МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 23 (256)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

9 грудня 2009 року

ОГОЛОШЕННЯ

ШАНОВНІ КОЛЕГИ!

24 листопада 2009 р. вчена рада Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського запланувала комплексну міжкафедральну науково-дослідну роботу на тему: «Клініко-епідеміологічне та імунологічне обґрунтування вдосконалення профілактичних і лікувальних технологій при грипі та інших гострих респіраторних вірусних інфекціях». Наукові керівники: член-кор. АМН України, професор Л.Я. Ковальчук і член-кор. АМН України, професор М.А. Андрейчин.

Відповідальні виконавці: проф. В.І. Копча, проф. І.Я. Господарський, проф. К.А. Посохова, асистент О.О. Стаханський.

Запрошуємо долучитися до спільного виконання досліджень на цю тему. Заявки подавати за адресою:

науковий відділ ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001.

Крайній термін подачі заяв – 21 грудня 2009 р.

Науковий відділ ТДМУ

НА МОНАСТИРИЩИНІ ВІДКРИЛИ ГЕРІАТРИЧНУ УСТАНОВУ

У селі Устя-Зелене Монастириського району відкрили геріатричне відділення. Воно розраховане на 25 ліжко-місць. На разі тут готові поселити 15 осіб.

Для потреб геріатрії використовують приміщення другого поверху та харчоблоку амбулаторії лікаря загальної практики-сімейної медицини села. Донедавна тут була дільнична лікарня, яку тепер реорганізоували в амбулаторію лікаря загальної практики-сімейної медицини.

Для ремонтних робіт і забезпечення цього закладу всім необхідним районна влада виділила із районного бюджету 178,8 тисячі гривень.

(Прес-служба ОДА)

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

Андрій БАНАДИГА, студент медичного факультету

У НОМЕРІ

Стор. 2

ПОЧИНАТИ ЧИ НЕ ПОЧИНАТИ ЗАНЯТТЯ З ЛЕКЦІЇ?

Адміністрації університету імпонує конструктивна позиція студента «Savi», і у випадку ухвали його пропозиції пропонуємо автору назвати себе в одному з номерів газети. Він може претендувати на премію. Ректор визначив, що ця премія становитиме 1000 грн.

Стор. 3

ЛОУРЕНС НОВЕ НІАМБЕ: «УКРАЇНСЬКА МОВА – СПРАВДІ ЧУДОВА»

Цей рік загалом видався для нього вельми успішним. Закінчивши підготовче відділення, у вересні став студентом першого курсу медичного факультету. Але перші кроки до знайомства з Тернополем, країною майбутній лікар зробив з допомогою викладачів української мови підготовчого відділення. Розповідає про них з вдячністю. Каже, що в такій справі, як мова, потрібен дуже гарний вчитель, а на підготовчому факультеті працюють найкращі педагоги. Завдяки їм він досить швидко почав спілкуватися українською, хоча раніше не знав її зовсім.

Стор. 4

«ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ» НА 2009–2013 РОКИ

Метою цієї програми є підвищення ефективності загальнодержавних заходів, спрямованих на покращення рівня своєчасного виявлення захворювання на цукровий діабет шляхом проведення постійного скринінгу; забезпечення закладів охорони здоров'я та хворих на цукровий діабет лікарськими засобами; удосконалення надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет та його ускладнення.

ПЕРЕДПЛАТІТЬ ГАЗЕТУ НА 2010 РІК

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

ВАША ГАЗЕТА!

Засновниками газети «Медична академія» є Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського та управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Виходить двічі на місяць на дванадцяти сторінках, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів області, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новинками в медицині, розповідає про медиків Тернопілля. Не стоїть «Медична академія» й осторонь громадсько-політичного життя, торкається також проблем національно-патріотичного, релігійного виховання.

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

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:

на один місяць – 5 грн 55 коп;
на три місяці – 16 грн 65 коп;
на півроку – 33 грн 30 коп;
на рік – 66 грн 60 коп.

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

ІНДЕКС 23292

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ
№ 23(256)
9 грудня 2009 року

СТУДЕНТСЬКИЙ ФОРУМ

ПОЧИНАТИ ЧИ НЕ ПОЧИНАТИ ЗАНЯТТЯ З ЛЕКЦІЇ?

Студент під псевдонімом «Savi» звернувся на студентському форумі до адміністрації університету з пропозицією такого змісту: «Можливо, варто замінити «семінар» на «лекцію» викладача, за темою, яку вивчають, а практичну частину дати після «лекції», щоб студенти мали інформацію не лише з книжок, але й з уст професіоналів, бо, повірте, що студент знає краще не тільки тоді, коли сам вчиться, а й тоді, коли сам вчиться і ще його вчать. Бо лекції нині втратили свою важливість і значущість... Скажіть, будь ласка, як лектор може розкрити три теми за 60 хвилин, що відводять на лекцію? За цей час він встигає лише перерахувати, що потрібно вдома прочитати. Зрештою, викладачі на заняттях тепер майже нічого не пояснюють, посилаючись на матеріали в «Інтернеті» та літературу, якою забезпечена бібліо-тека.

Вважаю, та й не лише я, що потрібно ввести «лекційну» частину під час занять, а на опитування десятьох студентів не треба відводити 2 години семінару. Гадаю, за цей час викладач міг би спокійно розкрити тему заняття.

Як би це мало виглядати:

9:00 – 11:10 «лекція» (ознайомлювальна частина);

11:10 – 11:30 перерва;

11:30 – 13:30 практична частина;

13:30 – 14:00 опитування (семінар);

14:00 – 14:15 перерва;

14:15 – 15:00 письмовий контроль.

Думка студента, що «лекції нині втратили свою важливість і значущість» є, щонайменше – дискусійною. У всіх європейських та американських ВНЗ класичні лекції є невід'ємною складовою навчального процесу. Ніколи викладач на лекції не викладає три теми. Ці лекції – монотематичні й дають можливість з'ясувати складні та важливі питання теми, систематизувати інформацію. Тому лекції потрібні і ми будемо надалі їх читати у лекційні дні.

Пропозицію студента щодо впровадження лекції перед практичною частиною заняття підтримав ректор. Він запропонував винести її на обговорення на шпальтах газети. Пропонується для лекції відвести викладачу 1 академічну годину (45 хв.) з 9.00 до 9.45 і назвати її – теоретичні основи практичної частини заняття (лекція). Методику читання таких лекцій наводимо нижче.

Просимо викладачів і студентів висловитися на сторінках наступного номера газети щодо зазначеної вище пропозиції.

Адміністрації університету імпонує конструктивна позиція студента «Savi», і у випадку ухвали його пропозиції пропонуємо автору назвати себе в одному з номерів газети. Якщо студент не бажає оприлюднити своє прізвище, йому пропонується підійти до першого проректора і анонімність буде дотримана. Він може претендувати на премію. Ректор визначив, що ця винагорода становитиме 1000 грн.

Ігор МИСУЛА,
перший проректор ТДМУ,
професор

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРАКТИЧНОЇ ЧАСТИНИ ЗАНЯТТЯ СТУДЕНТІВ (ЛЕКЦІЯ)

Висвітлення теоретичного матеріалу практичного заняття здійснюється шляхом проведення лекцій впродовж 45 хвилин (1 академічна година) з 9^{00}–9^{45}.

Лекція проводиться для однієї академічної групи за однаковою темою практичного заняття.

Лекція повинна охоплювати найбільш важливі та найскладніші питання з однієї або кількох тем практичного заняття.

Лекція має містити всі елементи типової лекції: вступна частина, виклад основного матеріалу, підбиття підсумків.

Лектор зобов'язаний дотримуватися навчальної програми щодо тем лекційних занять, але не обмежується в питаннях трактування навчального матеріалу, формах і засобах доведення його до студентів.

При читанні лекції повинні бути залучені всі наявні на кафедрі технічні засоби навчання, в тому числі і власні ноутбуки викладачів, ілюстрації, таблиці, слайди тощо.

ОБ'ЄКТИВ

Студенти стоматологічного факультету Сергій ЛАЩ (ліворуч) і Христина ШЕВЧУК, Оксана ДЯЧУК (праворуч)
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

ОБ'ЄКТИВ

Олеся МОРОЗ, студентка медфакультету

Соломія ЛАВРИШИН, студентка стоматфакультету

НОВИНИ

ЗУСТРІЧ З АКТИВІСТАМИ СТУДЕНТСЬКИХ РАД

З грудня міський голова Тернополя Роман Заставний зустрівся з активістами студентських рад ВНЗ обласного центру та представниками молодіжної міської ради.

Учасники зустрічі обговорили стан медицини, освіти та економіки, а зокрема, кредитування приватного бізнесу у місті. Також молодь Тернополя поділилася своїми проблемами щодо майбутнього працевлаштування, пільгового проїзду, дозвілля, складності навчання за Болонською системою, взаємин студентів і викладачів, існування хабарництва у вищих навчальних закладах тощо.

Міський голова подякував студентській молоді за активну громадську позицію та закликав залучати якнайбільше юнацтва до різноманітних пізнавальних і культурних проектів.

Роман Заставний також наголосив, що молодь мусить брати ініціативу у свої руки й ставати рушієм цивілізованого розвитку рідного міста та країни.

(Прес-служба міськради)

РАЙОННА МЕДИЦИНА

ЯК ВИКОНУЮТЬ МІЖГАЛУЗЕВУ ПРОГРАМУ

На засіданні колегії Бережанської районної державної адміністрації, яке відбулося 25 листопада, заслухали питання про стан виконання районної міжгалузевої програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки.

Начальник відділу охорони здоров'я районної державної адміністрації М.П. Липний доповів, що, незважаючи на недостатнє фінансування програми, капітально відремонтували Курянівський ФАП, а також ЦРКЛ, облаштували палати індивідуального перебування матері з новонародженими. Серед проблемних питань – недостатнє забезпечення лікувально-профілактичних закладів медичним обладнанням і санітарним транспортом, переоснащення галузі та інше.

Колегія районної державної адміністрації ухвалила рішення, в якому дано завдання структурним підрозділам РДА забезпечити реалізацію всіх заходів з питань охорони довкілля, якості води, повітря, якості і безпеки продуктів харчування, боротьби із забрудненням ґрунту, підземних вод, гігієни житлового будівництва, формування здорового способу життя, збереження та зміцнення здоров'я дітей, молоді, працюючого населення та в старості.

(Прес-служба ТернОДА)

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

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

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

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

За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів 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 Тернопільському держмедуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського. 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.

Медична академія
№ 23(256)
9 грудня 2009 року

ЛОУРЕНС НІАМБЕ: «УКРАЇНСЬКА МОВА – СПРАВДІ ЧУДОВА»

У травні Ніамбе Лоуренс Нове, навчаючись на підготовчому відділенні нашого університету, взяв участь в олімпіаді на знання української мови серед слухачів підготовчих відділень. Захід відбувся у Тернопільському національному економічному університеті. За перемогу в цих мовних змаганнях боролися студенти-іноземці з різних міст України і, зокрема, трьох тернопільських ВНЗ: державного технічного університету ім. Івана Пулюя, національного економічного університету й державного медичного університету ім. Івана Горбачевського. Лоренс посів одне з призових місць і був нагороджений грамотою.

Цей рік загалом видався для нього вельми успішним. Закінчивши підготовче відділення, у вересні став студентом першого курсу медичного факультету. Але перші кроки до знайомства з Тернополем, країною майбутній лікар зробив з допомогою викладачів української мови підготовчого відділення. Розповідає про них з вдячністю. Каже, що в такій справі, як мова, потрібен дуже гарний вчитель, а на підготовчому факультеті працюють найкращі педагоги. Завдяки їм він досить швидко почав спілкуватися українською, хоча раніше не знав її зовсім.

Я зустрілася з Лоуренсом в деканаті після занять. Ось що розповіла про свого колишнього вихованця викладач підготовчого відділення Оксана Горленко:

— Лоуренс має великі здібності до вивчення іноземної мови. А ще серед його улюблених предметів — хімія, біологія. На підготовчому відділені він навчався на «відмінно». Нині опановує медичну науку в групі з українськими студентами, має багато друзів. Вони допомагають йому вдосконалювати українську, він їм — англійську. Лоуренс — добрий та товариський, також легко знаходить спільну мову з ровесниками.

Оксана Анатоліївна впевнена, що її колишній учень буде гарним студентом і надалі, бо в нього є тяга до знань. Він хоче вчитися. А це найголовніше.

Юнак був дещо стомлений після занять. Вчитися в медичному університеті непросто, бо вимоги високі. Розповів, що сьогодні була біофізика, а це дуже непроста наука. Але він налаштований на навчання серйозно. Хочу стати нейрохірургом.

– Лоуренсе, ваше знайомство з Україною відбулося торік. А приїхали ви...

— Із Замбії. Мої батьки живуть в столиці — місті Лусака. Мама — юрист, тато — хірург.

– Чи не приклад батька вирішальним чином вплинув на ваш вибір професії?

— Так, я з дитинства мріяв, що коли виросту, буду, як і він, лікувати людей.

Удома, крім батьків, його повернення чекають сестри. Старша працює в туристичній фірмі, молодша — студентка економічного інституту в Лусаці.

— Лоуренс вирішив здобувати вищу освіту за кордоном. Про Україну та Тернопільський державний медичний університет йому розповіли друзі, які тут навчалися і в яких залишилися про альма-матер найкращі спогади.

– Які враження від перебування в Україні? Де ще, крім Тернополя, встигли побувати?

— Україна — дуже гарна. Влітку трохи подорожував, тож мав можливість в цьому переконатися. Побував у Львові, Києві, Харкові, Вінниці... Вражень навіть більше, аніж очікував. Але Тернопіль — найкращий. Його дух можна вловити, коли неквапом крокуєш ошатними вулицями, вдихаєш аромат зелені та квітів, милуєшся озером, парком. Тут немає метушні, притаманної перенасиченому мегаполісу, а є спокій та гармонія. Це мені подобається. У вільний час люблю гуляти містом. А ще читати. Відкрив для себе геніальну поезію Тараса Шевченка. «Кобзар» став для мене настільною книгою. Твори Тараса Шевченка допомогли мені полюбити українську мову. Вона справді чудова.

– Яку ж книгу привезли із собою з рідної країни?

— Це книга першого президента моєї батьківщини Кеннета Каунди. Як і Тарас Шевченко, він писав святу правду.

– У вас дуже гарна вимова. Навіть не віриться, що українську почали вивчати лише рік тому.

— У мене були чудові вчителі.

– А яке українське слово вивчили першим?

— Слово «вибачте».

– Розкажіть, будь ласка, про свою участь в олімпіаді на знання української мови. Як усе відбувалося?

— Олімпіада проходила в два тури. В ній брали участь студенти-іноземці з Києва, Львова, Івано-Франківська, Кривого Рогу, Тернополя. Спершу було тестування. Нам роздали контрольні пакети, що містили питання з морфології та граматики. На кожне треба було дати правильну відповідь. Також запропонували для написання міні-розповіді. І, нарешті, прослуховування та аудіювання. Останнє для мене виявилося найскладнішим завданням. Також кожному студенту запропонували розповісти про свою країну — про її історію, політустрій. З допомогою відеоапаратури ми показували найцікавіші місця рідної землі. Тішуся, що успішно з усім впорався. Хочу ще раз сказати щире «дякую» викладачам підготовчого відділення. В процесі подальшого навчання у нашому університеті поглиблюватиму свої знання української.

Переконана, що так і буде, бо студенти — народ комунікабельний, а мова найкраще засвоюється в спілкуванні. До того ж Лоуренсу допоможуть його неабиякі лінгвістичні здібності. І твердий намір стати високоосвіченою людиною та першокласним фахівцем. Тож свою мрію вивчитися на нейрохірурга він обов'язково зреалізує.

Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

«ЛІРА ГІППОКРАТА» ПРОДЗВЕНИТЬ УП'ЯТЕ

11 грудня в місті Дубно, що на Рівненщині, відбудеться V фестиваль-конкурс «Ліра Гіппократа», в якому візьмуть участь творчі колективи й виконавці – представники навчальних медичних закладів, а також лікувальних установ з усієї України. ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського цьогоріч презентуватимуть талановиті й амбіційні Аліна Овчіннікова та Ольга Шуклінова (вокал), Василь Липовий (гумор) та іскрометний шоу-балет «Фієста».

– Як іде підготовка до фестивалю? – запитала у керівника «Фієсти», студентки медичного факультету Олени ЦИБІК.

— Весь свій вільний час присвячуємо репетиціям, щоб виступити якнайкраще та здобути визнання журі й глядачів. Хочеться, щоб наш університет нами пишався.

У складі «Фієсти» — шестеро учасниць. Оксана Андроняк та Ірина Боднарчук навчаються на третьому, а Наталя Заскоцька — на другому курсі стоматологічного факультету, Катя Яшан і Анна Поліщук — першокурсниці медичного факультету. Олена Цибік — на п'ятому курсі.

— Дівчата дуже талановиті, — розповідає Олена. — Скажімо, Катя Яшан ще школяркою, танцюючи в парі з братом, перемогла в чемпіонаті України з бальних танців. Інші теж займаються танцями ледь не з дитсадка. У всіх чудова хореографічна школа і величезний потенціал, який прагнемо зреалізувати.

Задум створити хореографічний колектив визрів, щойно Олена почала навчатися на першому курсі. Допоміг конкурс краси. За умовами конкурсу, його учасниці повинні були продемонструвати й своє вміння танцювати. Олена тоді вперше вийшла на сцену актової зали нашого ВНЗ. І отримала титул «Міс університету-2006». Згодом запропонувала ще кільком фанатам танцю створити шоу-балет.

«Фієста» — незмінний учасник всіх університетських свят. Цього року на відкритті літніх студентських шкіл в НОК «Червона калина» великий успіх мав вальс «Тернопіль» у виконанні шоу-балету. На вечорі культурного обміну, який зорганізовували іноземні студенти в ПК «Березіль» імені Леся Курбаса, залу підкорила їх «Українська композиція». А на Всеукраїнському фестивалі-конкурсі «Ліра Гіппократа» «Фієста» здобуває визнання вже кілька років поспіль. Перша за рахунком «Ліра Гіппократа» — і перша перемога. На другому конкурсі вони посіли друге місце. А в третьому здобули одразу дві відзнаки — за перше та друге місце.

— Торік, на жаль, поїхати не вдалося — готувалися до іспитів, — розповідає Олена. — І ось чергова, п'ята за рахунком «Ліра Гіппократа». «Фієста» — серед учасників. Виступатимемо з новим хореографічним номером «Бродвей». Дуже видовищний, колоритний. Ескізи костюмів розробили самі: атласні шорти та фраки, білі рукавички, капелюшки... Дуже вдячні заступнику декана медфакультету Галині Крицькій за підтримку в реалізації нашого проекту. Дякуємо керівництву університету, яке допомагає талантам розкрити себе, зорганізовуючи цікаві творчі конкурси, концерти.

– Чи є у вас, Оленко, улюблений танець?

— Є. Самба. Мені загалом дуже подобаються латиноамериканські танці, запальні, а яскраві костюми надають їм ще більшої експресії. Танцями займаюся з одинадцяти років і свого часу навіть вагалася, чи не вступити на хореографічний факультет. Але потім зрозуміла, що медицина мені подобається найбільше. Медицина — це моє. Але й від танців не відмовляюся. Після лекцій це найкращий відпочинок.

– У вас жорсткий графік: навчання, репетиції двічі на тиждень... Закономірне запитання: як встигаєте?

— Захоплення танцями — навчанню не завада. А вчуся я ретельно. Отримую стипендію. Дуже мене підтримують батьки. Вони теж медики. Тато — анестезіолог. Мама — терапевт у відділі невідкладних станів першої міської лікарні.

Побажаймо ж «Фієсті» і всім представникам ТДМУ — учасникам фестивалю-конкурсу «Ліра Гіппократа» — успішно виступити й перемогти. Удачі й нових нагород!

Надія ГОРОШКО

ЕПІДСИТУАЦІЯ ЩОДО ГРИПУ І ГРВІ ПОСТУПОВО СТАБІЛІЗУЄТЬСЯ

Заступник голови облдержадміністрації Федір Шевчук, начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Богдан Ониськів, головний державний санітарний лікар області Степан Дністрян, а також ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук взяли участь в роботі колегії МОЗ України.

Інформуючи представників регіонів про ситуацію в Україні та світі із захворюваності на пандемічний грип, на колегії вкотре нагадали, що у всьому світі більшість випадків захворювання на пандемічний грип припадає на молодих людей, у тому числі і вагітних жінок, що обумовлено у них фізіологічною імуносупресією, яка природно зменшує потужність загального імунітету та, зокрема, противірусного та антибактеріального захисту.

З початку епідемії грипу в Україні всього захворіло майже 5000 вагітних і породіль, третину з яких було шпиталізовано. Близько 150 вагітних перебували в палаті інтенсивної терапії, з яких майже 63 – на ШВЛ. Із загальної кількості захворілих вагітних і породіль – 35 померло, що складає 8% від загальної кількості померлих від ускладнень грипу в Україні.

Загальна кількість померлих з початку епідемії становить 424 громадян України. З 35 померлих вагітних і породіль: вагітними померли 15 (43%) жінок, у післяпологовому періоді – 20 (57%) жінок. Станом на 30 листопада у відділенні інтенсивної терапії та реанімації перебувало 29 вагітних і породіль, з яких 10 – на апараті ШВЛ. Серед областей, в яких зафіксована найбільша кількість померлих, залишається Львівська область – 94 особи, що складає 22,7 % від загальної кількості померлих з початку епідемії; Івано-Франківська – 43 особи (10,3%), Донецька – 27 осіб (6,5%). Кількість хворих на Львівщині залишається найбільшою в Україні і складає 204 006 чоловік, з них 10 768 дітей.

На колегії констатували, що епідемічна ситуація щодо захворюваності на грип та гострі респіраторні захворювання поступово стабілізується. Залишається значна кількість шпиталізованих хворих, які перебувають у реанімації, що потребує подальшої мобілізації значних фахових та організаційних зусиль на всіх рівнях надання медичної допомоги.

Серед основних особливостей пандемічного грипу вирізняють три чинники.

Перша особливість – захворювання вражає молодих працездатних людей. Вік більшості померлих сягає від 20 до 50 років, що прикметно для країн з епідемічним розповсюдженням грипу. Ускладнюється перебіг захворювань у разі наявності ожиріння, супутніх серцево-судинних захворювань, захворювань органів дихання, цукрового діабету, послаблення імунної системи тощо.

Друга особливість – швидке розповсюдження територією.

Третя – блискавичний перебіг від початку до розвитку нетипової пневмонії, яка у разі виникнення дуже важко піддається лікуванню.

Міністерство охорони здоров'я України з часу оголошення в світі пандемії грипу А/H1N1 «Каліфорнія» напрацювало відповідну нормативну документацію з розв'язання проблем подолання пандемічного грипу в Україні. Крім того, здійснено комплекс заходів в областях, спрямованих на запобігання поширенню грипу А (H1N1).

Як зазначалося на колегії, МОЗ України для покращення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів карантинних областей поставив обладнання та необхідні медикаменти для лікування сезонного й грипу А(H1N1).

Нині працює група фахівців щодо проведення вакцинації для профілактики пандемічного грипу. Тривалість епідемічного підйому буде залежати від ефективності обмежувально-ізоляційних, дезінфекційних і профілактичних заходів в осередках. При адекватному протиепідемічному забезпеченні загальна тривалість епідемічного підйому становитиме від 6 до 8 тижнів. За прогнозами фахівців, ймовірно слід очікувати щонайменше дві хвилі епідемічного підйому.

Основними прогнозними групами ризику будуть:

– вагітні жінки (особливо у другому і третьому триместрах);

– діти молодшого віку (особливо до двох років);

– особи з хронічними станами таких категорій: хронічні респіраторні хвороби; хронічні кардіоваскулярні хвороби; хронічні обмінні порушення.

Питання щодо недопущення поширеності захворюваності на грип А (H1N1 «Каліфорнія») та гострі респіраторні вірусні інфекції серед українців перебуває на постійному контролі МОЗ України.

(За повідомленням прес-служби МОЗ України)

НАПРУГА СПАЛА, ТА ЗАСПОКОЮВАТИСЯ НЕ ВАРТО

Саме ця думка прозвучала рефреном на засіданні чергової колегії управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Узагалі ж йшлося про роботу медичних закладів щодо подолання епідемії гострих респіраторних вірусних інфекцій та подальші шляхи підвищення готовності лікувально-профілактичних установ краю до реалізації протиепідемічних заходів.

Виступаючи перед колегами, начальник головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Богдан Ониськів проаналізував ситуацію, яка склалася в області у жовтні-листопаді із захворюваннями на ГРВІ та грип і вжиті заходи щодо профілактики й лікування цих недуг.

– На жаль, світ нині вступив в еру вірусних захворювань. І Україна перебуває у контексті подій світової пандемії, – зазначив керівник управління. – Медики Тернопілля, й справді, стали першими з тих, кому довелося вести боротьбу не лише із сезонним грипом та ГРВІ, а й протидіяти, лікувати, діагностувати пандемічний грип А/H1N1. Хочу зауважити, що ще у липні цього року, виконуючи вказівки Кабміну, МОЗ, ми провели відповідну організаційну роботу, затвердили план заходів. Відбулися обласні наради з питань протидії грипу. Завдяки гуманітарній допомозі ВООЗ область тоді отримала 1070 блістерів противірусного препарату «Таміфлю». Перші випадки захворювань почали реєструвати ще в перших числах жовтня, а вже 18 жовтня вони збільшилися майже удвічі, стався перший випадок смерті хворого в одному з районів від ускладнень ГРВІ. Ми повідомили про це заступника міністра охорони здоров'я Олександра Біловола. Коли ж кількість осіб, які захворіли, почала різко зростати, провели засідання обласної державної протиепідемічної комісії, згодом такі ж заходи відбулися в районах і вже 21 жовтня, а в районах – 26 жовтня, оголосили про спалах ГРВІ та грипу й обмежили проведення масових заходів.

Спільними силами управління охорони здоров'я, обласної СЕС та медичного університету створили обласний штаб з координації профілактичних та лікувальних заходів, щоденно «моніторили» епідситуацію. Щойно Міністерство охорони здоров'я оголосило епідемію грипу та ГРВІ, ввели цілодобовий режим роботи лікувально-профілактичних закладів. Аби хворі могли викликати лікаря додому, залучили всі кадрові ресурси, старші курси медичного університету, обмежили планові оперативні втручання. В Тернопільському медуніверситеті зорганізували «гарячу лінію», щоб краяни могли отримати кваліфіковану консультацію. Керівники області щоденно проводили прес-конференції для ЗМІ.

Леся КАЧОР

Щодо медикаментозного та забезпечення устаткуванням, то з виділених МОЗ 4,5 млн. гривень ми половину коштів витратили на закупівлю медикаментів, понад 1 млн. витратили на придбання медичної апаратури та засоби захисту. Дуже важливою була й нова сучасна апаратура, адже та, якою користувалися у звичній ситуації, не підходила для хворих з ускладненнями бронхо-легеневої системи. Отож за кошти держбюджету на Тернопілля надійшло шість апаратів штучної вентиляції легень, два фібробронхоскопи, тридцять відсмоктувачів, які терміново розподілили між установами охорони здоров'я.

Богдан Ониськів акцентував й на проблемах, які виникли в організації протиепідемічних та лікувальних заходів, зокрема, в інформаційно-аналітичному забезпеченні, експертній оцінці померлих, медичному забезпеченні вагітних, у відділеннях анестезіології та інтенсивної терапії, в центрі екстреної медичної допомоги. Зазначив, що не всі медичні працівники добре обізнані з протоколами лікування пандемічного грипу, особливу увагу привернув до питання відсутності в області інфекційної лікарні.

Виходячи з уроків нещодавньої епідемії, начальник управління охорони здоров'я зауважив, що підстав для заспокоєння немає. Наприкінці грудня, на початку січня очікується друга хвиля грипу, тому медики й надалі проводитимуть моніторинг епідситуації щодо грипу та ГРВІ. У краї зараз саме готують до роботи кабінети, в яких проводитимуть щеплення проти пандемічного грипу. В Тернопільському медуніверситеті відкрили вірусологічну лабораторію, де ідентифікують вірус грипу А/H1N1, подібну апаратуру мають і в обласній санепідстанції, відтак є сподівання, що з часом і вона запрацює. Незабаром надійде гуманітарна допомога з Німеччини – реанімобіль, його оснастять необхідною апаратурою. Йде підготовка до створення резервного фонду медикаментів. Якщо сезонний спалах грипу та ГРВІ поволі відступив, зазначив доповідач, то епідемія пандемічного грипу, на жаль, триває, й медики повинні про це пам'ятати. У 34 осіб, 24 з яких померли під час нещодавньої епідемії, був вірусологічно підтверджений грип А/H1N1 («Каліфорнія»).

Головний лікар області також подякував керівникам, медпрацівникам медичних установ системи охорони здоров'я за якість та оперативність у наданні медичної допомоги краянам під час епідемічного періоду.

У продовження теми головний лікар обласної лікарні Мирослав Гірняк зазначив, що перші випадки, зокрема, гострої пневмонії, спостерігали з ранньої весни цього року. Отож не виняток, що з цією інфекцією медики боротимуся й надалі. Для успішної роботи необхідна дієва співпраця районних та обласних спеціалістів. Мирослав Ярославович закликав головних лікарів районних лікувально-профілактичних установ виявляти й за потреби вчасно доправляти з відповідною супровідною документацією хворих до обласної лікарні для проведення інтенсивного лікування. Головний лікар повідомив, що з початку епідемії в цьому лікувальному закладі з діагнозом «грип» з ускладненою пневмонією доправлено 111 хворих, виписано 55 пацієнтів, зафіксовано 7 летальних випадків. Видатки на інтенсивне лікування хворих в обласній лікарні з початку епідемії становлять 1млн.145 тис.грн.

Галина КРИНИЦЬКА

Ще одне болюче для медиків краю питання порушили на колегії – стан захворюваності на цукровий діабет. Про це, а також виконання національної програми «Цукровий діабет», йшлося у виступах головного позаштатного спеціаліста –ендокринолога управління охорони здоров'я Надії Гулько та головного позаштатного дитячого спеціаліста - ендокринолога управління охорони здоров'я облдержадміністрації Лесі Качор

Зокрема, мовилося про те, що цукровий діабет нині – одна з головних медико-соціальних проблем. Тривалість життя людей, які хворі на цукровий діабет, скорочується на 10-12 років.

Спеціалізована ендокринологічна допомога краянам надається в обласному ендокринологічному центрі на базі обласної клінічної лікарні, у 29-ти ендокринологічних кабінетах (у т.ч. – 3 дитячих), що функціонують в лікувально-профілактичних закладах області та на 112 спеціалізованих ендокринологічних ліжках, 97 для дорослих і 15 для дітей. У краї реєструють зростання захворюваності на цукровий діабет, збільшується кількість ускладнень та смертей, спричинених цією недугою.

Головний спеціаліст-ендокринолог зосередила увагу присутніх на проблемі забезпечення цукрознижувальними препаратами хворих на цукровий діабет. Станом на 1 жовтня 2009р. в області інсулінотерапії потребує 3521 дорослих.

Усі хворі, які потребують лікування препаратами інсуліну та таблетованими середниками, є на обліку в електронному реєстрі, за яким ведуть розрахунки потреби у цукрознижуючих препаратах та коштах для їх придбання.

Про правила виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби й вироби медичного призначення, порядок відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів доповідала начальник Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів у Тернопільській області Галина Криницька.

Для покращення роботи в системі охорони здоров'я області, розв'язання проблемних питань, які обговорені на колегії головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА, прийняті конкретні рішення.

Лариса ЛУКАЩУК

ЗУПИНИМО СНІД, ДОТРИМАЄМОСЯ ОБІЦЯНКИ

Традиційно 1 грудня проводять Всесвітній день профілактики та боротьби зі СНІДом. Цього року, як і в попередні, роботу всесвітньої компанії проти СНІДу спрямували на пропаганду під гаслом «Зупиніть СНІД, дотримайтеся обіцянки».

Організація заходів і надалі стимулює зусилля суспільства на залучення більшої кількості людей до профілактики, а також створення можливостей «відкритого доступу» до проблеми ВІЛ, підтримки та лікування хворих і запобігання розповсюдженню захворювання. Основне значення в цій боротьбі відіграє об'єднання та партнерство.

В Україні за 10 місяців 2009 року зареєстрували 16396 випадків ВІЛ-інфекції, в т.ч. в 3354 випадках встановили діагноз СНІД. Загалом від 1987 року до жовтня 2009 року в Україні зафіксували 157675 ВІЛ-інфікованих, з яких 24038 випадків – серед дітей.

Діагноз «СНІД» встановили 30358 ВІЛ-інфікованим, у т.ч. 845 дітей. Від цієї недуги померли 17207 хворих, з них – 261 діти.

У Тернопільській області за 10 місяців 2009 року епідемічна ситуація ВІЛ/СНІДу дещо стабілізувалася. Якщо за 10 місяців минулого року виявлено 136 випадків ВІЛ-інфекції/СНІДу, то за відповідний період 2009 року – 108.

Проте хвилює факт, що за 10 місяців нинішнього року зареєстрували лише 89 випадків, тобто після позитивного результату не всі інфіковані прийшли до лікаря для уточнення діагнозу та консультацій.

Серед краян зареєстрували 72 випадки, серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, – 17. Діагноз «СНІД» встановили в 17 випадках. Померла від СНІДу одна особа. Рівною мірою ВІЛ-інфекцію/СНІД реєструють як серед чоловіків, так і серед жінок (42 випадки серед чоловіків, 47 – серед жінок).

Випадки ВІЛ/СНІДу зареєстровані в 12 районах області та у Тернополі. Найбільша кількість випадків ВІЛ/СНІДу – в обласному центрі (25), в Кременецькому (12), Борщівському (6), Збаразькому (6). Теребовлянському та Тернопільському районах (5, 4 випадки), Лановецькому, по 2 випадки в Бережанському та Зборівському районах, Бучацькому, Козівському, Підволочиському, Шумському районах по 1 випадку.

В області активні всі шляхи передачі, а саме: парентеральний – через кров у середовищі ін'єкційних споживачів наркотиків, статевий шлях передачі та від матері до дитини – 19 дітей народилося від ВІЛ-інфікованих матерів. Найбільша кількість ВІЛ-інфікованих матерів. Найбільша кількість ВІЛ-інфікованих реєструють у 25-39 років, проте три випадки зафіксували і в тих, хто має 50 і більше років. Щоб інфікуватися, не обов'язково треба бути в традиційній групі ризику, інколи достатньо одного ризикованого випадку в поведінці. І це треба пам'ятати завжди, щоб зберегти власне здоров'я.

За 10 місяців цього року на ВІЛ/СНІД обстежили 54106 осіб, проти 48009 за відповідний період минулого року. Показник обстеження населення без урахування донорів і вагітних становить 1,48 % (2008 р. – 1,13 %) при рекомендованому – 5 %. Найбільша кількість обстежень у Тернополі, Гусятинському, Монастириському, Теребовлянському районах, найменша – в Підволочиському, Підгаєцькому, Тернопільському.

Обстежитися на СНІД можна в будь-якій поліклініці в кабінетах інфекційних захворювань, у будь-якому лікувально-профілактичному закладі, а також у спеціалізованих закладах – в обласному наркологічному, шкірвенерологічному диспансерах, в обласному центрі профілактики та боротьби зі СНІДом (вул. Купчинського, 8, тел. 23-18-65). Для обстеження необхідно здати з вени 5-7 мл крові. Попередній результат можна отримати вже наступного дня. У випадку позитивного результату аналізу необхідно звернутися до лікаря-інфекціоніста в Центр профілактики та боротьби зі СНІДом або до лікаря-інфекціоніста в поліклініці за місцем проживання для уточнення діагнозу та вироблення тактики подальших дій.

Довідки й консультації можна отримати в обласній санепідемстанції (вул. Федьковича, 13, тел. 25-38-89) та в обласному центрі здоров'я, (вул. Гоголя, 2, тел. 0-83).

Тамара БУРТНЯК,
завідуюча відділом особливо небезпечних інфекцій облсанепідстанції

ОБ'ЄКТИВ-

Тетяна ПОЛІЩУК, студентка медфакультету

Студентка стоматологічного факультету Оксана НОВІЦЬКА під час практичних занять

КАРДІОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР ВІДЗНАЧАЄ ПЕРШИЙ РІК ІСНУВАННЯ

Торішнього грудня гостинно відчинив двері для краян кардіологічний центр Тернопільської обласної клінічної лікарні. Нині цей лікувальний підрозділ відповідає за своїм рівнем сучасним стандартам – нове діагностичне та реанімаційне обладнання, комфортабельні палати й кімнати відпочинку для персоналу.

До послуг кардіологічних хворих – кардіологічне диспансерне відділення консультативної поліклініки, рентгенологічний хірургічний кабінет, палата інтенсивної терапії на дев'ять ліжок та стаціонарне відділення на 70 ліжок.

Загалом на облаштування кардіологічного центру обласна адміністрація виділила управлінню капітального будівництва 7 млн. 998 тис. гривень, ще понад 2 млн. грн. витратили на закупівлю сучасної медичної апаратури. Зокрема, за кошти місцевого бюджету придбали рентгенівську систему «Шімадзу» (1,19 млн. грн.), моніторну систему спостереження (200 тис. грн.), апарат штучної вентиляції легень «Бриз» (75 тис. грн.). За кошти державного бюджету – монітор-дефібрилятор, його вартість 90,5 тис. грн.

Створення на Тернопільщині кардіологічного центру було передбачене прийняттям регіональної програми запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань.

– Щороку в краї реєструють майже тисячу хворих з інфарктом міокарда , понад 15 відсотків з них помирає, майже 60 стають інвалідами, - мовить головний лікар обласної лікарні Мирослав Гірняк. – Отож, створюючи рік тому цей лікувально-діагностичний підрозділ, ми прагнули, аби він відповідав насамперед потребам пацієнтів. Щоб людина із серцево-судинною патологією, звернувшись до нас за допомогою, могла отримати її вчасно і на високому рівні. Створивши такий центр, де сконцентровані сучасні технології обстеження та лікування, високопрофесійні кадри, нині можемо робити все комплексно, з врахуванням й супутніх патологій. Це, звісно, дуже зручно для хворого, адже все, як кажуть, на місці – і УЗД-діагностика, і лабораторна діагностика, консультації суміжних спеціалістів. Тому й рішення щодо подальшого лікування приймаємо оперативно. Також є можливість подальшого спостереження за пацієнтом, якщо він перебуває, скажімо, в амбулаторних умовах чи скерований для надання високоспеціалізованої допомоги у інші кардіоцентри України.

На думку головного лікаря, центр якраз і став тим чинником, що єднає первинну та вторинну ланки з високоспеціалізованою допомогою. Загалом же цей рік випробувань і копіткої роботи дозволяє медикам стверджувати, що вони на правильному шляху – раціонально використовують лікувально-діагностичну базу, кадровий потенціал, і головне – державні кошти не розпорошують, а «працюють» ефективно, на пацієнта.

Запровадження новітніх технологій та сучасних методів лікування у кардіологічному центрі дасть змогу дещо знизити смертність та інвалідність від серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань, зменшить летальні випадки від гострого інфаркту міокарда. У планах – створення відділення серцево-судинної патології на базі рентген-хірургічного. Мають намір також впровадити в практику імплантацію двохкамерних водіїв ритму, освоюватимуть інструментальні методики лікування порушень серцевого ритму.

У Центрі тепер уже цілодобово діє транстелефонний електрографічний канал «Телекард» для дистанційного контролю стану пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями.

– Новий кардіологічний центр оснащений сучасною технікою, яка забезпечує теплозбереження, кондиціонування, вентиляцію, безперервне електропостачання, голосовий зв'язок хворого з постом медсестри, – розповідає завідуюча Наталія Вівчар. –Для порятунку хворих з патологіями серцево-судинної системи запроваджена методика проведення коронарографій. Не обходимося й без Холтер-моніторингу артеріального тиску та серцевого ритму. Нові можливості допомагають надавати невідкладну поміч хворим з інфарктом міокарда та складними порушеннями ритму й провідності серця. Лікарі блоку інтенсивної терапії застосовують для цього тимчасову ЕКС, черезстравохідну ЕКС, дефібриляцію, кардіоверсію. Поруч з блоком інтенсивної терапії розміщений кабінет кардіохірургії.

– Лише цього року імплантували хворим з різних куточків області 65 штучних водіїв ритму, днями один з них поставили навіть 90-річному краянинові, – додає завідувач рентген-хірургічного блоку Петро Вівчар.

Посилити можливості діагностики кардіологічних недуг допомагає й придбаний півроку тому УЗД-апарат марки «Філіпс-НД-11» експерт-класу. Він обладнаний кольоровим, імпульсним і постійнохвильовим доплерами, містить функції тканинного доплера. Вмонтований у прилад черезстравохідний датчик, дозволяє медикам проводити кардіологічні дослідження для діагностики септичного ендокардиту, тромбозу протезів клапанів і виявляти тромби у порожнині серця.

І надалі готуватимуть кадри для роботи в кардіологічному центрі, освоюватимуть новітні технології, на часі – коронаропластика, стентування коронарних судин, ангіографія сонних артерій та інш. Велику увагу приділятимуть запобіганню виникнення інфаркту, порушення ритму серця, пропаганді здорового способу життя.

Лариса ЛУКАЩУК

«ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ» НА 2009–2013 РОКИ

Відповідне розпорядження підписав голова ОДА Юрій Чижмарь, доручивши головному управлінню охорони здоров'я облдержадміністрації подати проект програми на розгляд чергової сесії обласної ради.

Метою цієї програми є підвищення ефективності загальнодержавних заходів, спрямованих на покращення рівня своєчасного виявлення захворювання на цукровий діабет шляхом проведення постійного скринінгу; забезпечення закладів охорони здоров'я та хворих на цукровий діабет лікарськими засобами; удосконалення надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет та його ускладнення.

Розробники програми вважають, що розв'язання проблеми можливе через впровадження профілактичних та лікувально-діагностичних заходів.

Задля раннього виявлення цукрового діабету необхідно щорічно проводити контроль вмісту цукру у громадян з факторами ризику на цукровий діабет. Треба забезпечити лікувальні заклади візуальними тест – смужками з метою швидкого визначення цукру крові.

Згідно з рекомендованими розрахунками необхідні кошти на 2010-2013 роки в сумі 4794,8 тис. гривень, зокрема з міського бюджету – 944,8 тисяч гривень, з районних бюджетів – 3850 тисяч гривень.

Для покращення рівня компенсації та з метою запобігання розвитку ускладнень цукрового діабету, хворих, які приймають препарати інсуліну, необхідно стовідсотково забезпечити цими препаратами.

Для придбання інсулінів передбачені цільові видатки, орієнтовні обсяги таких коштів: 2010 року – 11592,6 тис. грн., 2011 – 13235,2 тис.грн., 2012 – 14787,5 тис.грн., 2013 року – 16590,1 тис. гривень. З цією ж метою для хворих на цукровий діабет 2-го типу, які лікуються таблетованими цукрознижуючими препаратами, треба виділити кошти для придбання цих препаратів в сумі 48659,5 тис.грн. на 2010 – 2013 роки, залучивши для цього з міського бюджету 8197,7 тис.грн., з районних бюджетів – 40461,8 тис.гривень.

З метою зменшення кількості випадків шпиталізації дітей з важкими гіпоглікемічними станами необхідно для дітей з лабільним перебігом захворювання закупити препарат глюкагон. Кошти, необхідні для цього, залучити з обласного бюджету (39,5 тис.грн. щороку, починаючи з 2010 року).

Для контролю рівня глікемії в домашніх умовах забезпечити дітей віком до 18 років витратними матеріалами до індивідуальних глюкометрів, а також забезпечити комплектами глюкометрів дітей і вагітних, які вперше захворіли на цукровий діабет. Кошти для цього передбачені у державному бюджеті, відповідно для витратних матеріалів 307,5 тис.гривень щороку (2010-2013 роки), для забезпечення глюкометрами 73 тис.гривень.

Задля зменшення кількості випадків ампутацій нижніх кінцівок, зумовлених захворюванням на цукровий діабет, необхідно оснастити кабінет «Діабетична стопа» і забезпечити його витратними матеріалами. Кошти для цього передбачені з державного бюджету, відповідно для оснащення 78 тисяч гривень 2011 року, для витратних матеріалів щорічно, починаючи з 2011 року, – по 278,4 тисяч гривень.

Для зменшення кількості випадків ґанґрен, зумовлених захворюванням на цукровий діабет, необхідно оснастити обласну клінічну лікарню апаратом для ультразвукової обробки ран нижніх кінцівок і первинної хірургічної обробки. Кошти передбачені з державного бюджету в сумі 464,8 тис.гривень 2012 року.

Для зменшення кількості випадків ретинопатії важкого ступеня, спричинених захворюванням на цукровий діабет, оснастити кабінет «Діабетична ретинопатія» на базі обласної клінічної лікарні. Кошти для цього передбачені з державного бюджету (464,8 тис.гривень 2012 року).

Для вдосконалення лікувально-діагностичного процесу в спеціалізованих ендокринологічних відділеннях застосовувати прилади постійного моніторингу рівня глюкози в крові. З цією метою залучити кошти з обласного бюджету – 102,4 тис.грн. щорічно (2010-2013 роки), та районних бюджетів: 2010 року – 190,2 тис.грн. і по 102,4 тис.грн. 2011-2013 роках. Треба оснастити ендокринологічне відділення обласної клінічної лікарні апаратом черезшкірного визначення парціального тиску кисню в тканинах, передбачені кошти з обласного бюджету в сумі 138,3 тис.грн. на 2011 рік. Оснастити обласну дитячу комунальну клінічну лікарню приладом для постійної інфузії інсуліну (інсулінова помпа), кошти залучити з обласного бюджету в сумі 16,8 тис.грн. 2010 року. Оснастити лікувальні заклади, які надають спеціалізовану допомогу хворим на цукровий діабет приладами для вимірюваннями глікозильованого гемоглобіну, мікроальбумінурії та витратними матеріалами до них. Для цього передбачено з державного бюджету 2010 року – 3553,2 тисяч грн., 2011 – 3709,9 тисяч грн., 2012 – 3895,2 тисяч грн., 2013 р. – 4090,1 тисяч грн.

Потрібно забезпечити оздоровлення дітей, хворих на цукровий діабет, у спеціалізованих санаторіях та оздоровчих центрах.

Необхідно продовжити роботу із створення на базі лікарень кабінетів «Самоконтроль хворих на цукровий діабет», для цього залучити з обласного бюджету 5 тис. грн. щорічно, з районних бюджетів – 4 тис. грн. щорічно (2010-2013 роки).

Для зниження рівня смертності внаслідок ускладнень цукрового діабету підвищувати кваліфікацію медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на цукровий діабет, зокрема, лікарів первинної ланки, а також офтальмологів, невропатологів, хірургів, нефрологів.

Фінансування програми планується здійснювати у межах видатків, передбачених у місцевих бюджетах (обласному, міському, районних) на галузь «Охорона здоров'я» та інших джерел, передбачених чинним законодавством.

Загальний обсяг фінансових ресурсів, необхідних для реалізації програми – 60264,8 млн. гривень (у тому числі: кошти міського бюджету (рекомендовані обсяги) – 10179,0 тис. гривень, кошти районного бюджету (рекомендовані обсяги) – 49206,6 тис. гривень, кошти обласного бюджету – 879,2 тис. гривень.

(Прес-служба ТернОДА)

ОБ'ЄКТИВ-О

Дмитро ПАРБАК та Михайло ДАНИЛЬЧУК, студенти медичного факультету

НОВИЙ РІК – І НОВОСІЛЛЯ ДЕНЬ

Цьогорічний Новий рік стане в селі Увисла, що в Гусятинському районі, днем новосілля для сільського медичного закладу. Сільський голова Василь Ковальчук зазначає: «Чимало років фельдшерсько-акушерський пункт тулився в старому приміщенні що не відповідало необхідним санітарним і побутовим вимогам. Тож свого часу на сесії сільської ради вирішили під ФАП виділити місце в житловому будинку». Звісно ж, тут стало затишніше.

Місцеві медичні працівники (зліва направо): акушер Юлія КОСІНСЬКА та молодша медсестра Корнелія МОСТОВА

Акушер Юлія Косінська розповіла, що обслуговує майже двісті дітей до 14 років. Медикаментів для невідкладної меддопомоги вистачає. Другий рік тут працює стоматологічний кабінет. Двічі на тиждень приймає лікар. Але коли в Увислі почули про проект ООН «Місцевий розвиток, орієнтований на громаду», то захотіли й самі взяти в ньому участь. Скликали схід села, провели навіть своєрідне соціологічне опитування. З'ясувалося, що шальки терезів їхніх прагнень зійшлися на створенні амбулаторії загальної практики-сімейної медицини. Втім, з будівлею для такого закладу труднощів не виникало. Адже адмінбудинок колишнього колгоспу сільрада взяла на свій баланс. На першому поверсі облаштувала кілька своїх кабінетів, а другий, по суті, віяв пусткою та вимагав капітального ремонту. Загорілися саме на цьому поверсі обладнати амбулаторію. Як вимагають умови проекту, заснували громадську організацію «Добробут» і взялися за збирання коштів. Увисліочани для доброї справи ніколи не шкодують грошей. Зібрали навіть трохи більше потрібної суми. У боргу не залишилися й районний та обласний бюджет. І тепер завершують у селі реконструкцію адміністративного приміщення під амбулаторію. Більше того, вже є домовленість з Тернопільським державним медичним університетом ім. Івана Горбачевського, що влітку тут шестикурсники проходитимуть виробничу практику із сімейної медицини.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора

МЕТАБОЛІЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ СТЕНОКАРДІЇ

Стенокардія – найбільш типовий і найбільш частий синдром ішемічної хвороби серця (ІХС). Згідно з рекомендаціями Європейського товариства кардіологів (2006 р.) та Асоціації кардіологів України (2008 р.) превентивна медикаментозна терапія стенокардії повинна містити антитромбоцитарні препарати, статини, ІАПФ і кардіоселективні бета-блокатори. Останні застосовують після перенесеного інфаркту міокарда.

Основним антитромбоцитарним препаратом і надалі залишається аспірин у дозі 75-100 мг/добу. В основі розвитку атеротромбозу і кардіоваскулярних ускладнень провідна роль належить тромбоцитам і тромбоцитарним факторам. Аспірин блокує цитооксигеназу тромбоцитів і запобігає утворенню тромбоцитарного тромба. Він відіграє основну роль у запобіганні нестабільної стенокардії, інфаркту міокарда, інсульту тощо. На жаль, при його тривалому застосуванні почасти виникають такі побічні явища, як гострий гастродуоденіт, виразка шлунка та шлункові кровотечі.

Для профілактики згаданих побічних явищ слід застосовувати або бренд аспірин-кардіо, або генерик полокард у дозі 75-150 мг/добу, оптимальна доза 100 мг/добу. Аспірин-кардіо має ентеросолюбільну оболонку, проходить через шлунок без змін і розщеплюється в кишківнику. Ось чому для первинної та вторинної профілактики ІХС необхідно переходити з простих форм аспірину на аспірин-кардіо.

Аби запобігти прогресуванню атеросклерозу та утворенню нових атеросклеротичних бляшок, застосовують статини з їх плейотропною дією. Більш широко використовують сімвастатин, атарвастатин і розувастатин. Профілактична доза сімвастатину й атарвастатину – 10 мг/добу на один прийом, розувастатину – 5 мг/добу, лікувальна доза відповідно 20-40 мг/добу для сімвастатину і атарвастатину, й 10 мг/добу для розувастатину. При виникненні інфаркту міокарда та інсульту дозу збільшують відповідно до 80 мг/добу і 20 мг/добу. З ІАПФ при тривалій терапії перевага – за периндоприлом і раміприлом. Саме вони найбільш ефективні в профілактиці кардіоваскулярних ускладнень. Їх призначають по 40 мг/добу.

Для покращення коронарного кровообігу, купування нападів стенокардії вже протягом багатьох років використовують нітрати (нітрогліцерин, нітросорбід, моносан, спреї), кардіоселективні бета-адреноблокатори (метапролол, бісопролол, небілет, карведілол) та антагоністи кальцію. Вищезгадані антиангінальні засоби не завжди ліквідують патологічні симптоми, напади стенокардії. У частини хворих ангінозні напади тривають. До того ж антиангінальні препарати часто-густо викликають побічні ефекти.

У другій половині XX сторіччя активно розробляли концепцію метаболічного підходу до лікування ІХС, у тому числі стенокардії. Внаслідок багаторічних досліджень були створені цитопротектори, які запобігають токсичній дії кисневого голодування на життєдіяльність кардіоміоцитів. До того ж зважали на таке. Енергію для скорочення міокарда забезпечують макроефічні структури АТФ. Останні утворюються при окисленні на мітохондріях вільних жирних кислот і глюкози, споживаючи кисень з артеріальної крові. Для окислення вільних жирних кислот потрібно значно більше кисню, ніж при окисленні глюкози. В умовах ішемії міокарда нагромаджуються вільні радикали, які пошкоджують клітинні мембрани кардіоміоцитів. Для покращання метаболізму міокарда та збільшення синтезу АТФ в умовах кисневої заборгованості були синтезовані цитопротектори. Нині серед них препаратом № 1 став триметизидин.

Під дією триметизидину блокується окислення вільних жирних кислот, зменшується дефіцит кисню, це призводить до активації утворення АТФ з глюкози, для чого потрібно менше кисню, що має важливе значення в умовах ішемії міокарда. До того ж підвищується поріг ангінозного болю, суттєво зменшується частота нападів.

Згідно з даними доказової медицини порівняно з плацебо триметизидин при тривалому застосуванні на 76 відсотків зменшував кількість нападів стенокардії, побічні ефекти, по суті, були відсутні. Рандомізоване дослідження Villa Pini d'Abruzzo тривало чотири роки. До складу комплексної терапії входив оригінальний триметизидин (бренд предуктол по 20 мг). У групі дослідження порівняно з контрольною загальна смертність знизилася на 56 відсотків, кількість повторних шпиталізацій – на 47 і покращувався функціональний клас при ХСН.

Триметизидин по 20 мг призначають по 1 пігулці тричі на день протягом не менше 2-3 місяців. З різних препаратів, які є на нашому фармацевтичному ринку, перевагу надають оригінальному препарату предуктол або триметизидин-ратіофарм.

Останніми роками дедалі більше застосовують триметизидин пролонгованої дії. Оригінальний препарат предуктол MR 35 мг призначають двічі на добу, тривалість лікування – 3-4 місяці. Завдяки тривалій дії (практично 24 години на добу) відчутне стабільне зниження нападів стенокардії, потреба в застосуванні нітратів. Водночас підвищується толерантність до фізичних навантажень.

Борис РУДИК,
професор ТДМУ

ОБ'ЄКТИВ

Ярослав ШМИРКО, студент стоматологічного факультету (вгорі);
Наталія ГУМЕНЮК та Ольга КОВДРИН навчаються на медичному факультеті (внизу)

Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

«КОЛИСКИ НАДІЇ» – В ОБЛАСНОМУ ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРІ

В обласному перинатальному центрі «Мати і дитина» Фонд Віктора Пінчука відкрив Центр надання допомоги новонародженим «Колиски надії».

У заходах взяли участь віце-президент цього фонду Валерій Вакарюк, начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Богдан Ониськів, його заступник з питань материнства і дитинства Віктор Овчарук, ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук, головні спеціалісти ГУОЗ ОДА.

Програма створення загальнонаціональної мережі Центрів надання допомоги новонародженим «Колиски надії» існує вже четвертий рік і має на меті сприяти скороченню малюкової смертності.

Нині у вісімнадцяти партнерських медичних закладах у різних областях України вже встановлено сучасне медичне обладнання.

Тернопільський обласний перинатальний центр «Мати і дитина» став 19-тим кроком у досягненні мети програми. Для нього Фонд Віктора Пінчука придбав медичне обладнання загальною вартістю понад 1 мільйон 120 тисяч гривень. Зокрема, до відділення інтенсивної терапії новонароджених передано два цілком обладнаних реанімаційних комплекси, транспортний інкубатор для внутрішньолікарняного транспортування новонароджених, до пологового відділення – монітор матері та плода (з можливістю тестування швидкості серцебиття у двійні) та реанімаційний набір.

Медичне обладнання такого високого класу вперше встановлено в пологовому стаціонарі Тернопільської області.

Відповідно до існуючих стандартів оснащення відділень реанімації та інтенсивної терапії новонароджених, чотири новонародженим потрібна допомога відразу після народження. Для них у пологовому відділенні створено реанімаційний куточок. Для двох інших – у відділенні інтенсивної терапії новонароджених. Для цього в медичному закладі резервного фонду препарату «Куросурф» відділення реанімації та інтенсивної терапії навонароджених отримало чотири дози цього високоякісного натурального сурфактанту загальною вартістю 17296 гривень. Застосування такого препарату значно скорочує вірогідність летальних випадків, пов'язаних з проблемами дихання новонароджених.

Для забезпечення доступу лікарів до медичних веб-ресурсів і формування професійного середовища спілкування між фахівцями центрів «Колиски надії» відділення реанімації та інтенсивної терапії новонароджених отримало також комп'ютерну робочу станцію, яку під'єднано до мережі «Інтернет».

Крім того, для створення у медичних компресори винесено в окреме приміщення, в якому облаштовано автоматичну компресорну станцію. Це дозволить цілком позбутися негативних шумових впливів на маленьких пацієнтів.

Віце-президент фонду Валерій Вакарюк висловив впевненість, що обладнання, придбане для Тернопільського центру «Колиски надії», забезпечить більш широкі професійні можливості його фахівцям для надання невідкладної допомоги малюкам, дозволить покращити виживаність глибоко недоношених новонароджених та якість їх подальшого життя.

(Прес-центр обласного «Центру здоров'я»)

ВІСТІ

СВЯТИЙ МИКОЛАЙ РАДІСТЬ ДАРУЄ

Разом із зимою приходить до нас улюблене малечею свято Миколая, потім — Новий рік, Різдвяні свята. Байдужих до них не знайти. І сумних у ці дні бути не повинно. Як готуються в університеті зустрічати свято Миколая попросила розповісти голову профспілкової організації ТДМУ Юрія Угляра.

— 18 грудня о 16 годині в актовій залі університету для дітей наших студентів і викладачів відбудеться веселе театралізоване свято, на якому малеча розповідатиме віршики й співатиме пісеньки, а святий Миколай роздаватиме подарунки.

Студентів-сиріт запрошуємо того ж дня і тієї ж пори завітати в наше студентське кафе «Ескулап», де їх чекатиме святкова вечеря та солодкі гостинці.

Такі свята духовно зближують, допомагають знайти нових друзів, дарують гарний настрій. А ще створюють особливу передріздвяну атмосферу. І дорослим, і дітям вона дуже подобається. Тож приходьте! Буде цікаво!

Надія ГОРОШКО

НАРОДЖУВАНІСТЬ ЗРОСЛА. АЛЕ Й АБОРТІВ ПОБІЛЬШАЛО

Як на Збаражчині виконують програму «Репродуктивне здоров'я населення району на період до 2015 року»? Про це на засіданні колегії райдержадміністрації доповів начальник відділу охорони здоров'я Володимир Богайчук. Він зазначив, що програма спрямована на розв'язання проблеми покращення здоров'я дітей та матерів, якості й доступності медичної допомоги з питань репродуктивного здоров'я. Виконуючи передбачені заходи, вдалося торік знизити перинатальну смертність дітей з 6 відсотків до 5,1. Цього року випадків неонатальної смертності взагалі не було. Показник дитячої смертності залишається таким, як і минулого року, та становить 4,1 на 1000 народжених живими.

За 10 місяців цього року на Збаражчині народилося 550 малюків, що більше, ніж торік.

Акушерські відділення районних лікарень забезпечені препаратами для надання медичної допомоги в разі кровотечі. Централізовано надходять препарати для лікування дихальних розладів новонароджених.

Акушерсько-гінекологічна служба Збаразької ЦРКЛ забезпечена комп'ютером для проведення моніторингу вагітних.

Негативним, за словами Володимира Богайчука, є те, що пологові відділення не забезпечені відповідними моніторами, які показують параметри серцевої діяльності плода та інші параметри дитини, яка повинна народитися. Тож при плануванні бюджету району на 2010 рік необхідно передбачити кошти для придбання хоча б двох таких приладів. Також бракує препаратів для лікування важких форм анемій.

Серед негативів, які назвав В. Богайчук, — збільшення абортів. За 9 місяців їх було 94, що на 20 більше, ніж за відповідний період торік.

Оксана БУСЬКА

ОБ'ЄКТИВ

Ірина ГНАТЮК навчається на медичному факультеті (ліворуч); Юрій ВЕРЕЩАГІН і Володимир ДУДНИК, студенти стоматологічного факультету, під час практичних занять

Марина САВЧЕНКО та Ірина КОВАЛЬ здобувають стоматологічний фах у нашому університеті

Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

ДОПОМОГА

КАРТОПЛЯ ДЛЯ ЛІКАРЕНЬ

Медичні працівники, органи місцевого самоврядування, громадськість Зборівщини з розумінням, відповідально поставилися до забезпечення лікувально-профілактичних закладів району картоплею та овочами.

Всього зібрали понад 36 тисяч кілограмів картоплі. З них більше 14 тисяч припадає на Зборівську ЦРЛ.

Начальник відділу охорони здоров'я райдержадміністрації Ольга Кубант відзначила сільських голів Г. Котовську (Остапівська сільська рада), Г. Ковтун (Панасівська), В. Пальцака (Кальненська), В. Петріва (Серетецька), І. Парія (Білоголівська), які посприяли у зборі картоплі для лікувальних закладів.

Оксана БУСЬКА

РЕЦЕНЗІЯ

«ВІД РОЗПАЧУ – ДО ПОРЯТУНКУ»

У книзі подано сучасні й багаторічні спостереження та запропоновано апробовані практичні рекомендації, з якими з цікавістю ознайомляться не лише інваліди, а й медичні працівники, науковці та громадськість.

Автори Георгій Мельник і Михайло Костів наводять суттєві приклади щодо інвалідності, що є соціальним явищем, уникнути якого не може жодне суспільство. Кожна держава відповідно до рівня свого розвитку, пріоритетів і можливостей формує соціальну та економічну політику щодо осіб з фізичними або розумовими вадами.

Як зазначено у виданні, провідними видами патології літніх людей і людей з інвалідністю є хвороби системи кровообігу, нервової системи та органів чуття, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, органів травлення та дихання. На їхню долю у структурі захворюваності припадає 88,9% від загальної кількості захворювань літніх людей і людей з інвалідністю. В середньому кожна літня людина має 4-5 хронічних захворювань і потребує постійного амбулаторного нагляду. Кожна друга — потребує обов'язкового щорічного реабілітаційного лікування, кожна третя — стаціонарної медичної допомоги.

Автори книги зазначають: потреби літніх людей і людей з інвалідністю у медико-соціальній допомозі не співпадають з їх реальним задоволенням.

Так, потреби в амбулаторно-поліклінічній допомозі задовольняються лише на 83%, реабілітаційному поліклінічному лікуванні — на 19%, організації стаціонарів вдома — на 59%, швидкій медичній допомозі — на 67%, стаціонарному лікуванні — на 74%.

Як встановила комплексна комісія з обстеження 26 населених пунктів Лановеччини, серед людей похилого віку (старші 75 років) кожен четвертий не виходить самостійно за межі своєї оселі, кожен п'ятий - не може самостійно виконувати гігієнічні процедури, кожен десятий - викликає 10-12 разів на рік швидку медичну допомогу.

У літніх людей, людей з інвалідністю погіршується пам'ять, розвивається емоційна неврівно-важеність, егоцентризм, образливість, зростає потреба у спілкуванні. Саме тому автори книги наситили видання матеріалами, що є своєрідним дороговказом, як до кінця не зневіритися, не розчаруватися, як подолати розпач і знайти порятунок від розпачу.

На жаль, не висвітлено важливої теми — запозичення досвіду роботи зі створення аптек для інвалідів. В Україні станом на 1 січня 2009 року відкрито понад 50 «Ветеранських аптек» і аптечних пунктів в Київській, Вінницькій, Житомирській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Черкаській, Тернопільській областях.

Відвідування інвалідсько-ветеранських аптек дає можливість людям з обмеженими фізичними можливостями, пенсіонерам заощадити в середньому 600-800 гривень на рік на одну людину.

Крім того, в цих аптеках проводять попереднє замовлення ліків, безкоштовне доправляння їх важкохворим інвалідам, пенсіонерам, інформаційно-консультативні послуги.

Зручне розташування в населених пунктах аптечних пунктів та аптечних кіосків в обласному центрі й районних лікарнях і поліклініках також приваблює інвалідів усіх категорій. Привертає увагу той факт, що автори книги упустили головну проблему, яка постала нині перед аптечною сферою — це поширення самолікування серед краян, що зумовлено впровадженням великої кількості нових препаратів, у тому числі безрецептних ліків.

Упущенням у книзі є відсутність боротьби із самолікуванням серед людей-інвалідів і людей похилого віку. Потрібна спільна профілактична діяльність лікарських та аптечних закладів, місцевих рад та органів влади.

Позитивом у книзі можна вважати те, що велику увагу приділяють створенню умов доступності до об'єктів житлового та громадського призначення. Суттєво зазначити, що всі ці проблеми набувають особливого значення, бо у багатьох демократичних країнах світу за рахунок державних коштів ці питання вирішені. А в Україні зробити це можна при координованості дій державних, недержавних і громадських організацій.

Як зазначено в книзі, необхідність її видання пов'язана зі зміною деяких законодавчих актів, появою нових, а також підвищеним попитом інформації серед фахівців, які працюють у сфері соціального захисту інвалідів.

Зміст книги вдало доповнюють унікальні фотоілюстрації. Вона отримала позитивну оцінку членів обласної організації Національної спілки письменників України та Національної спілки журналістів України. Книга, безумовно, цікава, потрібна й актуальна, доповнить літопис сьогодення, розширить світогляд читачів у царині практичної літератури, тож заслуговує на видання.

Ігор МИСУЛА,
перший проректор ТДМУ,
доктор медичних наук,
професор

НАРОДНІ ТРАДИЦІЇ

13 ГРУДНЯ – СВЯТО АНДРІЯ

Великим зимовим святом, особливо важливим для молоді, був День Андрія. Це свято відзначається 13 грудня і вважається днем пам'яті мученицької смерті одного із дванадцяти апостолів Христових – Андрія Первозваного. За церковними легендами, святий проповідував християнство у Скіфії й дійшов аж до Києва, де на одному з пагорбів поставив хрест зі словами: «Чи бачите гори ці? Повірте мені, на них засяє благодать Божа».

За народними традиціями в Андріївську ніч парубкам дозволено бешкетувати та робити різні збитки, а дівчата цієї ночі можуть дізнатися свою долю.

Свято Андрія дівчата дуже чекали, бо про свою долю в св. Андрія запитати мали. Сходилися до однієї хати хлопці та дівчата ввечері 12-го грудня, щоб свято святого Андрія привітати. Жартували, різні історії оповідали та в різні ігри грали, а в ніч з 12-го на 13-е грудня ворожили....

Щойно звечоріло, дівчата до господині, де мали відбутися вечорниці, приносили хто що мав: сир, масло, яйця, борошно, фрукти. Хлопці приносили наливку і цукерки. Господиня ще вдень компот із сушених фруктів і картоплю на вареники варила. Дівчата заздалегідь прийти мали, бо вони господині приготовляти святкову вечерю допомагали.

Після заходу сонця всі збиралися, де могли у світлиці розсідалися, — і тоді цікаве дійство розпочиналося. Спочатку різні історії розповідали, а тим часом деякі дівчата з господинею святковий стіл накривали. Дивовижні історії старші парубки розповідали, які вони ще раніше від старших чували. Між історіями всякі жарти вставляли, щоб молоденькі дівчаточка не заспали, адже треба було 12-ої години ночі дочекатися, щоб поворожити, за кого і чи скоро заміж хто буде виходити дізнатися. Про свою долю в святого Андрія дівчата мали запитати, бо вірили, що він має у цього дня про все знати.

19 ГРУДНЯ – СВЯТО МИКОЛАЯ

Завжди значну роль у релігійно-побутових традиціях українців відігравав культ святителя, чудотворця, архієпископа Марлікійського Миколи, день пам'яті якого церква відзначала двічі на рік: 19 грудня – «зимовий» (день смерті, помер 343 р.) та 22 травня – «весняний» (перенесення останків із Мір Лікійських (Мала Азія) у Бар (Італія) 1087 р.).

Усі діти, з великим нетерпінням чекають 19 грудня. Напередодні свята Миколая діти пишуть до нього листи зі своїми побажаннями і вкидають їх у поштову скриньку або кладуть за вікно і моляться до нього, просячи передусім здоров'я собі та батькам. У день перед святом згадують всі свої добрі та злі вчинки, зважують: чого більше. Чи буде подарунок, а чи, можливо, різка? Бо чемні діточки обов'язково знайдуть під подушкою подарунок, а неслухняні — прутик. Ця різочка є своєрідним попередженням дитині, що час задуматися над своєю поведінкою й виправитися...

У сучасні часи з'явилася добра традиція — саме у день святого Миколая опікуватися сиротами та знедоленими дітьми, даруючи їм подарунки.

А взагалі це свято є давнім, про святого Миколая складено багато пісень і віршів. Для прикладу дуже гарний вірш:

Забілів снігами гай,
Їде святий Миколай.
Коло нього
на крилятах
Синьоокі янголята,
Хоч на дворі
зимній час,
Не забув святий
про нас.
В кожнім мешканні дитинці
Гарні він дає гостинці.
Просим ми Тебе, Владико!
Втіху нам зроби велику.
Радість нам найбільшу дай,
Звесели наш рідний край.

ЦІКАВО

РАНКОВА ЦИГАРКА НАЙНЕБЕЗПЕЧНІША ДЛЯ КУРЦЯ

Американські вчені стверджують, що найнебезпечнішою для курця є ранкова цигарка.

Саме вона підвищує рівень нікотину в крові набагато більше, ніж решта всіх цигарок, викурених протягом дня.

Любителі ранкового куріння за день можуть викурювати менше цигарок, аніж, наприклад, «денні» курці. Проте при цьому рівень котиніну (побічного продукту нікотину) в крові перших буде вищим. Варто уточнити, що котинін призводить до захворювання на рак легенів.

В експерименті брали участь майже 250 курців. Найбільший вміст котиніну в крові (у 75 разів вищий, аніж в інших курців) був у тих, хто викурював хоча б одну цигарку протягом півгодини після пробудження. Як правило, така сильна потреба в курінні спостерігається у тих, хто страждає від високого рівня нікотинової залежності.

На питання про те, в чому прихована згубна сила ранкового куріння, дослідники поки що не можуть знайти відповіді.

ОБ'ЄКТИВ

Наталія БАСЮК та Олена ЄМЯШЕВА, студентки стоматологічного факультету

Лариса СМЕТЮХ та Уляна БЕНДЮГА навчаються на медичному факультеті

Поради

ЯК «ПРАВИЛЬНО» КУПУВАТИ КОСМЕТИКУ

Під час придбання будь-яких косметичних засобів слід дотримуватися нескладних правил.

1. На більшості косметичних засобів є помітка — гіпоалергенно. Що вона означає? Те, що не містить речовин, які спричинюють алергію. Проте немає цілковитої ґарантії, що препарат з такою поміткою ваш організм сприйме спокійно. Тому, купуючи косметику, на такий напис особливої уваги звертати не потрібно.

2. Не купуйте косметичних засобів на вулиці, з рук. Зберігайте косметику в захищеному від сонця місці за кімнатної температури.

3. Краще не купувати препаратів тієї фірми, продукція якої хоча б один раз спричинювала у вас алергію. Зазвичай виробники для всіх своїх засобів використовують однотипні складники — одні й ті ж консерванти. Надавайте перевагу тим фірмам, косметикою яких ви вже користувалися і вона сприятлива для вашого організму.

4. Перевіряйте термін придатності. Після його закінчення деякі речовини, які входять до складу косметики, стають більш агресивними і тому можуть спричинити алергійний дерматит.

5. У косметику часто вводять ефірні олії як консерванти. У великих концентраціях вони можуть призвести до виразної алергії. Ефірні олії, як і більшість натуральних препаратів, нині «в моді». Тому зазвичай їх наявність у препараті виробники не приховують, а навпаки, підкреслюють. Поспостерігайте за реакцією організму на ці олії.

6. Парфумерні засоби для аромату часто спричинюють алергію. Тому бажано користуватися косметикою, яка не має аромату.

7. Поверхневоактивні засоби, які містяться в милі, шампуні, піні для ванн, гелі для душу, теж зумовлюють алергію. Тому обирайте ті мийні засоби, в яких якнайменше таких «провокаторів». Зазвичай на етикетці таких препаратів вказано, що засіб очищує дуже м'яко.

8. Більшість мазевих основ можуть неприємно вразити. Особливо «грішний» — ланолін. Тому краще відмовитися від кремів з таким компонентом.

9. Обирайте засоби, які мають нейтральну кислотність. На упаковці здебільшого це позначено так: pH 5,5.

10. Будьте дуже пильними під час придбання засобів, які застосовують за вугрових висипань, — вони досить часто спричинюють алергію. Препарати для епіляції, стійкі фарби для волосся, дезодоранти теж купуйте з обачливістю, а ось губна помада, навпаки, алергію спричинює зрідка.

11. Перед придбанням препарату візьміть у продавця пробник того засобу, який хочете купити. Тобто міні-упаковку з невеликою кількістю препарату. Протягом 2-3 днів наносьте косметичний засіб на невелику ділянку шкіри — найкраще на ліктьовому згині. Якщо косметика не спричинює алергії, можете без вагань її придбати.

Підготувала
Лілія ЛУКАШ

ГРУША – ПОЛІВІТАМІННИЙ КОМПЛЕКС

Дієтологи кажуть, що груші – цінний дієтологічний полівітамінний продукт, від якого організм оживає. Дуже важливо, що вони не спричиняють алергію.

Приваблюють дієтологів ці подібні за формою до жіночої фігури плоди багатим вмістом біологічно активних речовин, що дають неабияку користь організмові. Розглянемо деякі з них.

У плодах виявлено майже 20% цукрів (глюкоза, фруктоза, сахароза), але переважає фруктоза, яка не потребує для засвоєння інсуліну, тому і в разі порушень у діяльності підшлункової залози груші корисні. Отже, їх можна вводити в дієтичне харчування хворих на цукровий діабет (зокрема, рекомендують вживати по 50-70 мл соку за 30 хв. до їди). Свіжі та сушені груші та напої з них показані для тих, хто страждає від ожиріння, адже в цих плодів невисока енергетична цінність, а води – 84%.

Груші – це полівітамінна їжа. Справді, в них виявлено вітаміни А, B_1, B_2, Е, РР, Р та С, тобто, такі біологічно активні речовини, які здатні підвищувати захисні сили організму й протистояти інфекціям. Завдяки ж значному вмісту фолієвої кислоти груші поліпшують настрій, пригнічують депресію. До того ж ця речовина вкрай потрібна для якісного кровотворення.

Дуже важливу роль відіграють речовини з Р-вітамінною активністю: вони справляють капілярозміцнювальну та протисклеротичну дію. Тому коли є серцеві негаразди, зокрема, прискорене серцебиття в разі ослабленого серця або ж підвищений рівень холестерину в крові, рекомендують їсти груші.

Грушева дієта корисна серцевим хворим і тому, що ці плоди містять багато іонів калію, які живлять серцевий м'яз, відповідають за відновлення клітин, регулюють водний обмін, виводячи з організму воду. Вони беруть участь у нервово-м'язовому збудженні. Тому груші є ліками в разі нервозності, безсоння, м'язового перенапруження, головного болю. Якщо є порушення цілісності тканин (рани, екзема тощо), можна не лише їсти груші, а й накладати на уражені місця аплікації з тертих груш.

Якщо порівняти груші, сливи, смородину, абрикоси, суниці за показником вмісту цинку, то перші матимуть значну перевагу, а достатня кількість цинку в організмі – це здорова шкіра, добра пам'ять, профілактика нервових розладів (зокрема, епілепсії, шизофренії), ревматизму та поліартриту. Слід зазначити, що без цинку і вітамін А не засвоюється та не виконує функції захисту клітин від переродження на ракові й інших.

Груші вирізняються значним вмістом заліза, без якого не відбувається утворення здорових кров'яних клітин. Тому вони корисні тоді, коли виникає в організмі нестача заліза, насамперед недокрів'я, коли спостерігається обмаль червоних кров'яних тілець. Тоді уповільнюється надходження поживних речовин до всіх органів, наслідки чого відомі – швидка втомлюваність, запаморочення, прискорене серцебиття, поява тріщин у куточках рота.

У плодах виявлено глікозид арбутин, він має сечогінну, протизапальну, дезінфікувальну дію. Найбільше його міститься в листі брусниці та мучниці, які є визнаними офіційною та народною медициною ліками під час захворювання нирок і сечовивідних шляхів (пієлонефрит, цистит). То груші корисні і за таких нездужань, а також у лікуванні сечокам'яної хвороби.

Органічні кислоти (яблучна, лимонна та інші) активізують обмін речовин, стимулюють діяльність печінки й нирок. До того ж разом із соляною кислотою шлункового соку підкислюють їжу, яка потрапила у травний тракт, що вбиває мікроби і пригнічує процес гниття в товстій кишці.

Чудово поєднуються в грушах дубильні речовини і пектин, захищаючи від ураження слизові оболонки шлунка та кишківника. Адже передусім вони позбавляють хвороботворні бактерії здатності рухатися.

Деякі сорти (дички) містять навіть до 20% дубильних речовин, завдяки чому груші популярні як ефективний протипроносний засіб. Відвар сушених груш (100 г сировини залити 1 л окропу, варити впродовж 30 хв., настояти 2 години, перецідити, пити по 0,5 склянки тричі на день) добре знеболює, вгамовує спрагу, скріплює.

Особливо помічні груші у лікуванні диспепсії в дітей. Використовують не лише відвар, а й кисіль (відвар, приготований за наведеним вище рецептом, заварити крохмалем, пити по 0,5-1 склянці на день) з груш або відвар грушевий та вівсяний: 0,5 склянки сухих груш та 2 ст. л. вівсяних круп залити 2 склянками води, варити впродовж півгодини, настояти 4 години, пити по 0,5 склянки натще.

Слід зауважити, що свіжі груші не володіють здатністю скріплювати, наявність у них грубих волокон – це показник того, що вони не заспокоюють, а посилюють перистальтику, тому пришвидшують евакуацію кишкового вмісту й показані під час запорів. Водночас у разі шлунково-кишкових хвороб груші можуть навіть зашкодити. Ці ж грубі харчові волокна груш, виконуючи роль очисника організму, сприятливо впливають на стан шкіри; вона стає чистою і гладенькою.

Як уже зазначалося, груші використовують як протимікробний засіб, що створює несприятливе середовище для хвороботворних бактерій. Тому народні лікарі призначали ці плоди як протитуберкульозне лікування. Крім того, варені та печені груші, відвар рекомендували в разі інших захворювань легень (бронхіт, задуха). Грушевий відвар п'ють для зниження температури тіла.

У науково-популярній літературі впало в око твердження, що народні лікарі тисячоліттями використовували груші для лікування простати. Грушевий відвар, компот (особливо з груш-дичок) швидко й ефективно поліпшують стан хворих на простатит, є надійним профілактичним засобом цієї хвороби. Тому в раціоні чоловіків, яким за п'ятдесят, сушені груші-дички мають бути впродовж року.

Підготувала Лілія ЛУКАШ

ОБ'ЄКТИВ

Ірина КАРПІНСЬКА, студентка фармацевтичного факультету

Мар'яна ГЕРАСИМ'ЮК, студентка медичного факультету

*АВТОР РУБРИКИ – **МИХАЙЛО ФЕСЬКІВ***

ЛІКАБЕТКА

Чистотіл – трава, золота
голова,
до різних трав приклади –
і живеш без біди!
***
М'ята – райська трава,
допомога жива,
будеш її споживати – будеш
довго проживати.
Якщо замучило безсоння,
то вийди зразу на осоння,
залиш роботу монотонну,
скорботу геть свою
бездонну,
допізна ввечір не сиди,
надворі хвильку проведи,
на ясні зорі подивись
і щиро Богу помолись.
При цьому треба
й таке знати:
в один час лягати спати,
в один і той же час вставати,
в віконце сон собі впускати,
а ще: духмяні трави
під подушку класти.
Які? – Секрету не
тримаю,
щиро тому
повідомляю:
герані квітки
пелюстки,
гарні **сердечника**
листки,
та сонних **шишок** насипайте.
Усе це разом розмішайте,
в торбинці під подушку
підкладайте.
На подушку голову
тихо кладіть –
і добре, гарно, міцно спіть.
І сни чудові тоді сняться,
а кращі з них для вас
здійсняться.
Про **сосну** окрема мова
(між дерев це незвичайне).
Підшуковуєш у лісі,
щоб було міцне
й не крайнє,
походи навколо нього,
не робити цього зранку,
підбираєш міцний прутик
та копай під нього ямку.
Відпочинь і заспокійся,
потім правою рукою
найзручніше, найніжніше
доторкнись до місця болю.
Твердо уяви, що біль свій
долонею забираєш,
потім різким вправним рухом
у ту ямку викидаєш.
Процедуру таку тричі
вимагається зробити,
а тоді земельки взяти
та й ту ямку нею вкрити.
Тоді три рази сказати:
– Згинь, погана, пропади
і до мене не вертайся,
й ні до кого більш не йди!
***
Щоб здоров'я добре мати –
чорну редьку споживати.
Дитину щоб здорову мати,
ще до зачаття треба дбати:
батько здоровим
мусить бути,
і правила сімейні не забути,
хоч би за десять днів до того
ніяк не вживати спиртного,
антибіотиків, снодійного
не вживати
І лиш тоді до справи
приступати.
А далі жінка – уже мати:
усю себе дитині приділяти,
багато в чому відмовляти
собі – спиртного не торкати,
сигари в рот не брати,
часто ходити, часто
спочивати,
поменше жиру, надто
солодкого не брати,
на чистому повітрі часто
побувати,
багато фруктів, овочів, каші
споживати,
капусту, рибу, соків й цибулю
не минати,
напій шипшини та рум'янку
випивати,
посильної роботи
не кидати...,
а уночі спокійно,
міцно спати;
усяких сварок, конфліктів,
уникати
від неприємного, страшного
утікати,
молочні залози у чистоті
тримати,
м'якими пальцями легенько
розминати.
При всьому ньому варто
пам'ятати:
дитину молоком грудним
лиш годувати,
щоби здоров'я йому
добре дати
та й від хвороб усяких
застерігати.

Корінь **лопуха** збирай,
суши й на зиму зберігай.
Напій із нього – це краса,
очей безмежна глибина.
Помиєш голову, гляди –
коса росте аж до п'яти.
Взимі – напій із лопухом,
улітку вкриєшся листком...
А корінь той від ста хвороб –
про що всім пам'ятати слід.
То ж не спішіть геть
викидати
лопух – хай він росте
побіля хати.
***
Як фізичний біль почуєш
чи у серці тихий щем –
між двох **липок** усідайся
(не укутуйся плащем),
щоби одяг був легенький,
щоб ніде він не муляв,
щоби струмінь той від липок,
йшов крізь тебе, не минав,
бо цей струмінь,
як не дивно,
благородніший від інших,
заспокоює, гамує –
лік від ліків найпростіший!
***
Перші квіти весняні –
І тобі вони, й мені,
щоб красу від них дістати
та здоров'ячка придбати.
Перша з них– **підсніжник
білий**,
що вчиняє добру дію
і на очі, і на м'язи,
і неврити теж розв'яже,
поліомеліт, параліч дітям
теж лікує у всім світі...
Часто квіти ці збираєш,
а природу, добре знаєш?
Якщо рвеш їх без мети,
то чекай від. них біди...
Краще з коренем візьми
й біля хати посади,
в оберемки їх не рви!

БЕРЕЖАНСЬКИЙ ЗАМОК: ВІДГОМІН МАЙЖЕ П'ЯТИ СТОЛІТЬ

455 років тому в місті Бережани (нині Тернопільська область) взялися зводити замковий комплекс. Ініціював його спорудження та став власником Микола Синявський – галицький староста й майбутній великий коронний гетьман. Твердиня ж віками буде мати й оборонне, й мистецьке значення. Давня споруда 2004 року ввійшла до складу створеного урядом Державного історико-архітектурного заповідника. Зрозуміло, що тепер перед нашими очима вона постає не цілком добре збереженою. Але тішить, що тут з'явилися риштування, які допоможуть оновитися, віджити замку.

Руїни давнього замку

«РОЗКІШНИЙ ЗАМОК У КРАСІ ПРЕДИВНІЙ»

Цей комплекс замку Синявських — пам'ятка архітектури та містобудування національного значення. З його історією мене ознайомлює Володимир Параций, завідувач науково-дослідного відділу Державного історико-архітектурного заповідника у м. Бережани. І одразу ж звертає увагу передовсім на особливості, які вирізняли тутешню твердиню від інших. Бережанський замок зводили, втілюючи ренесансно-архітектурну ідею. Це означає, що споруда стала не лише об'єктом захисту, оборони, а й комфорту та естетики проживання. Тут уже продумали систему обігріву та каналізацій. Не палац, а

Замковий Троїцький костел-усипальниця – у риштуваннях

замковий костел посів центральне місце у композиції внутрішнього екстер'єру. Цікаво, що фортецю майже ніколи не перебудовували, а лише добудовували, зберігаючи при цьому попередні архітектурні елементи.

Автор проекту будівництва замку, до речі, невідомий. Але споруджуючи твердиню, з усього видно, що дбав не лише про її архітектурне оздоблення, а й мав добрі геологічні пізнання. Фортеця постала на своєрідному рукотворному острові на низовині та болоті. Два рукави річки Золота Липа з півдня та півночі з'єднали зі штучними каналами. Завдяки штучному заболоченню (шириною до вісімсот метрів) у східній частині території не треба було зводити зовнішні фортифікації. Адже тогочасні гарматні постріли такої віддалі не могли взяти. Твердиня тривалий час буде неприступною для нападників. Її здолають хіба козаки Максима Кривоноса та шведські військовики.

Коли наприкінці 2005 року розпочали реставраційні роботи, безперечно, заклали шурфи, взялися розчищати підвали. Знаючи, що замок стоїть на болоті, гадали, що для нього використали дубові колоди. З'ясувалося, що кожна стіна фортеці «вмостилася» на спеціально підготовленій геологічній подушці. Такою подушкою чи основою для фундаменту стала синя глина, яка здатна до водовідштовхування. Щоправда, під костелом знайшли й дерев'яні колоди.

«Розкішний замок у красі предивній», — так писатиме в XIX столітті про бережанську фортецю видатний польський поет Юліуш Словацький. Мистецтвознавці, науковці порівнюватимуть її з Вавелем — королівським замком у Кракові. Зрештою, тут також побувають вінценосні особи, як-от польський монарх Август II, російський цар Петро I. Трансільванський же князь Ференц Ракоці у травні 1703 року, як твердить напис на меморіальній дошці, навіть видав у Бережанах маніфест, в якому закликав угорський народ до повстання проти поневолювачів. Відвідає замок у Бережанах і гетьман України Іван Мазепа. А от козацькому зв'язковому та генеральному писарю Федору Нахимовському доведеться тут бути як полоненому.

Дивно, але після Синявських нові власники замку не зважатимуть на те, що це одна з найкращих таких тогочасних споруд. Більше того, у вісімдесятих роках XVIII ст. у замкових приміщеннях австрійська влада розташовує власні війська, а відтак узагалі візьметься позбавляти фортецю її природних і штучних фортифікаційних можливостей — зрівнюватиме оборонні вали, засипатиме рови й канали, осушуватиме навколишнє болото. Але після критичних звернень співвітчизників 1878 року Станіслав Потоцький зініціював, щоправда, не на тривалий період, проведення у фортеці (зокрема, в замковому костелі) реставраційних робіт. Перша світова війна стала початком руйнації замку. Взагалі ренесансному архітектурно-оборонному шедевру довелося бути за свою історію також військовою казармою і навіть броварнею, де варили пиво. Це, безумовно, шкодило. Проте є й позитивний приклад, який показав саме офіцер. У двадцятих-тридцятих роках минулого століття тут дислокувався полк польських прикордонних стрільців. Їхній командир Станіслав Відацький виявився не солдафоном, а поціновувачем прекрасного. Тож за його почину розпочали консервацію замкових споруд. Більше того, він мріяв відтворити фортецю за зразком 1775 року, навіть замовив проект. Та задум залишився незреалізований.

Працівники Державного історико-архітектурного заповідника у м. Бережани Надія ВОЛИНЕЦЬ і Володимир ПАРАЦІЙ

Стара радянська автомашина «УралЗіС», що знайшла своє пристановище у внутрішньому дворику замкового комплексу, викликає у туристів теж велике зацікавлення. Тернопільський журналіст Олег СНІТОВСЬКИЙ не міг не втриматися, аби не сфотографуватися біля неї

«ПОВЕРНУТО В ЗАМОК»

Так називається експозиція, яку розгорнули в двох залах західного корпусу замкового комплексу. Вона складається, за словами вченого секретаря Державного історико-архітектурного заповідника у м. Бережани Надії Волинець, з чотирьох окремих тематично-інформаційних циклів. Тут представлені фрагменти скульптур та елементи кам'яного оздоблення. Це — унікальні зразки різьби по каменю, декоративні частини з надгробків Синявських, колони та капітелі. Три червономармурові скульптури із замкової каплиці належать різцю відомого німецького скульптора Йогана Пфістера, який понад двадцять років мешкав у Бережанах у XVII ст. Представили також фотокопії портретів власників Бережанського замку і, звісна річ, певний археологічний та документальний матеріал.

Та, мабуть, найважливіше те, що сам замковий комплекс зараз стараються повернути до життя. Риштування — тому приклад. За державні кошти впродовж чотирьох років виготовляли не лише проектну документацію, а й провели відповідні будівельні та реставраційні роботи, археологічні, геодезичні й гідрологічні дослідження. Серед іншого, відновлювали західну вежу й західний корпус замку, у Троїцькому костелі-усипальниці відреставрували вінцевий карниз, позолочені хрести над обома куполами, відтворили втрачені кам'яні частини колон та інших елементів ліхтаря, відновили кам'яне різьблення над віконними арками... Щоправда, нині відчутним стало недофінансування реставраційних заходів, тож довелося деякі об'єкти, як-то кажуть, законсервувати.

У 455-ліття замкового комплексу Державний історико-архітектурний заповідник у м. Бережани у всесвітній павутині відкрив власну веб-сторінку. У червні цьому ювілею присвятили міжнародну науково-практичну конференцію. Чимало пропозицій виступаючих лягли у прийняту резолюцію. Цікавими видаються, зокрема, прагнення створити у фортеці нові атракційно-привабливі для відвідувачів зони, як-от: музейну експозицію, екскурсійний маршрут підвальних переходів, місця для розгортання літніх кемпінгів, проведення розмаїтих ярмаркових, виставкових, театралізованих дійств. Де, як не на старовинній замковій території, зорганізувати майстерні з різьби по каменю та виготовлення гончарних виробів! Добре, що не забули й про парк біля фортеці — впорядкують його, проведуть паспортизацію дерев, встановлять вуличні ліхтарі. Можливо, вже наступного року запросять на фестиваль Бережанського замку. Бо й справді минувшина має переплітатися із сучасністю, а твердиня доносити нам відгомін майже п'яти століть.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР ***БОРИС РУДИК***

СЛАВЕТНІ ПРО ШЛЮБ І КОХАННЯ

Щасливий чоловік доброї жінки і число його днів особливе.

Біблія, Сир. 26.1

Залишить чоловік батька і маму, пристане до жінки своєї і будуть вони однією плоттю.

Біблія, Мат. 19.3

Вічний трагізм сім'ї полягає в тому, що чоловік і жінка представляють різні світи, і цілі їхні ніколи не співпадають.

М. Бердяєв

Шлюб — це дві протилежні думки, які сплять разом.

В. Барташевський

Шлюб — це завжди боротьба, спочатку за об'єднання, потім за рівноправність, пізніше за незалежність.

А. Ботвинніков

Шлюб — лотерея, в якій виграють діти.

А. Давидович

Шлюб — союз кохання, дружби та ворожнечі.

А. Давидович

Кохання — тимчасове і закінчується шлюбом.

Р. Емерсон

У шлюбі не буває щирості. Це поле для дипломатії.

Д. Карнегі

Шлюб — відчайдушна спроба знайти для двох різних казок один щасливий кінець.

В. Квітка

Лише справжня леді може зробити з чоловіка джентельмена.

М. Ларні

Шлюб — це не рай і не пекло. Це просто чистилище.

А. Лінкольн

Вони жили довго назло один одному і вмерли в один день.

Г. Малкін

Кохання починається з великих почуттів, а закінчується дрібними сварками.

А. Моруа

Шлюб — це намагання двох закоханих зв'язати своє кохання, щоб воно від них нікуди не пішло.

Г. Матюшов

Жінка може зробити чоловіка щасливим на мить і нещасним на все життя.

Г. Матюшов

Шлюб — це те, що залишається на пам'ять про кохання.

Х. Рауленд

Кохання і шлюб — це дві небесні драбини, драбиною кохання піднімаємося на небо, а драбиною шлюбу спускаємося на землю.

М. Сафір

Шлюб — це рівняння з двома невідомими.

Л. Сухоруков

У доброму подружжі дві душі, але єдина воля.

М. Сервантес

Кохаються три місяці, сваряться три роки і терплять одне одного тридцять років.

І. Тен

Кохання — це коли навіть ворона заливається соловейком, а шлюб — це коли навіть соловейко каркає.

ПАМ'ЯТНИКИ ТЕРНОПІЛЛЯ

Памятник Тарасові Шевченку у Борщові

Фото Миколи ВІЛЬШАНЕНКА

ХІРУРГИ ЗМОЖУТЬ ЛІКУВАТИ ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ

Американські нейрохірурги дійшли висновку, що хірургічне перериванння зв`язків між відділами мозку ефективне при деяких психіатричних захворюваннях, таких, як обсесивно-компульсивний розлад (ДКР, синдром нав`язливих станів).

Проте учені підкреслюють, що методика поки що залишається суто експериментальною, оскільки необхідно з обережністю зібрати дані, щоб потенційний ризик методики не перевищив її користь.

Так свого часу відбулося з лоботомією — хірургічним перетином зв`язку лобових доль з іншими відділами мозку, яке спочатку вважалося ефективним усуненням симптомів розумових розладів, а виявилося незворотним пошкодженням мозку.

Наразі експерименти з хірургічного лікування психіатричних захворювань проводять у кількох клініках світу, зокрема, в Гарвардському університеті, Клівлендській клініці та Університеті Торонто.

ВІДАЄТЕ?

ДИТЯЧІ СТРАХИ ПРОВОКУЮТЬ ОЖИРІННЯ

Ожиріння вже давно вважають однією з найсерйозніших проблем двадцять першого століття. І якщо ви прагнете захистити свою дитину від цієї напасті, то насамперед слід звернути увагу на її самооцінку. Оскільки саме переживання й невпевненість у дитинстві призводять до ожиріння в дорослому віці, До такого висновку дійшли фахівці Інституту психіатрії Британського королівського коледжу.

Учені обробили дані дослідження, під час якого учасники експерименту пройшли комплексний медичний і психіатричний огляд, коли їм було 10 років, і потім через двадцять років. У результаті обробки даних був виявлений зв'язок між емоційним станом дитини та її вагою в дорослому віці.

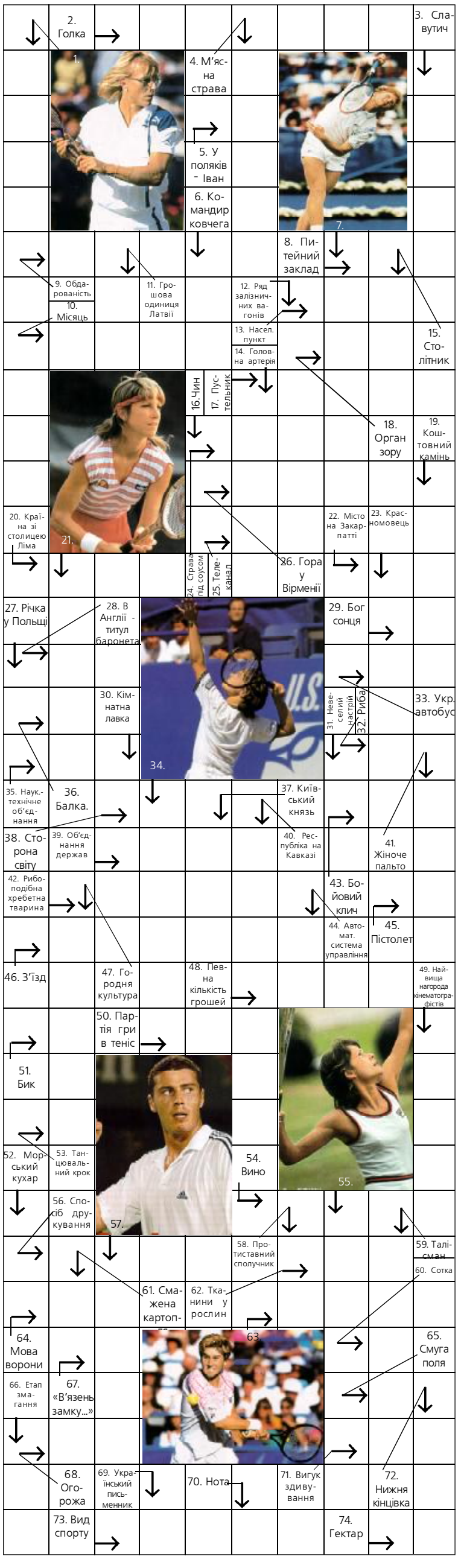
«Хоча ми не можемо сказати, що емоційні проблеми, що існували в дитинстві, згодом викликають ожиріння, ми цілковито впевнені в тому, що вони відіграють свою роль разом з такими чинниками, як вага батьків, харчування і фізична активність», — заявив ще один автор дослідження Ендрю Терноут.

Терноут підкреслив, що допомогти у розв'язанні проблеми може особливий акцент на соціальні та емоційні аспекти процесу навчання, зокрема, залучення уваги до необхідності правильно оцінювати себе.

Головний висновок, який роблять автори статті, полягає в тому, що батьки й вчителі повинні забезпечувати дітям усі умови для здорового способу життя. Тобто, стежити за їхньою фізичною формою, захищати від різних конфліктів і стресів усередині сім'ї і виховувати їх впевненими у собі людьми.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД



Відповіді на сканворд, вміщений у № 22 (255)

1. Ява. 2. Тор. 3. Двигун. 4. Талант. 5. Рама. 6. Шевроле. 7. Нянька. 8. Лом. 9. АМО. 10. Рак. 11. Ікона. 12. Іскра. 13. Вир. 14. Ні. 15. Орт. 16. Мі. 17. Ангар. 18. Іго. 19. Ера. 20. Кіо. 21. Трос. 22. Бар. 23. «Астра». 24. Растр. 25. Ас. 26. Буряк. 27. Ага. 28. СТО. 29. Оаза. 30. Яга. 31. Атракціон. 32. Хор. 33. Фара. 34. Страх. 35. Крокус. 36. Кат. 37. Разок. 38. Ар. 39. Кіт. 40. Інд. 41. Кут. 42. Хонда. 43. Рік. 44. Хол. 45. Пі. 46. НЛО. 47. Оса. 48. АТС. 49. Кондор. 50. КрАЗ. 51. Сан. 52. Абат. 53. Уста. 54. Кекс. 55. «Заповіт». 56. Доза. 57. Аз. 58. Су. 59. «Рено». 60. Рикошет. 61. Пірат. 62. Ют. 63. Ата. 64. Ікс. 65. Йокшир. 66. Атакама. 67. Ішак. 68. Внесок. 69. Ванадій. 70. Віко. 71. До. 72. Око. 73. Тент. 74. АН. 75. СК. 76. Ми. 77. «Ока». 78. Каса. 79. М'ясо. 80. Яр. 81. Оноре. 82. Ему. 83. «Ох». 84. Мак. 85. Табу. 86. Мус.