загострив увагу колег на особливостях ан-



Професори ТДМУ Леонід ГРИЦУК і Надія ПАСЕЧКО

УЧАСТЬ У МІЖНАРОДНОМУ НАУКОВОМУ ЗАХОДІ «СНЕМТЕСН-14»

З 23 до 25 жовтня в Стам- булі (Туреччина) тривала міжнародна конференція «International chemical engineering and chemical technologies conference SNEMTECH-14».

Цей захід відбувся за підтрим- ки організації DAKAM (Eastern Mediterranean Academic Research Center). Наукова програма кон- ференції охоплювала основні теоретичні та практичні питання фізико-хімічних методів аналізу й



Учасниця конфе- ренції – старший викладач кафедри фармацевтичної хімії, заступник декана фармацев- тичного факультету, кандидат фармацев- тичних наук Лілія ЛОГОЙДА

ґрунтувалася на останніх досяг- неннях в галузі науки та прогрес- ивному світовому досвіді. Фо-

рум зібрав відомих науковців- хіміків, серед яких були представ- лені доктори та кандидати наук,

співробітники й викладачі акаде- мічних ВНЗ, інженери, аспіран- ти, студенти з країн Європи, Се- реднього Сходу, Америки, Ав- стралії тощо. Як основні доповідачі виступили знані нау- ковці з Канади, США, Австралії, Франції, Німеччини, Польщі, Йорданії, Єгипту.

Старший викладач кафедри фармацевтичної хімії, заступник декана фармацевтичного фа- культету, кандидат фармацев- тичних наук Лілія Логойда мала змогу відвідати зазначений нау- ковий захід, представити резуль-

тати виконаних досліджень у виг- ляді постеру й доповіді за темою «Development of methodology for the determination of phenibut in medicines» (автори – старший викладач Лілія Логойда, доцент Дмитро Коробко, асистент Надія Зарівна) в секції «Фармацевтич- ний аналіз» та підвищити свою професійну кваліфікацію. Пред- ставлена доповідь викликала жваву дискусію та отримала схвальні відгуки від знаних фахівців у галузі фізико-хімічних методів аналізу.

Прес-служба ТДМУ

СОЛОМІЯ ТУРЧИН: «ПРИКЛАД БАТЬКІВ ЗІГРАВ ВИРІШАЛЬНУ РОЛЬ»

Соломія Турчин – студентка 4 курсу медичного факультету. Успішна в навчанні, активна, цілеспрямована. Про рідний університет і студентські будні розповідає цікаво й охоче. Дуже тепло відгукується про друзів-однокурсників. Захоплено – про викладачів. З усього видно, з вибором майбутньої професії дівчина не помилилася. Медицина – її поклоння.

– Завдяки батькам знала про роботу лікаря не з чуток. Вони 1986 року закінчили наш університет. Мама за фахом терапевт, батько – офтальмолог. Ще школяркою, після уроків, я часто приходила до мами на роботу. Вона тоді працювала лікарем швидкої допомоги. Звичайно, дитиною я не усвідомлювала всіх складнощів лікарської професії, але вже тоді для мене вона була найкращою й найповажнішою. Бо що може бути важливішим, ніж рятувати людське життя. Я теж мріяла стати лікарем. Маленькою любила гратися «в лікарню», де моїми «пацієнтами» були ляльки, а коли підросла, то збагнула: медицина цікавить мене посправжньому. Не уявляла себе поза нею. І завзято вчила біологію, хімію, не забуваючи й про інші дисципліни. Школу закінчила на «відмінно».

– Ви випускниця...

– ... Тернопільської школи №3. В університет вступила на державну форму навчання. З першого курсу отримую стипендію.

– Кажуть, кращих років за студентські не буває.

– Погоджуюсь. Хоча вчитися в ТДМУ нелегко й конкурс – найвищий, бо без знань у медицині робити нічого.

– Ви успішна студентка, староста курсу. Тобто зарекомендували себе як людина відповідальна.

– Батьки навчили мене бути вимогливою до себе. І я їм за це вдячна. А ще у мене є старший брат Олег, у якого теж є чому повчитися.

– Він теж медик?

– Ні, Олег закінчив ТНЕУ, за фахом економіст, працює в банківській системі.

– Студенти-медики вивчають багато дисциплін і всі – важливі. Які з них вам найбільш цікаві?

– Хірургічні дисципліни. А ще офтальмологія викликає в мене велику зацікавленість. Захоплення офтальмологією – це від тата. Він давно працює у цій галузі і в майбутньому я теж хотіла б опанувати цей фах. У мене до неї, як кажуть, душа лежить. У вільний час читаю фахову літературу, з татом розбираємо якісь складні випадки.

– Які події були для вас найпам'ятніші на 3 курсі?

– Складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок». Дуже старанно до нього готувалася, всі мої друзі про це знали й не телефонували, щоб не відволікати. І хоча мені дуже бракувало спілкування з ними, всю свою увагу зосередила на тестах. Як кажуть, важко в навчанні, легко в бою. На іспиті почувалася



досить впевнено й склала його успішно.

– Загалом під час іспитів хвилюєтеся?

– Хвилююся, але намагаюся бути максимально зібраною, уважною. Матеріалу протягом семестру треба засвоїти багато, заняття – щодня й готуватися до них треба старанно. Але у нас чудові викладачі, і на лекціях стараюся запам'ятати головне. Допомогає система Інтранет.

– ТДМУ ви вибрали за прикладом батьків і нині це й ваша альма-матер.

– Він найкращий з поміж усіх медичних університетів. І так вва-

жаю не лише я. Чула багато захоплених відгуків про ТДМУ від студентів інших медичних ВНЗ. Вони кажуть, що запроваджена у нас організація навчання, методика викладання вигідно відрізняються. І визнають, що у нас підготовка краща. Студентам ТДМУ створені всі умови для засвоєння отриманих знань на практиці. Є потужна клінічна база. Діють програми академічного обміну студентів. Не можу не згадати й про Міжнародні студентські літні школи, в яких уже тричі брала участь. Це такий позитив, який не передати словами. Дуже вдячна оргкомітету і, зокрема, керівнику відділу міжнародних зв'язків, доценту Наталі Євгенівні Лісничук та професору Олександрі Михайлівні Олещук за можливість стати учасником цих шкіл. У програмі – і розваги, і навчання. Приміром, сплавлялися по Дністру, змагалися в спорті, демонстрували знання з медицини невідкладних станів, вдосконалювали свою англійську, спілкуючись. Були й екскурсії до Львова, Хотина. Запам'яталися нові цікаві знайомства. Студенти ТДМУ та гості почувалися єдиною дружною сім'єю. Тепер, зустрічаючись, згадуємо, як було чудово й чекаємо наступного літа, сподіваючись знову стати учасниками «літніх шкіл». Скажу щиро – мені цього дуже хотілося б.

– Що ще для вас асоціюється з літом, відпочинком? Які ваші найулюбленіші захоплення?

– Люблю й умію танцювати. В школі відвідувала гурток народних та естрадних танців, бальним навчалася в клубі «Альянс». Тепер почастки беру участь в університетських концертах. Мій однокурсник Роман Боднарчук теж чудово танцює, тож виступаємо в парі.

– Які танці подобаються найбільше?

– Бальні. Найулюбленіша ж – румба. Не байдужа до музики. Закінчила музичну школу по класу скрипки. Як і більшість дівчат, люблю куварити. Але це коли є вільний час, що випадає зрідка. Особливо зараз, на 4 курсі. Почалися клінічні кафедри, навчання стало ще цікавішим, але й роботи побільшало. Студентська група наша дуже дружна. Мої одногрупники мені мов рідні. Нас тринадцятеро й усі підтримують один одного. Коли є можливість – і в свята збираємося разом.

– Яке ваше улюблене свято?

– Різдво. Воно асоціюється з дитинством. Раніше ми всією сім'єю їздили святкувати Різдво до бабці в село. Нині її, на жаль, вже немає з нами, і Різдво зустрічаємо в Тернополі. Але, як і колись, чекаю його з нетерпінням. Удома готуємо всі 12 страв, які мають бути на Святий вечір. Щира молитва і коляда... Все так радісно, урочисто.

Позитивний заряд дарують й інші свята. Приміром, власний день народження, який припадає на червень. Хоча, чесно кажучи, тоді мені не до святкування. Сесія.

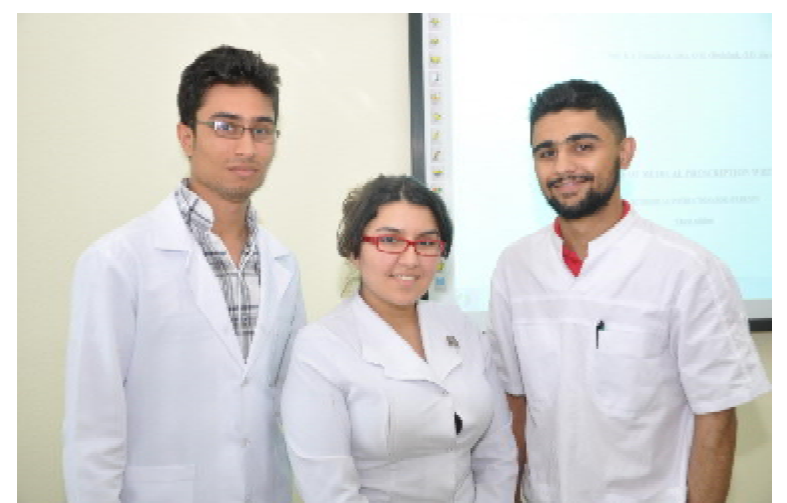
Оксана БУСЬКА

ОБ'ЄКТИВ



Оксана ЧАЙКА, студентка фармацевтичного факультету (ліворуч); Хаді Рамі, Шеріф Сара Садік і Кайлані Ахмед, студенти медичного факультету (праворуч)

Фото Павла БАЛЮХА



ДОБІР

КОНКУРС ТАЛАНТІВ

В актовій залі адміністративно-го корпусу нашого університету відбувся творчий конкурс талантів нашого університету.

Дійство відбувалося у теплій, дружній атмосфері, було багато посмішок і жартів. Учасники

продемонстрували, що студенти ТДМУ напрочуд талановиті. Є серед нас і прекрасні співаки, й запальні танцюристи, й талановиті журналісти. Справді, медичний університет має ким пишатися.

Попросила поділитися враженнями учасницю відбору Ольгу Мних:

– Не очікувала, що в університеті відбуваються такі творчі заходи. Мені стало цікаво і ми з подругою вирішили прийти та показати, як вміємо танцювати. Спочатку переживали та потім, переконавшись, що атмосфера

дружня, журі доброзичливе й привітне, а ведучий приємний – заспокоїлася.

«Враження позитивні, проте торік учасників було більше. Тішуща, що наші студенти є людьми творчими, виявляють ініціативу і є активними учасниками культурного життя нашого університету», – зазначив член журі, ка-

пітан команди КВН «Анестезія» Володимир Лишук.

Сподіваємося, мрії учасників здійсняться й вони гідно представлятимуть свій курс та університет на різноманітних культурно-виховних заходах.

Анастасія ГУДИМА, студентка медфакультету

Заходи

ЗГАДАЛИ ГЕРОЇЧНІ СТОРІНКИ ІСТОРІЇ УКРАЇНИ

Україна не раз пережила найважчі випробування, коли гинули сотні, тисячі, мільйони її доньок і синів, і потім, мов казковий птах Фенікс, відроджувалася, поставала з пожерищ, руїн, виховувала нові покоління закоханих у рідну землю лицарів правди й волі, якими пишається не тільки український народ, але й весь світ.

Студенти ТДМУ нещодавно навідалися до організації інвалідів «Сильні духом». У невеличкій кімнаті зібралися люди, яким не байдужа доля нашої держави. Молоде й старше покоління об'єднала любов до рідного краю та прагнення кращої долі для нашого народу.

Срібний передзвон бандури в талановитих руках студентки Віги Васильчик і цікава розповідь Назарія Заника занурили всіх присутніх у давні часи вільної козаччини: «Можемо пишатися тим, що Україна ніколи не поневолювала інші народи, а вміло захищала себе від ворогів. Був час, коли всю нашу землю загарбали й поділили між собою сусідні держави. Нестерпно було жити українському народу в неволі. І почав він утікати в пониззя Дніпра, за пороги, де були дикі степи. Втікачі називали себе козаками, тобто вільними людьми. На островах, що лежали посеред бистрої Дніпрові води, вони заснували Запорозьку Січ».

Згадали й шибайголову Сагайдачного з його славетними морськими походами, і суперечливу постать Богдана Хмельницького, славетного Івана Мазепу та загадкового Івана Сірка... Всі вони мали одну мету — вибороти волю українському народу.

Ведуча заходу Анна Чикита об'єднувала всі розповіді в єдине ціле. «Кожну віху історії супроводжують не тільки її герої, але й ті пісні, які допомагають і жити, і боротися», — зазначила студентка.

Із виконанням вічно живої ук-

раїнської пісні «Ой, у лузі червона калина» присутні поринули у легендарний час Українського січового стрілецтва. Цікава розповідь студента Михайла Думнича та його оксамитовий голос зачарував усіх присутніх в залі. Не оминули увагою й бій під Крутами. Не маючи військової підготовки, не тримаючи ніколи рушницю в руках, студенти пішли в бій та проявили такий героїзм і любов до рідної землі, який їхні однолітки майже через 100 років повторили у Києві на вулицях Грушевського та Інститутській.

Особливі історичні події в Західній Україні спричинили створення Української повстанської армії, як символу боротьби за незалежність. Про передумови її виникнення та бойовий шлях розповів студент Олександр Заєць. Слова доповідача засвідчили безмежний патріотизм і героїзм українських повстанців. Вірш у виконанні Ані Чикити про молодого хлопчину, якого мати благословила вишиванкою до лав УПА, викликав у всіх сльози за тими юнаками, які загинули на війні 70 років тому, і тими, яких зараз матері проводжають в зону військових дій.

Цього дня згадали про хвилюючу подію в історії нашої держави — це прийняття Акта про проголошення незалежності України. Про цей час розповіла нам Тетяна Іваніцька. «Це була третя спроба здобути незалежність: перша під орудою Богдана Хмельницького, друга — під керівництвом Михайла Грушевського та Володимира Винниченка, третя — 1991

року. Сподіватимемося, що це вже остання й успішна спроба», — нагадала студентка.

Та, на жаль, наша історія поповнилася новими трагічними подіями. Свобода не далася Україні мирним шляхом. Внутрішні й зовнішні вороги сприяли появі 2013-2014 року Майдану Гідності. Цю тему висвітлювала Валентина

повіла Настя Гудима. Вона наголосила, що в цей важкий період у житті нашої країни, ми ні в якому разі не повинні падати духом. Адже боремося за свою землю, за свою Батьківщину!

Упродовж зустрічі неодноразово лунали українські пісні у виконанні: Михайла Думнича, Олени Туманової та Христини Врублевської. Своїм співом студенти намагалися передати настрої цієї епохи, коли була написана та чи інша пісня, емоції, які переповнювали героїв, про кого згадували студенти під час розповідей. Про те, що дівчатам це вдалося, свідчили щирі посмішки й гіркі сльози. Присутні прониклися духом незламного героїзму українського народу та великим бажанням, щоб Україна виборолася нарешті заслужену й бажану волю та щасливе життя народу.

Своїми враженнями з нами поділилася пані Оксана: «Дуже раді, що до нас приїхали студенти-медики з таким патріотичним і захоплюючим дійством. Подібні зустрічі надто потрібні нам, адже допомагають згадати минулі часи та отримати надію на майбутнє, дають силу не падати духом і відчувати себе потрібними нашій державі та людям. Дуже дякуємо студентам Тернопільського державного медичного університету. І звісно, будемо раді бачити вас знову».

«Немає кращого та милішого серцю місця за нашу Батьківщину. Україна, яка незважаючи на бурі та незгоди, квітне калиновим кущем на карті світу. Не одне серце їй віддали, не одне життя їй присвятили вірні сини — герої України. Можливо, тому вона й незламна, що охороняє її військо земне та небесне. Наші воїни — ангели блокрилі. Вони завжди будуть стояти на сторожі миру й спокою. А ми складемо руки перед небесами та попросимо в Бога миру, земних і небесних щедрот для нашого великого народу», — такими словами завершили зустріч студенти ТДМУ.

Прес-служба ТДМУ

Зважте

ДЛЯ ЗДОРОВ'Я СЕРЦЯ ТА СУДИН

* Не переїдайте — нездорова їжа та надмір спожитих страв сприяють ожирінню, розвитку цукрового діабету, хвороб серця.

* Не паліть і відучуйте від цієї шкідливої звички своїх близьких: пасивне куріння так само небезпечно.

* Обмежте час, проведений перед телевізором. Тривале нерухоме сидіння, як і малорухливий спосіб життя, сприяє підвищенню ваги та артеріального тиску.

* Викоринюйте гнів, злість і пригнічений настрій. Вчені давно довели: негативні емоції погано впливають на здоров'я та самопочуття.

* Не замикайтеся тільки на роботі й удома, не ховайтеся від зовнішнього світу. Відкриті люди, які мають друзів, родину, не ховаються від світу — щасливі та живуть довго.

* Регулярно займайтеся спортом — це зміцнює серце й судини, покращує настрій. Але пам'ятайте, що організму також потрібен перерочинок. Тому шукайте золоту середину.

* Не зловживайте алкоголем.

* Регулярно перевіряйте стан свого здоров'я: періодично вимірюйте тиск, здавайте контрольний аналіз крові.

* Обмежте вживання червоного м'яса — замініть його м'ясом птиці та рибою.

* Приймайте лише ті препарати, які вам призначив лікар.

* Споживайте більше овочів і фруктів, спробуйте замінити ними здобні булочки, солодоці та іншу некорисну їжу.

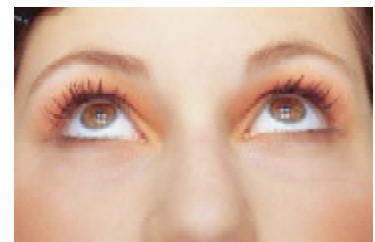
* Зменшіть споживання солі.

* Не ігноруйте такі симптоми, як головний біль, підвищений тиск. Обов'язково порадьтеся з лікарем.

* Займайтеся улюбленою справою. Робіть те, що ви любите, й будете частіше відчувати приємні емоції. А гарний настрій — найкращий ключ до здоров'я.

ЗАРЯДКА ДЛЯ ОЧЕЙ

Якщо ви працюєте за комп'ютером, то щоб ваші очі не перетомлювалися, через кожні півгодини робіть для них зарядку.



1. Подивіться праворуч, ліворуч, угору, вниз, не повертаючи голови.

2. Зробіть кругові рухи тільки очима.

3. Покліпайте дві хвилини.

4. Дивіться вдалину одну хвилину, потім на точку поблизу або на кінчик пальця, потім знову на точку вдалині — і так протягом п'яти хвилин.

5. Заплющіть очі та помасажуйте повіки круговими рухами пальців.



Кузьмінська. Вона навела не лише факти героїчної боротьби з тогочасною владою, а й прочитала вірш, який не залишив байдужим жодного в залі, адже він нагадав всім нам, що ми українці, народ, який любить волю, прагне до мирної творчої праці та здатний гідно боротися за свою незалежність.

І знову слова ведучої нав'яв сум. Зовнішній ворог не сидів склавши руки. Розпалювання сепаратистських поглядів на Сході України, штучне створення так званих Луганської та Донецької республік ще раз засвідчило: свобода і незалежність України може бути виборена лише в борні.

Про важкі солдатські будні, неоціненні втрати, героїчні подвиги простих людей, які пішли добровольцями воювати за мир і цілісність нашої держави, роз-



НАРКОЛОГІЧНА СЛУЖБА КРАЮ – КВІНТЕСЕНЦІЯ ІНТЕГРОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Тернопільський обласний наркологічний диспансер є сучасним медичним закладом, в якому надають інтегровану медичну допомогу. Над цим тут працюють лікарі-наркологи, практичні психологи, терапевти, анестезіологи, невролог та соціальна служба. У складі медпідрозділів диспансеру – відділення інтенсивної терапії з анестезіологічними ліжками, наркологічне, диспансерне, госпрозрахункове, організаційно-методичне. Тут створили достатню діагностичну базу. Про результати первинної та вторинної профілактики наркологічних захворювань, яку проводять спеціалісти у всіх районах області, свідчить й відповідна статистика, зокрема, зменшення кількості алкогольних психозів порівняно із загальнодержавним показником.

– Наголос ставимо на реабілітаційну терапію, задля цього розробили цілий комплекс заходів, який напрацьовували роками, – каже головний лікар Василь Галанов. – Лікувальний процес відбувається у кілька етапів. Спочатку пацієнта скеровуємо на детоксикаційну терапію, щоб «зняти» фізичну залежність від алкоголю. Наступний та найважливіший етап – це і є, власне, той реабілітаційний комплекс, який проводять в умовах наркологічного відділення. У роботі з пацієнтом залучена ціла «бригада». Лікар, медсестра, соціальний працівник, психолог намагаються, аби хворий визнав свій невітшний діагноз – алкогольну залежність. Це допоможе йому подолати хворобу, бо ж якщо людина вважає себе здоровою, то, скажіть, для чого їй лікування? Згідно з протоколами МОЗ України ми розробили теми занять, взявши за основу такі випробувані часом програми, як «12 кроків», «Наркокон» та інші. Тим, хто потерпає від алкогольної пристрасті, пропонуємо розмаїту тематику лікарських консультацій, на яких розповідаємо про прояви ал-

Уже багато років на Тернопільщині для лікування пацієнтів з алкогольною та наркотичною залежністю використовують інноваційні зарубіжні методики, які на ділі довели свою ефективність. Надання спеціалізованої наркологічної допомоги має економічний, правовий, соціальний, духовний впливи на суспільство, вважає головний лікар обласного наркологічного диспансеру Василь Галанов. Дуже важливо, аби люди після лікування поверталися у соціум, де на них чекає сім'я, цікаві справи та активне життя.

когольної хвороби, її фази, ускладнення, що може спричинити ця недуга, та інше. Дуже важливим є той факт, коли людина з допомогою фахівців знаходить в собі власні мотиви для того, аби відмо-

нашими порадами, люди, які вже стали на шлях тверезості, відвідують заняття у громадській організації анонімних алкоголіків, це також є добрим стимулом для здорового способу життя.

Одним із структурних підрозділів наркологічного диспансеру є наркологічне відділення. На 60 лікарняних ліжках тут забезпечують стаціонарну допомогу пацієнтів, які зловживають алкоголем та перебувають у полоні наркотичних речовин. Понад чверть століття незмінний керівник цього підрозділу – Володимир Климюк, якого сміливо можна вважати ветераном наркологічної служби. Бо ж на його очах відбулося чимало вихових подій: становлення медичного закладу, освоєння нових методів лікування хворих з алкогольною та наркологічною залежністю. Нині ж Володимир Миколайович разом зі своєю командою впроваджує європейські технології надання цього виду меддопомоги. Він не раз бував у закордонних клініках, де ознайомлювався з світовими тенденціями лікування таких пацієнтів, запозичував досвід іноземних колег, аби розширити можливості лікувального закладу. Зараз таке лікування базується на демократичних засадах, коли медики лікують пацієнта не за примусом, як це часто траплялося в радянській охороні здоров'я, а за свідомим бажанням людини звільнитися від згубної звички. Дехто бажає отримати допомогу анонімно і цей аспект медицини диспансеру не залишили осторонь.



Василь ГАЛАНОВ, головний лікар обласного наркологічного диспансеру

витися від вживання алкоголю. Звісно, на цьому робота з пацієнтами не завершується. Впродовж року чи більш тривалого часу за людиною «спостерігають» спеціалісти наркологічної поліклініки, телефонують додому, підтримують кваліфікованими порадами. Варто зауважити, що лише за бажанням хворого фахівці оформляють документи для взяття на диспансерний облік, а не у примусовому порядку, як це було колись. За

У відділенні створили сучасні комфортні умови для перебування недужих – провели капітальний ремонт, за єврозразком облаштували дво- та чотиримісні палати. Є тут і окремих санвузол, і гардеробна кімната, телевізор, холодильник, тобто, все, як удома. За певним стандартом облаштували й приміщення для проведення індивідуальної та групової психотерапії, які більше нагадують залу для конференцій в якомусь тренінговому центрі.

Хочу зауважити, що тут проходять курс лікування майже 2000 тисячі осіб щороку. Стаціонарну допомогу надають три лікарі-наркологи, психолог, соціальний працівник та 30 осіб медсестринського персоналу. Тривалість курсу лікування від 14 до 40 днів. За цей час пацієнт проходить курс дезінтоксикації, фізіотерапевтичних загальноозміцнюючих процедур, сеанси з індивідуальної та групової психотерапії. Заняття прово-



Інеса ЧЕЧЕНЮК, психолог наркологічного диспансеру, психотерапевт

дять за європейськими методиками з психотерапії залежностей. Зокрема останніми роками добрі результати дає поєднання спеціалізованої меддопомоги в по-

єднанні з діяльністю груп самодопомоги.

– Ще один вид діяльності – це психологічна підтримка родичів наших пацієнтів, які доволі часто страждають від проблем так званого співзалежнення, – каже Володимир Климюк. – Навчаємо співжиття з такою людиною. Невротизація, підвищена дратливість, відчуття страху, безпорадності – доволі часті «гості» у сім'ях наркозалежних чи тих, хто зловживає алкоголем. Ми ж допомагаємо подолати ці негативні психологічні явища. Найважливіше, щоб хворий усвідомив свою проблему, а завдання лікарів уже сформулювати позитивну психологічну установку на здоровий спосіб життя без вживання алкоголю і наркотиків. Задля цього тут чотири роки тому створили й кабінет психологічних консультацій.

Психолог наркологічного диспансеру, психотерапевт Інеса Чеченюк каже, що його відвідувачі

– люди з різними видами залежностей. Зазвичай на день для консультацій навідується 3-5 осіб. Є ще групові заняття, із застосуванням інтерактивних методик, спрямованих на зниження рівня агресії, тривожності, конфліктності, розв'язання міжособистісної та внутрішньоособистісних проблем. Для досягнення позитивного результату необхідною є робота з близьким оточенням клієнта диспансеру. Налагодити стосунки в сім'ї можливо за умови цілковитої довіри, взаєморозуміння, взаємоповаги – і цього тут навчають.

– У нашому закладі стратегія лікування ґрунтується на індивідуальній роботі, – зазначає Інеса Чеченюк, – можливість вибору з усього розмаїття методів саме того, який стане найефективнішим для пацієнта.

**Лариса ЛУКАЦУК,
Павло БАЛЮХ (фото)**

ПРОФЕСІЯ, ЯКА ВЧИТЬ ЛЮБИТИ ЛЮДЕЙ

Медсестра травматолого-ортопедичного відділення Людмила Михайлівна Антонишин в Тернопільській університетській лікарні працює понад 20 років. Розпитали, як складався її професійний шлях.

– Людмила Михайлівно, що спонукало вас обрати медичний фах? У родині були медичні працівники?

– Ні, у нашій сім'ї ніхто не пов'язаний з медициною, але я з дитинства знала, що буду медсестрою. Не знаю, чого саме, але, скільки себе пам'ятаю, робила лялькам уколи, мазала їх зеленкою, йодом, замотувала бинтами. Ніколи не шкодувала, що об-

рала цю професію. Єдине, за чим шкодую, що не закінчила інститут, не стала лікарем. Але з іншого боку, вже не уявляю себе на посаді лікаря. Мені подобається те, чим займаюся.

– Як складався ваш професійний шлях?

– Я родом із села Курівці Зборівського району. Після закінчення школи вступила до філіалу Чортківського медучилища в Тернополі. Водночас працювала санітаркою в ортопедичному відділенні. Навчання мені дуже подобалося, одразу збагнула, що це – моє. Крім того, праця у лікарні допомогла побачити роботу медсестри зсередини. Через те, мені було набагато легше. Якщо потрібно освоїти якусь маніпуляцію, хтось з колег завжди радо мені допомагав. Шефство наді мною взяла колишня старша медсестра



Людмила АНТОНИШИН, медсестра травматолого-ортопедичного відділення Тернопільської університетської лікарні

Анна Пишна. Я багато чим їй завдячую. Щойно отримала диплом, почала працювати медсестрою. Особливої адаптації мені не треба було проходити, я відразу звичаїлася до роботи, бо за весь час роботи санітаркою у відділенні почувалася своєю.

– Що найважливіше у роботі медсестри?

– Треба любити людей та мати щире бажання допомагати іншим. Необхідно давати собі раду у стресовій ситуації, тому що в практиці медсестер трапляються й фатальні випадки. Потрібно вміти пристосовуватися до різних обставин. Окрім цього, в моїй професії недопустимі помилки! Медсестрі треба бути дуже-дуже уважною, коли роздає ліки, бере кров на аналізи, ставить крапельницю або просто перевертає хворого. Вона не має права помилитися, бо від

цього залежить здоров'я людини, а це найцінніше, що є в житті кожної людини. Як кажуть, буде здоров'я, то все інше не забариться.

– Ви понад двадцять років пропрацювали на одному місці. Як змінилося відділення відтоді як ви тільки-но прийшли на роботу?

– Коли я лише прийшла на роботу, наше відділення розміщувалося у хірургічному корпусі. Хворих як тоді, так і тепер достатньо. Не можу сказати, що їх кількість якась суттєво змінилася. Наше відділення йде у ногу з часом. Устаткування покращилося та й спектр оперативних втручань розширився. Відверто кажучи, навіть ніколи не задумувалася над тим, щоб змінити роботу чи відділення. Мені в ортопедичному відділенні подобається, у нас дуже дружний робочий колектив. Кожен обов'язково підставить плече в екстремальній ситуації.

Мар'яна СУСІДКО



І ЗНОВУ ХОЛОДИ, І ЗНОВУ ГРИП

З настанням холодів у нас починається сезон застудних гострих респіраторних захворювань, від яких не існує гарантованого захисту. А після приходу зимових холодів, які є ідеальними умовами для вірусів, особливо при підвищеній вологості повітря, часто виникають масові захворювання на грип. За даними ВООЗ, щороку в усьому світі грипують мільйони дорослих і дітей, з них 250-500 тис. захворілих помирають від ускладнень грипу, а у деякі роки епідемії число смертельних жертв вірусів грипу сягає мільйонів. Експерти прогнозують сезонну епідемію грипу в Україні вже у лютому 2015 року.

Першим грип, як захворювання, описав 412 року до нашої ери відомий лікар стародавності Гіппократ. Він писав саме про грип, адже головною особливістю хвороби була неймовірна заразність. Якщо захворіла одна людина, то через декілька днів заражалися десятки. Епідемії охоплювали цілі країни. Першою задокументованою епідемією грипу став спалах хвороби на території сучасних Німеччини, Англії та Італії 1173 р. З того часу грип став головним боєм вчених і лікарів та загрозою для населення цілих країн. До XVI століття хворобу вже докладно вивчили й описали, але назви їй тоді ще не дали. В Італії його називали «інфлуенца» (вплив). Потім з'явилася назва «грип» — від французького «grippe» та англійського «grip» — «схопити», цією назвою хвороба була зобов'язана своєму швидкому поширенню та дуже швидкому розвитку. Лише людина встигала «схопити» вірус, як хвороба стрімко «охоплювала» все її тіло, у хворого піднімалася висока температура, його лихоманило.

Пандемія грипу була 1918 року, наприкінці Першої світової війни. Тоді грип називали «іспанкою» або «іспанської лихоманкою». І вона вперше поширилася по всьому світу та забрала в кілька разів більше життів, ніж війна. За два роки від грипу загинуло понад 30 мільйонів осіб, що спонукало тоді лікарів задуматися про його лікування та профілактику. Стало зрозумілим, що навіть дуже здоровий організм сам не завжди зможе пережити захворювання. Збудник захворювання — вірус грипу — відкрили 1931 року. Вперше ж ідентифікували його англійські вірусологи 1933 року. Трьома роками пізніше був виділений вірус грипу В, а 1947 року — вірус грипу С. Відтоді вчені почали активно вивчати грип, його симптоми, лікування, відкривши здатність вірусів до мутацій, створюючи та вдосконалюючи вакцини для профілактики зараження. Вперше щеплення проти вірусу розробили на

початку сорокових років минулого століття, а випробували протигрипозну вакцину на солдатах під час Другої світової війни.

Нині відомо понад дві тисячі варіантів вірусу груп А, В і С, у тому числі й відомі багатьом останніми роками «свинячий» та «пташиний». Але всі вони за своїми проявами хвороби схожі — у недужого закладений ніс, підвищена температура, виникає сильний біль у м'язах. Хоча діагноз «грип» нікого не дивує, особливо прохолодної, вологої погоди. Але грип, як і колись, є серйозним і непереможним захворюванням, а тому може спричинити серйозні ускладнення здоров'я та навіть мати смертельні наслідки.

Грип може бути небезпечним для людей різного віку, та особливо для тих, у кого ослаблена імунна система. Зниження імунітету та захисних функцій організму сприяють переохолодженню, стрес і нервові потрясіння, емоційне і фізичне перенапруження, зловживання алкоголем. Найважче переносять захворювання діти, вагітні та люди похилого віку, які мають хронічні хвороби. Так що знання правильної профілактики та лікування дуже важливі для уникнення гострих застудних захворювань взагалі й грипу зокрема.

У побуті будь-яку застуду часто необгрунтовано називають грипом, тому що, крім власне вірусу грипу, схожі симптоми захворювання можуть бути спричинені також аденовірусами (ДНК-вмісні віруси, які викликають гострі респіраторні захворювання людини та тварин: фарингіти, атипові пневмонії, грипоподібні захворювання), риновірусами (РНК-вмісні віруси, що викликають у людини і тварин запальні захворювання верхніх дихальних шляхів, розмножуючись у клітинах слизової оболонки носоглотки) та респіраторно-синцитіальними вірусами (викликають гостре вірусне антропонозне захворювання з переважним ураженням нижніх відділів дихальних шляхів) та ін. Симптоми захворювань, які спричиняють ці збудники, дуже схожі. Тому вірусні захворювання дихальної системи були об'єднані в групу ГРВІ — гострих респіраторних вірусних інфекцій, які викликають віруси, що проникають в організм разом з повітрям через носоглотку і рот та характеризуються однаковими симптомами. З цієї ж причини неможливо достовірно встановити, який саме збудник став причиною конкретного випадку хвороби, опираючись лише на дані огляду хворого. Грип викликає безпосередньо вірус грипу, що належать до сімейства ортоміксовірусів і точно визначити збудника та поставити діагноз «грип» можна лише використовуючи лабораторні методи діагностики, які, на жаль, не завжди доступні лікарю.

Також захворювання дихальних шляхів можуть бути викли-

кані бактеріями — стрептококами, гемофільною паличкою, стафілококами та ін. Але при цьому картина захворювання дещо відрізняється від тієї, що спричинена вірусами, тому лікар при уважному розпитуванні та ретельному обстеженні може, якщо не встановити точно, то припустити, що цей випадок викликаний бактеріальною, а не вірусною інфекцією.

За класифікацією вірусів, вірус грипу належить до РНК-вірусів родини ортоміксовірусів (лат. Orthomyxoviridae від грец. orthos — «правильний», грец. myxa — «слиз») та містить три серотипи А, В, С (серотип або серовар — група мікроорганізмів одного виду, що об'єднуються загальною антигенною структурою, яка визначається серологічними методами діагностики. Серотип грає важливу роль у визначенні видів і підвидів мікроорганізмів). Природними носіями великої різноманітності грипу А є дикі водоплавні птахи. Іноді віруси від них передаються іншим видам і можуть викликати спалахи грипу серед домашньої птиці або спричинити епідемію грипу се-



ред людей. Серед трьох типів грипу цей тип є найбільш вірулентним та патогенним для людини й викликає середньої тяжкості та тяжкі захворювання і може призвести до виникнення важких епідемій і навіть пандемій. Є кілька різновидів вірусу грипу А, розподілених на різні серотипи на основі антитіл до цих вірусів. У людей виявлені такі серотипи, що упорядковані за кількістю зафіксованих людських смертей під час пандемії: — H1N1, який спричинив іспанський грип 1918 р. та свинячий грип 2009 р.; — H2N2, який спричинив азійський грип 1957 р. (лише в США під час цієї пандемії померли понад 70 тисяч осіб); — H3N2, що спричинив гонконгський грип 1968 р. (число загиблих від цієї пандемії склало 33800 осіб); — H5N1, який спричинив пташиний грип (перший підтверджений випадок зараження людей пташиним грипом стався у Гонконзі 1997 року); — H7N7, який має незвичайний зоонозний потенціал; — H1N2, ендемічний у людей, свиней і птиці; а також H9N2, H7N2, H7N3, H10N7. Після перенесеного грипу А несприйнятливості організму до цього вірусу утримується протягом 1-2 років.

Віруси грипу В не викликають пандемії і зазвичай є причиною локальних спалахів та епідемій, що іноді охоплюють одну або декілька країн. Спалахи грипу В можуть збігатися з грипом А або передувати йому. Віруси грипу В циркулюють тільки в людській популяції (частіше спричиняючи захворювання у дітей). Цей рід має лише один вид, вірус грипу В і є менш поширеним, ніж вірус грипу А. Тільки деякі тварини, як відомо, уразливі до вірусу грипу В. Грип В мутує в двічі-тричі повільніше, ніж вірус тип А і, отже, менш генетично різноманітний, має один серотип. Імунітет до грипу В зазвичай людина набуває у ранньому віці, але він внаслідок мутацій є не стійким. Після перенесеного грипу В несприйнятливості організму до нього триває 3-5 років.

Вірус грипу С досить мало вивчений. Він інфікує людей, собак і свиней, лише іноді викликаючи важкі захворювання та локальні епідемії. Симптоми хвороби зазвичай дуже легкі або не виявляються взагалі та викликають тільки легке захворювання у дітей. Захворювання, викликані

вірусом грипу С, часто збігаються з епідемією грипу А.

За даними МОЗ, українцям взимку загрожує три штами вірусів — віруси типу А H1N1 («Каліфорнія»), H3N2 і вірус типу В — «Массачусетс». За словами експертів, саме останній тип вірусу буде небезпечніше інших, адже раніше на нього хворіло мало людей. На думку вірусолога Інституту епідеміології НАМН Алі Мироненко, «Массачусетс» і буде наприкінці 2014-го — початку 2015-го впливати на ситуацію із захворюваністю грипом. «Массачусетс» дає такі ускладнення, як: бронхіти, пневмонії, запалення середнього вуха, а у літніх людей — загострення хронічних патологій.

Вірус грипу дуже легко передається від людини до людини. Найпоширеніший шлях передачі респіраторної інфекції — повітряно-крапельний. Але віруси, щоб викликати ГРВІ, повинні спочатку міцно зафіксуватися на слизовій оболонці дихальних шляхів здорової людини — носа, рота, горла, бронхів, так відбувається її інфікування, лише потім починається активне розмноження вірусів. Але для того, щоб потрапити у новий організм, вірусам потрібно подолати шлях від хво-

рої до здорової людини. Спочатку вони мають залишити місце попереднього перебування. З цієї метою респіраторна інфекція викликає в організмі хворого реакцію, яка сприяє її поширенню — чхання, сльозотечу та кашель. Під час розмови, а особливо при кашлі та чханні, з носоглотки хворого або вірусносія викидаються до 40 тисяч мікрочастинок слини, слизу, мокротиння, в яких міститься у величезних кількостях хвороботворна мікрофлора, у тому числі й віруси грипу. Дальність їх розсіювання зазвичай не перевищує 2-3 м, але може сягати і до 8 метрів. Навколо хворого утворюється заражена зона повітря з максимальною концентрацією аерозольних частинок, які зависають у повітрі до трьох годин.

Також можливий і контактний шлях передачі респіраторної інфекції, який тривалий час залишався недоведеним і менш очевидним, ніж повітряно-крапельний. Хоча він відіграє не меншу, а, можливо, й більшу роль у поширенні застудних захворювань, наприклад, через предмети побуту. Справа в тому, що перш, аніж почати свою бурхливу життєдіяльність у новому організмі, вірусам потрібно, поперше, вижити в умовах зовнішнього середовища, а по-друге, подолати багато захисних бар'єрів самого організму — це і фільтруючі волосини в носі, і мигдалики, і вітчистий епітелій бронхів, і секреторні імуноглобуліни на самих слизових. Але часто це здорова людина сама скорочує для вірусу цей нелегкий шлях. Відбувається це зазвичай так: хворий під час чхання або кашлю затуляє рот рукою, щоб запобігти поширенню інфекції повітряно-крапельним шляхом. При цьому мільйони мікробів і вірусів замість потрапляння у відкритий простір осідають на руці цієї ж людини, яка потім розсіває їх на всі поверхні предметів побуту, в тому числі і тих, до яких можуть торкатися інші люди, навіть не підозрюючи, що значно спрощує передачу своєї інфекції контактним шляхом. Багато вірусів можуть поширюватися через руки при рукошестіканні, поцілунках і обіймах з друзями, колегами та знайомими. Також коли здорова людина потрималася за поручень у громадському транспорті чи за ручку дверей, за які півгодини тому брався хворий на ГРВІ, а потім їй залишається лише доторкнутися до носа, губ або очей, щоб перенести віруси на свої слизові. Таким чином, складний повітряно-крапельний шлях передачі скорочується для вірусу за часом і складністю в десятки разів та може спричинити зараження грипом у 40-60% всіх випадків захворювань.

**Костянтин ПАШКО,
Ольга СОПЕЛЬ,
доценти кафедри загальної
гігієни та екології**

ДАЛІ БУДЕ

..... 14 листопада – Всесвітній день боротьби з цукровим діабетом

ЄДНАЙМОСЯ ЗАРАДИ ЖИТТЯ БЕЗ ДІАБЕТУ!

«Неінфекційна епідемія XXI століття». Саме так визначає Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) цукровий діабет, який є порушенням обміну речовин, захворюванням зі стійкою гіперглікемією, дефектом секреції інсуліну або/та інсулінорезистентністю.

Чому ж ситуація така драматична? Якщо на початку 80-х років минулого століття число хворих на цукровий діабет (ЦД) становило майже 30 млн., то нині – вже понад 366 млн. осіб, а за прогнозами експертів Міжнародної діабетичної федерації та ВООЗ до 2030 року очікується понад 552 млн. Крім того, 183 млн. випадків ЦД залишаються не діагностованими.

2011 року смертність від цукрового діабету та його ускладнень сягнула позначки 4,6 млн., а витрати з приводу цього захворювання склали майже 465 млрд. доларів США (IDF Diabetes Atlas, 2011). Кожні 13-15 років кількість людей із ЦД подвоюється.

Така ж тенденція спостерігається і в Україні – показник захворюваності збільшився з 115,6 (1993 року) до 267,0 (2012 рік) на 100 тис. населення; показник поширеності – відповідно з 699,2 до 2885,0 (МОЗ України, 2013). Скринінгові дослідження, проведені в різних регіонах України в рамках виконання комплексної програми «Цукровий діабет», показали, що фактична поширеність ЦД у 3-4 рази вища.

Гостроту проблеми визначає не лише поширеність хвороби, але й швидкий розвиток уск-

ладнень. Цукровий діабет входить до трійки захворювань, які найчастіше спричиняють інвалідизацію населення та підвищують смертність. До слова, товариства сліпих на 60-85 % складають діабетики. Інфаркт міокарда у таких хворих виникає у 2-5 разів частіше, ніж у популяції; гангрена нижніх кінцівок трапляється у 200 разів частіше; на них припадає 50-70 % усіх ампутацій нижніх кінцівок, не пов'язаних з травматизмом.

У відповідь на зростаючу



стурбованість щодо ескалації загрози для здоров'я, яку створює ЦД, 1991 року Міжнародна діабетична федерація та Всесвітня організація охорони здоров'я впровадили Всесвітній день боротьби з діабетом.

На 61-й Генеральній Асамблеї 20 грудня 2006 р. ухвалено Резолюцію ООН № A/RES/61/225 про боротьбу з ЦД, що закликає країни та уряди членів ООН й громадські організації вжити всіх необхідних заходів щодо боротьби з цим захворюванням.

Починаючи з 2007 року,

Всесвітній день боротьби з цукровим діабетом відзначають офіційно під егідою Організації Об'єднаних Націй 14 листопада. Ця дата обрана не випадково. Саме 14 листопада 1891 року народився Фредерік Бантинг, який спільно з Бестом відкрив еру інсулінотерапії. Це сталося 11 січня 1922 року, коли вчені вперше зробили ін'єкцію інсуліну підлітку. Це одне з найбільших досягнень медицини XX століття, тому удостоєне Нобелівської премії 1923 року. Цікаво, що Бантинг є наймо-



лодшим лауреатом Нобелівської премії в галузі фізіології і медицини (на час вручення премії йому було 32 роки).

Всесвітній день боротьби з діабетом відзначають в понад 200 організацій, які є членами Міжнародної діабетичної федерації, у більш ніж 160 країнах світу, а також різні об'єднання та компанії, фахівці в галузі охорони здоров'я та люди, які живуть з діабетом, їхні рідні.

Щороку Всесвітній день боротьби з діабетом зосереджений на певній темі, яка гостро стосується як самого захворю-

вання, так і проблем, які створюються довкола нього: діабет і права людини, спосіб життя, витрати, пов'язані з ним тощо. Теми останніх років: «Діабет у дітей та підлітків» (2007-2008), «Освіта та профілактика діабету» (2009-2013). 2014-2016 рр. увага буде прикута до проблеми «Здорове життя та діабет».

Логотипом Всесвітнього дня боротьби з діабетом є синій круг – міжнародний символ, який був розроблений в рамках проекту «Єднаймося заради діабету». Він був затвердже-

Приєм лікарських засобів – важлива, але аж ніяк не єдина умова їх повноцінного життя. Хворий повинен бути не пасивним, а активним творчим учасником всього комплексу лікувально-профілактичних заходів, дотримання яких необхідне при цьому захворюванні. Діабетики – чи не єдині пацієнти, які самостійно виконують ін'єкції та розраховують необхідну дозу інсуліну відповідно до кількості вжитих хлібних одиниць і показників глікемії протягом доби. Самоконтроль – ось запорука успіху в боротьбі із цукровим діабетом.

Сучасне розуміння самоконтролю містить такий комплекс заходів: контроль показників крові та сечі (самовизначення й оцінка вмісту глюкози і ацетону в крові, визначення та оцінка вмісту глюкози, ацетону і білка в сечі, самоконтроль тиску крові); контроль і догляд за тілом, стопами, зубами та порожниною рота; медичний контроль за фізичним навантаженням і спортом; самоконтроль за масою тіла та дієтичним харчуванням; самоконтроль і регулювання режиму в особливих ситуаціях та ін. Важливим результатом навчання та самоконтролю має стати усвідомлення хворим і його близькими того, що захворювання на діабет є неприємним супутником життя, але таким, з яким можна багато років співіснувати та жити активно й повноцінно.

Дуже актуальними є слова М. Бергера: «Хворіти діабетом – все одно, що вести машину жвавою трасою: треба просто знати правила руху».

**Галина ЛОЙ,
магістр кафедри
внутрішньої медицини №1**

ВІТАЄМО!

2 листопада відзначила ювілейний день народження ветеран ТДМУ, кандидат медичних наук Людмила Геннадіївна КИЙКО.

Вельмишановна Людмилу Генадіївно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 14 років практичної лікарської роботи, успішно пройшли 20-літній трудовий шлях спочатку старшого лаборанта, а відтак асистента кафедри інфекційних хвороб.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-інфекціоніста, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий про-



фесіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановна Людмилу Генадіївно, доброго здоров'я, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

Нехай не згасе молодість душі, багаторічний оптимізм, щедро колоситься

Ваша життєва нива!

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

8 листопада виповнюється 50 років доценту кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини ТДМУ Мирославу Івановичу ДОМБРОВИЧУ.

Вельмишановний Мирославе Івановичу!

Сердечно вітаємо Вас з 50-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 5 років практичної хірургічної роботи, успішно пройшли 22-літній трудовий шлях клінічного ординатора, асистента, а останні 6 років – доцента кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників дру-



досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Мирославе Івановичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, дов-

гих років радісного та щасливого життя.
**Ректорат ТДМУ
імені І.Я. Горбачевського**



Оксана ТИЩЕНКО, студентка фармацевтичного факультету (ліворуч);
Едуард СОРОКА, студент медичного факультету (праворуч)

Фото Павла БАЛЮХА

ЛИСТОПАДОВИЙ ЧИН

СТУДЕНТИ ВШАНУВАЛИ ПАМ'ЯТЬ СІЧОВИХ СТРІЛЬЦІВ І ВОЇНІВ УПА

1 листопада студенти Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського зібралися на майдані Воли, аби взяти участь у святкуванні, приурочених річниці створення Західноукраїнської Народної Респуб-

лїки. Хтось прийшов з квітами, хтось з блакитно-жовтими стрічками та прапорцями. Об'єднала молодь свідомо громадянська позиція та бажання вшанувати героїв рідного краю.



досвід ЗУНР підтвердив, що здобути та відстояти незалежну національну державу можливо лише завдяки консолідації сил усіх соціальних і політичних верств нації.

Отож молодь та активісти громадських організацій, представники міської й обласної рад, школярі та просто містяни у супроводі духового оркестру й духовенства пішою ходою пройшли вулицями Кардинала Йосипа Сліпого, Князя Острозького до Микулинецького кладовища, де на меморіальному комплексі «Могили Січових Стрільців» відбулося поминальне Богослужіння. Також Святі Літургії відправили на могилах давніх і сучасних героїв України.

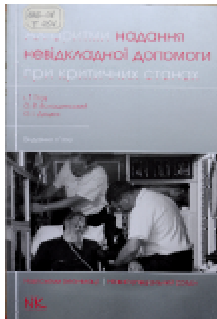
Саме цього дня 96 років тому українські військові частини взяли під свій контроль усі головні пункти Львова. Над ратушею був піднятий синьо-жовтий національний прапор та проголошено Західноукраїнську Народну Республіку, яку очолив сотник Українського Січового Стрільцтва Дмитро Вітовський.

На думку студентів-медиків,

Текст і фото Яніни ЧАЙКІВСЬКОЇ

БІБЛІОТЕКА ІНФОРМУЄ ПРО НОВІ НАДХОДЖЕННЯ ЛІТЕРАТУРИ

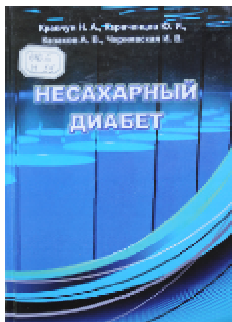
Тітов І. І. Алгоритми надання невідкладної допомоги при критичних станах: [навч. посібн. для студ. вищ. мед. навч. закл.] / І. І. Тітов, О. В. Волошинський, О. І. Дацюк. – Вид. 5-е, доп. і випр. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 344 с.



У навчальному посібнику подані базові схеми інтенсивної терапії найбільш розповсюджених невідкладних станів у дорослих і дітей. Наведені основні положення медицини катастроф та допомога потерпілим на етапах медичної евакуації.

Розрахований на сімейних лікарів, лікарів-інтернів, студентів старших курсів медичних вузів і практичних лікарів.

Несахарний діабет / Н. А. Кравчун, Ю. І. Караченцев, А. В. Казаков, И. В. Чернявская. – Харьков: Изд-во С.А.М., 2012. – 168 с.

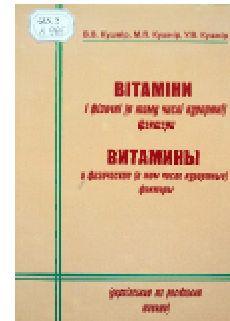


У монографії викладені сучасні уявлення про епідеміологію, етіологію, класифікацію цукрового діабету. Описана регуляція водно-електролітного обміну в організмі та його порушення, особливості секреції і дії антидіуретичного гормону. Описана клінічна картина і методи ранньої діагностики різних проявів цукрового діабету.

Книга розрахована на ендокринологів, терапевтів, лікарів загальної практики.

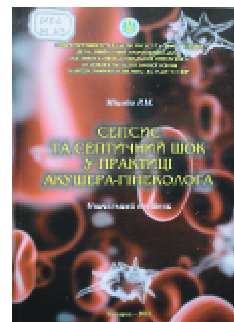
Кушнір В. В. Вітаміни і фізичні (в тому числі курортні) фактори (сторінки 3-83) = Витамины и физические факторы (страницы 84-132) / В. В. Кушнір, М. П. Кушнір, У. В. Кушнір. – Дрогобич: Швидкодрук, 2011. – 136 с.

У цій книзі подаються матеріали наукових досліджень і клінічних спостережень про роль вітамінів у лікуванні найбільш поширених захворювань людського організму, а також про вплив фізичних (у тому числі курортних) факторів на вітамінний обмін; як зберегти природну силу вітамінів при кулінарній обробці тощо.



Буде корисним як для медичних працівників, так і для загальної читачів, які зацікавлені в поліпшенні свого здоров'я.

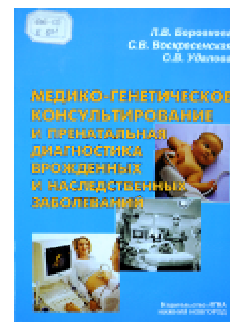
Міцода Р. М. Сепсис та септичний шок у практиці акушера-гінеколога: навч. посібн. / Р. М. Міцода; Мін. осв. і науки, молоді та спорту Укр., Держ. вищ. навч. закл. «Ужгород. нац. унів.», Факульт. післядиплом. освіти, Каф. охор. матер. і дит. – Ужгород, 2012. – 112 с.



У навчальному посібнику викладені сучасні погляди на діагностику та лікувальну тактику сепсису та септичного шоку в практиці акушера-гінеколога.

Для лікарів-інтернів за фахом «акушерство та гінекологія», курсантів ПАЦ і практичних акушерів-гінекологів, лікарів загальної практики та сімейної медицини.

Боровкова Л. В. Медико-генетичне консультування і пренатальна діагностика вроджених і наследованих захворювань: учебное пособие / Л. В. Боровкова, С. В. Воскресенская, О. В. Удалова; Мин. здравоох. и соц. разв. РФ, Нижегород. гос. мед. акад., Нижегород. обл. клин. диагн. центр – Нижний Новгород: НГМА, 2007. – 56 с.



У навчальному посібнику міститься вся необхідна інформація про медико-генетичне консультування і пренатальну діагностику.

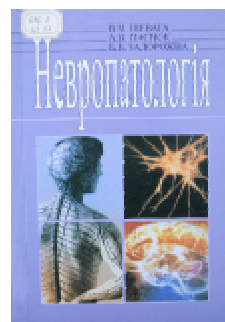
Для лікарів акушерів-гінекологів, студентів медичних ВНЗ.
Барнс Джонатан. Улучшение зрения без очков по методу Бейтса / Дж. Барнс; [пер.

с англ. – 4-е изд. – Минск]: Попурри, 2011. – 160 с.



У книзі описані заняття, покази і поради щодо покращення зору.

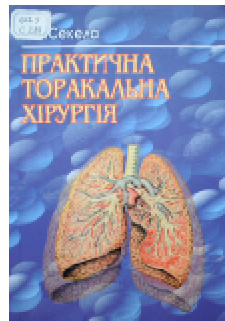
Для широкого кола читачів.
Шевага В. М. Невропатологія: підруч. для студ., лікар.-інтерн. вищ. мед. навч. закл. 3-4 р. а. / В. М. Шевага, А. В. Паенок, Б. В. Задорюжна. – 2-е вид., перер. і доп. – К.: Медицина, 2009. – 656 с.



У підручнику розглянуто клініку, сучасні методи діагностики та лікування захворювань і травматичних уражень нервової системи. Додається 206 рентгенологічних, комп'ютерно-і магнітно-резонансних томографічних світлин, що ілюструють різноманітні види патології нервової системи.

Для студентів, лікарів-інтернів вищих медичних навчальних закладів та невропатологів, нейрохірургів, терапевтів, сімейних лікарів, педіатрів, травматологів і хірургів.

Секеда М. В. Практична торакальна хірургія / М. В. Секеда. – Львів: Логос, 2003. – 315 с.



У монографії висвітлюються питання діагностики, лікування, покази до операцій захворювань органів грудної клітки, проведення диференційної діагностики з туберкульозом, неспецифічними та онкологічними процесами і їх ускладненнями.

Для торакальних хірургів, хірургів загального профілю, фізіотерапевтів, пульмонологів, терапевтів, онкологів, студентів старших курсів ВНЗ.

Ігор ГАВРИЩАК, директор бібліотеки ТДМУ

ЦІКАВО

ЯК ПІДВИЩИТИ ГЕМОГЛОБІН У КРОВІ

Рівень гемоглобіну дуже сильно позначається на загальному стані всього організму. При постійному занепаді сил, втоми, раптових судомках, особливо в нічний час, запаморочення, появі мерехтливих зірочок в очах не поспішайте бігти в аптеку купувати вітаміни. Можливо у вас низький рівень гемоглобіну в крові. Щоб дізнатися, не полінуйтеся здати аналіз крові.



волоських горіхів, гречку, лимон, огірковий розсіл, буряковий і томатні соки. Але не варто вживати всі ці продукти одразу, адже вони аж ніяк не сумісні між собою. Для гарного засвоєння гемоглобіну в організмі не потрібно їсти ці продукти за один прийом їжі. Варто пам'ятати, що є й такі продукти, які будуть тільки заважати засвоєнню гемоглобіну в крові. Отже, якщо ви перебуваєте на гемоглобіновій дієті, то не варто вживати продукти, що містять кальцій (до таких належать молочні продукти: молоко, кефір, сир).

Існує безліч смачних і корисних рецептів, які здатні вирішити питання, як підвищити рівень гемоглобіну в крові. Ось один з них.

Готуємо смачний та корисний коктейль, який допоможе відновити сили. Для цього беремо склянку морквяного соку, шість столових ложок соку буряка й

трішки натурального меду. Всі ці складники об'єднати та ретельно розмішати. Дуже смачний і до того ж досить корисний коктейль допоможе вам відновити свої сили.

Так само надто корисна суміш з волоських горіхів, кураги, чорносливу та родзинок. Зазначені складники потрібно брати приблизно в рівних кількостях і пропустити через млинок для м'яса, попередньо додавши чайну ложку меду. Після цього все перемішайте і їжте по одній столовій ложці раз на день.

Какао та шоколад, смородина, кунжут і морепродукти при регулярному їх вживанні здатні раз і назавжди позбавити вас від питань, як підвищити рівень гемоглобіну в крові.

Пророщене насіння пшениці теж хороший народний спосіб підвищити рівень гемоглобіну в крові. Дві столові ложки такої пшениці перед сніданком здатні дати не тільки корисно, але й смачно, можна «приправити» її курагою, родзинками, горіхами за вашим смаком.

Але не варто займатися тільки самолікуванням. Консультація з лікарем допоможе вам не нашкодити своєму здоров'ю з допомогою описаних методів. Адже ці продукти здатні не лише підняти рівень гемоглобіну, але й підвищити кров'яний тиск. Тож якщо не хочете нашкодити самому собі, не варто вдаватися до народних методів без консультації лікаря.

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

ДО НАШИХ ДНІВ МИ НЕ ЗНАЄМО, ЩО ТАКЕ ЛЮБОВ

Кохати жінку всією душею не варто, а не кохати — не виходить.

С. Далі

Жінки не вміють чекати, пам'ятайте про це.

А. Крісті

Чоловіків небезпека чекає всюди, а жінок — головним чином у коханні.

А. Крісті

Коли чоловік приходиться зашвидко додому, він сушить собі голову, що прочитати б, а коли пізно — що вигадати б.

К. Мелиханов

Жінки стають у чергу, щоб вийти за мене заміж, і я не знаю, чому. По-перше, я кумедний,

по-друге — багатий, по-третє, подекують і, не без підстав, що я добрий та сильний в ліжку. А по-четверте, всі красуні гадають одне: він старий, а отже, жити йому не довго, і я успадкую все його багатство.

С. Берлусконі

Не будемо мовити про кохання, бо ж досі не знаємо, що воно таке.

К. Паустовський

З ревнивих наречених виходять байдужі чоловіки.

Т. Рід

У молодості я думала лише про любов, а тепер я люблю думати.

Ф. Раневська

Від кохання ніколи не вмира-

ють, але в наш час і рідше народжуються.

Е. Тарасов

Своїх чоловіків завжди ревнують негарні жінки, красуням не до того, вони ревнують чужих чоловіків.

О. Вайльд

Щастя — це міцне здоров'я та слабка пам'ять.

Е. Хемінгуей

Справжній чоловік складається з чоловіка та чину.

А. Чехов

Шлюб — спочатку це боротьба за об'єднання, потім — за рівноправність і, нарешті, — за незалежність.

В. Чхан

Відповіді на сканворд, вміщений у № 20, 2014 р.

- Швагер. 2. Етна. 3. Енох. 4. Азот. 5. Матвієнко. 6. «Аїда». 7. «Реал». 8. Оз. 9. Діба. 10. Лихо. 11. Пляма. 12. Діоген. 13. Вік. 14. Кон. 15. Гін. 16. Олій. 17. Отто. 18. Друзі. 19. НЛО. 20. Ягода. 21. Ян. 22. Метр. 23. Херес. 24. КБ. 25. РАФ. 26. «Ока». 27. СТО. 28. Лантух. 29. По. 30. Озеро. 31. Пекун. 32. Ірак. 33. Пугачова. 34. Ефа. 35. Бравада. 36. Олік. 37. Емір. 38. Драгли. 39. АК. 40. Ген. 41. Урюк. 42. Юрта. 43. Старка. 44. Гам. 45. Дар. 46. Ра. 47. Чіпка. 48. СКА. 49. Гра. 50. Дієслово. 51. «Орда». 52. ПДВ. 53. Хна. 54. Фальк. 55. Лад. 56. Дах. 57. Бізе. 58. НБА. 59. Львів. 60. Волан. 61. Єна. 62. ЛАЗ. 63. «Нера». 64. Пік. 65. Зона. 66. Літак. 67. «Вир». 68. Румба. 69. Пеле. 70. Тара. 71. Арт. 72. ООН. 73. Ом. 74. Едіта. 75. Канва. 76. Аза. 77. Норка. 78. Тува. 79. Доберман. 80. От. 81. Бас. 82. Туф. 83. Рік. 84. Ікс. 85. Руб. 86. Фазан. 87. Надія. 88. М'ясо. 89. Ква. 90. Каас.

Відповіді у наступному числі газети СКАНВОРД

1. Рай-центр Тернопілля	2.	3. Опера Дж. Верді	4. Ст. грецьк. байкар	5. Літ. твір
6. Телепузик	7. Лісок	8.	9. 1 верблюд, 1 чернець	10. Жива мотузка
11. Джерело натхнення	12. Бог моря (грецьк.)	13. Тренувальн. бій у боксі	14. Японська гра	15. Ритм. швидкість
16. Індивідуум	17. Гідроелектростанція	18. Світильник	19. Інформ. програма УТ	20. Баскетбол. асоціація
21. Мати Богів	22. Граната	23. Здійснює смертний вирок	24. Римський імператор	25. Примара
26. Дикий бик	27. Знак зодіаку	28. Бог Сонця (єгип.)	29. Професія	30. Японська копійка
31. Траншея	32.	33.	34. ... Дам	35. З неї — бензин
36. Бог лів (римськ.)	37. Є на будівництві, удома	38. Пору року	39. Старослов'ян. літера	40. Буд. матеріал
41. Котлярський	42. Фіра	43. Країна Балтії	44. Авто-трансп. підприємство	45. Річка в Україні
46. Декоратив. камінь	47.	48. Суцвіття злків	49. Надзвичайна подія	50. Спорт. біг
51. "Тихол"	52. Початок октави	53. Апельсин. лікер	54. Найменша держава світу	55.
56.	57. 100 м ²	58. Рос. літак	59. Парубок	60. Епічне сказання
61. Бог кохання (римськ.)	62. Загальнонавчальний письменник	63. Етап виборів	64. Міський голова	65. 3'їли замість кока
66. З'єднує плуг і колішню	67.	68.	69.	70. Гніт
71. Учасник з'їзду	72. Кухонний прибор	73. Співдружність держав	74. Зачин	75. Буревій
76. Роман	77.	78. Фон	79. Оцінка	80. Врзул
81.	82. Річка у Франції	83. Монголотарське	84. Дзвінок на шії тварини	85. Казах. М. Коцюбинського
86. Пакувальний матеріал	87. ... достатку	88. Гектар	89. Вимірює глибину моря	

Вічна пам'ять



Ректорат, профком, працівники і студенти ТДМУ імені І.Я. Горбачевського глибоко сумують з приводу передчасної смерті після важкої хвороби заступника ректора з економічних питань

Валентини Михайлівни ПИЖИЦЬКОЇ

і висловлюють щирі співчуття рідним та близьким покійної.

23.05.1956–1.11.2014