

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 1(186)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

18 січня 2007 року



## МЕДСЕСТРАМ – ДО ВІДОМА

Національний американський університет (NAU) є ВНЗ з 13 кампусами. Він встановлює міжнародну програму перекваліфікації реєстрованих медсестер у бакалаврів медсестринства в Україні, що буде його стратегічною метою протягом наступних п'яти років.

Програма розроблена для надання пропозиції роботи в системі охорони здоров'я США, яка відчуває критичну нестачу медсестер, українським медичним сестрам після отримання ними американського ступеня бакалавра медсестринства, складання тесту на ступінь володіння англійською мовою та отримання американської візи. Протягом наступного місяця представники НАУ матимуть кілька відвідин до ВНЗ деяких країн Східної Європи для визначення потенційних філій (чи партнерських закладів освіти), аби розпочати відповідну програму з вересня цього року.

(Закінчення на стор. 6)

## ОГОЛОШЕННЯ

**ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД:**

на медичному факультеті:  
– доцента кафедри педіатрії та дитячої хірургії (з курсу дитячих хвороб) – 1 посада;  
по факультету іноземних студентів:  
– доцента кафедри загального догляду за хворими – 1 посада;

**Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеню, стаж роботи за фахом – не менше три роки, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05р.**

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

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

**ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ**



## СТРУНИ ДУШІ

### НОВОРІЧНЕ

Зима не сипле снігом  
І не тріщать морози,  
Хоч старий рік завершує свій біг.  
Володар-час згорта свої покоси  
Благословляє нас на Новий рік.  
Різдво Христове нас і веселі святки,  
Вертеп і коляда зігріють душі нам,  
Дитячі щедрування і колядки,  
Свята вечерея – шана всім батькам.  
Радійте сонцю і похмурій днині,  
Приймайте все, як щедрий Божий дар,  
Веселих свят медичній всій родині!  
Здоров'я, щастя, миру і дерзани!

**Віра БАСОК,**  
лаборант Лановецької ЦРЛ

## ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

## СТУДЕНТАМ-СИРОТАМ – УВАГУ І ПІКЛУВАННЯ

На медичному, стоматологічному та фармацевтичному факультетах навчаються сімнадцять студентів, які є сиротами, або з тих чи інших причин залишилися без батьківського піклування. Восьмеро з них – випускники Коропецької школи-інтернату. Розумні, здібні, але позбавлені підтримки батьків, вони потребують особливої уваги та турботи суспільства. Турботи конкретної, системної. Адже ці юнаки та дівчата – майбутні лікарі і фармацевти – лише на порозі дорослого життя. Віриться, про альма-матер у них залишаться найтепліші, найсвітліші спогади, які вони заберуть з собою у завтрашній день. Спогади, зігріті душевним теплом тих, хто був поруч всі роки навчання, хто турбувався про них і за посадою, і за покликаним серцем.

У ТДМУ імені І. Горбачевського вже стало традицією щороку організовувати свято Миколая, на яке запрошують студентів, позбавлених батьківського піклування. Так було і цього разу. За виділені профспілковою організацією кошти в студентському кафе «Ескулап» накрили святковий стіл, закупили солодкі подарунки. Студенти-сироти отримали в подарунок від ректора університету, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука по тисячі гривень матеріальної допомоги кожному. Разом з вітаннями і найкращими побажаннями. Чудовим вийшло свято.

– Ректорат і особисто ректор ТДМУ Леонід Ковальчук постійно піклуються про сиріт, – розповідає голова профкому університету Аркадій Шульгай. – Протягом десяти років, тобто відколи Леонід Якимович очолив університет, він щомісяця зустрічається зі студентами-сиротами. Такі зустрічі вже стали традицією, якої, до речі, немає в жодному іншому навчальному закладі міста. Ректор знаходить час, щоб поспілкуватися з кожним студентом, поцікавитися його життям-буттям, чи не заважають навчанню якісь матеріальні проблеми, чи забезпечений студент одягом, харчуванням, якими є умови проживання? В розмові з шестикурсниками, які готуються отримати дипломи, обговорюються й питання, пов'язані з майбутнім місцем роботи.

Дохід від продажу підручників і посібників, автором яких є ректор ТДМУ імені І. Горбачевського Леонід Ковальчук і які побачили світ у видавництві «Укрмедкнига», перераховують на рахунки студентів-сиріт. Вони отримують талони для безкоштовного харчування в студентській їдальні. Харчування щоденне, триразове: сніданок, обід, вечеря. В зоні уваги університетської профспілки – оздоровлення та відпочинок студентів-сиріт. Путівки в санаторій-профілакторій, розташованій в навчально-оздоровчому комплексі «Червона калина», для них є безкоштовними. Сиротам забезпечені гарні умови проживання в затишних кімнатах на двох чи трьох осіб. Проживання в гуртожитку для них безкоштовне.

Щорічно ректорат університету виділяє кошти для забезпечення студентів-сиріт одягом (додатково до суми, яку дає держава). Також профспілкова організація регулярно надає їм грошову допомогу.

Узагалі студентам-сиротам у нашому ВНЗ створені належні умови для успішного навчання, фізичного та духовного розвитку. Можна тільки подякувати за таке розуміння, допомогу й підтримку.



Ольга РОМАШ, другокурсниця медичного факультету

## СТОМАТОЛОГІЧНА КЛІНІКА ТДМУ

Стоматологічний факультет заснований у Тернопільському медуніверситеті три роки тому. Нині тут набувають знань 390 майбутніх стоматологів. На трьох навчальних кафедрах створили належні умови для навчання та консультативно-лікувальної роботи – навчальні кімнати облаштовані новітніми стоматологічними установками, тренажерами, придбали сучасні муляжі. Є тут своя операційна, стерилізаційна кімнати, рентгенкабінет. А наприкінці року, що минув, зреалізували в університеті ще один медичний проект – радо відчинила клініка ТДМУ. Цей заклад оснащений найсучаснішою медичною апаратурою. А стоматологічну допомогу надають високопрофесійні фахівці-професори, доценти, асистенти стоматологічного факультету. Тут діагностують та лікують найбільш розповсюджені захворювання твердих тканин зубів. Для терапевтичного лікування використовують найновіші методи та сучасні полумбувальні матеріали. Широкий спектр у клініці й хірургічних втручань:

серед переліку послуг – видалення зубів та коренів, кіст, невеликих пухлин, допомога при травматичних ураженнях щелепно-лицевої ділянки. У планах фізіотерапевтичний кабінет – для лікування недужих зі стоматологічною патологією. Декан стоматологічного факультету Олександр Авдєєв каже, що новостворена спеціалізована клініка стала не тільки закладом для лікування студентів-сиріт, а й потужною методичною базою для студентів-стоматологів, які проходять тут виробничу практику.

– Не є таємницею, що стоматологічні лікувальні заклади нині вимагають за це окрему плату. Тому й практику студенти проходять, зазвичай, формально. А працюючи під керівництвом досвідчених, до того ж «своїх» наставників, спудей здобуватимуть цінний досвід, – впевнений Олександр Авдєєв.

Лариса ЛУКАЩУК

Лідія ФЕДОТОВА

Погоджено  
Голова профко-  
му ТДМУ,  
доц. А.Г. Шульгай

Затверджено  
Ректор ТДМУ,  
проф.  
Л.Я. Ковальчук

# ПОЛОЖЕННЯ

## ПРО МЕТОДИКУ ОБРАХУНКУ ЛІКУВАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ КЛІНІЧНИХ КАФЕДР ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Відповідно до «Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я» (1997) кожен лікар – працівник клініки має нести половинне навантаження лікаря ординатора відповідної спеціальності (наказ МОЗ України № 174 від 05.06.1997 р.).

Все лікувальне навантаження одного співробітника складається з різних видів діяльності, які обраховуються окремо, визначаючи кількість часу (тривалість), затраченого на кожен вид роботи. Залежно від особливостей лікувально-профілактичного закладу та займаної посади, лікувальна робота професорсько-викладацького складу може включати: обходи керівників клінік, консультації хворих у своєму чи іншому лікувальному закладі, курацію хворих, участь в операціях, чергування в клініці або по лікарні, ургентні чергування та чергування по санавіації, інші види роботи тощо. Всі види діяльності кожен лікар заносить особисто в «Індивідуальний журнал обліку лікувального навантаження». Тривалості всіх видів діяльності складаються разом з визначенням сумарного часу та з вираховуванням відсотку фактично виконаного лікувального навантаження за поточний період.

Обрахунок та облік лікувального навантаження професорсько-викладацького складу клінічних кафедр ТДМУ здійснюють відповідальний за лікувальну роботу кафедри шляхом оформлення помісячних, кварталних, піврічного, дев'ятимісячного та річного звітів. Оформлення помісячних звітів повинні бути здійснені до кожного 5 числа наступного місяця. Помісячні звіти зберігають на кафедрі; кварталні, піврічний, дев'ятимісячний та річний звіти здають у лікувальний відділ ТДМУ. Піврічний та річний звіти завіряє головний лікар (або його заступник) лікувально-профілактичного закладу, де базується кафедра. Якщо підрозділи однієї кафедри знаходяться на кількох клінічних базах, то звіт складається з частин, кожну з яких завіряє головний лікар (заступник) відповідного лікувально-профілактичного закладу.

У звітах кафедри та в «Індивідуальних журналах...» повинна бути повна ідентичність та відповідність цифр з фактично відпрацьованим лікувальним навантаженням. У цих документах відображають всі види клінічної діяльності та сумарну кількість годин, відпрацьованих кожним працівником за поточний період часу (місяць, квартал, півріччя, 9 місяців, рік). Відповідальність за правдивість заповнення первинної документації, правильність обрахунку фактично виконаного обсягу лікувальної роботи, а також за ведення «Індивідуальних журналів обліку лікувального навантаження» несе особисто кожен співробітник. Кафедральні звіти наприкінці кожного звітного періоду підписують відповідальний за лікувальну роботу та завідувач кафедри. Відповідальність за правдивість заповнення та правильність складання, а також за своєчасність здачі звітів у лікувальний відділ ТДМУ несе завідувач кафедри.

Обов'язком завідувача кожної клінічної кафедри є зорганізувати роботу клініки так, щоб всі лікарі були рівномірно навантажені та могли повністю виконувати необхідне лікувальне навантаження (не більше і не менше). Курацію хворих у стаціонарних відділах лікувально-профілактичних закладів можуть проводити доценти та професори кафедр. Це не су-

перечить «Положенню про клінічний лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я» (1997), але курацію хворих доценти та професори можуть здійснювати лише при 100-відсотковому виконанні лікувального навантаження асистентами кафедри, що працюють в цьому ж відділі. Рівномірний та правильний розподіл кількості та об'єму операцій, чергувань, кількості курованих хворих, кількості консультації в цьому та в інших закладах є обов'язком завідувача клініки.

Оплату лікувального навантаження проводять диференційовано залежно від клінічного профілю кафедри (терапевтичний або хірургічний), а також залежно від фактично виконаної роботи. Якщо співробітник кафедри хірургічного профілю не оперує, його переводять на терапевтичну лікувальну ставку. Оплату лікувальної роботи співробітників клінічних кафедр встановлюють з розрахунку фактично виконаного лікувального навантаження за минулий квартал. Якщо співробітник у минулому кварталі виконав понад 80% необхідного лікувального навантаження, йому встановлюють повну оплату лікувальної ставки на наступний квартал. Якщо співробітник виконав менше 79,9% необхідного лікувального навантаження – оплату на наступний квартал здійснюють з розрахунку фактичного відсотка виконаного лікувального навантаження за минулий квартал.

### Методика обрахунку лікувальної роботи співробітників клінічних кафедр

#### ОБРАХУНОК ЧАСУ, НЕОБХІДНОГО ДЛЯ СТОВІДСОТКОВОГО ВИКОНАННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

Середнє навантаження на один тиждень роботи (на 1 ставку) для лікарів становить **38,5 годин** (наказ МОЗ України № 319 від 25.05.2006 «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я»). Відповідно до «Положення про клінічний лікувально-профілактичний заклад...» (1997) на кожного співробітника клінічної кафедри (лікаря) повинно припадати половина часу, тобто 17,25 години на тиждень або **3,85 години на один робочий день**.

Якщо у місяці 20 робочих днів, то кількість годин, яку слід затратити на лікувальну роботу становить 77 годин, якщо у місяці 21 робочий день – то 80,85 години, якщо 22 дні – то 84,7 години, тощо.

Якщо співробітник працює не на 1,0 ставку, а на 0,75 ставки, то час, який щодня в середньому слід затратити на виконання лікувального навантаження, становить 2,8875 години, якщо на 0,5 ставки – то 1,925 год, якщо на 0,25 ставки – то 0,9625 год. Ця тривалість робочого часу множиться на кількість робочих днів у місяці, визначаючи помісячну норму часу, необхідну для вироблення 100% лікувального навантаження.

Обрахунок часу, який необхідно витратити на лікувальну роботу за квартал (півріччя, 9 місяців чи календарний рік), становить сумарний час за всі відпрацьовані місяці кварталу (півріччя, 9 місяців чи календарний рік).

**Приклад 1.** Розрахунок часу для асистента, який працює на 0,75 ставки та мав відпустку з 18 до кінця березня, за перший квартал 2007 року. В січні є 20 робочих дні, лютому – 21 робочий день, в березні була відпустка, тому асистент відпрацював лише 11 днів. Отже, сумарний час, необхідний для 100% вироблення лікувального навантаження асистента, який працює на 0,75 ставки та мав відпустку з 18 до кінця березня, за перший квартал 2007 року становить  $(20+21+11) \times 3,85 \times 0,75 = 150,15$  години.

#### ОБХІД ПРОФЕСОРА АБО ДОЦЕНТА В КЛІНІЦІ (ВІДДІЛІ)

Лікувальне навантаження за клінічні обходи доцента чи професора становить

фактично витрачений час на проведення обходу в клініці з обов'язковим відображенням в «Індивідуальному журналі ...» дат обходу, кількості хворих, що перебували у відділі на час обходу. Обов'язковим є запис у кожній «Історії хвороби...» факту професорського (доцентського) обходу відділу.

#### Приклад 2.

Обходи в клініці виконує професор по понеділках.

У перший понеділок місяця професор затратив 3 години на обхід (в відділі 39 хворих), у другий – 2,5 години, в третій – 4 години, в четвертий – 3,5. Отже, затрачено сумарно за місяць –  $3+2,5+4+3,5 = 13$  годин.

#### КУРАЦІЯ ХВОРИХ

Визначення нормативного навантаження щодо роботи в стаціонарі ґрунтувалось на наказі МОЗ України № 33 від 23.02.2000 р. Цим наказом встановлено нормативну кількість ліжок на одну

**Таблиця 1**  
Нормативна кількість ліжок-днів протягом місяця з розрахунку на 0,5 ставки (згідно з наказом МОЗ України № 33 від 23.02.2000 р.)

Відділення	Нормативне число ліжок на 0,5 ставки	Нормативне щоденне число хворих на 0,5 ставки	Нормативне число ліжок-днів на ставку
Педіатричне	10	8,7	261
Акушерське	7,5	6,2	186
Гінекологічне	10	9,2	276
Гастроентерологічне	10	9,4	282
Гематологічне	6	5,6	168
Інфекційне	10	7,7	231
Кардіологічне	10	9,6	288
Неврологічне	10	9,6	288
Неврологічне з порушенням кровообігу	7,5	7,3	219
Нефрологічне	10	9,7	291
Опікове	7,5	6,5	195
Онкологічне	10	9,3	279
Психосоматичне	12,5	11,4	342
Ортопедо-травматологічне	10	9,5	285
Отоларингологічне	10	9,5	285
Офтальмологічне	10	9,4	282
Проктологічне	7,5	6,7	201
Стоматологічне	10	9,2	276
Терапевтичне	10	9,3	279
Ревматологічне	10	9,6	288
Туберкульозно-легеневе	15	14,7	441
Урологічне	7,5	6,9	207
Хірургічне	10	9,0	270
Ендокринологічне	10	9,5	285
Пульмонологічне	10	9,4	282
Судинної хірургії	7,5	6,8	204
Шкірно-венерологічне	15	13,2	396
Алергологічне	7,5	6,7	201
Торакальне	6	5,6	168
Нейрохірургічне	7,5	7,1	213



лікарську ставку. Виходячи з цих даних, встановлено нормативну кількість хворих та ліжко-днів (табл. 1).

**Приклад 3.** Асистент кафедри хірургії протягом січня курував десять хворих, які в сумі провели в стаціонарі 97 ліжко-днів.

Отже, його лікувальне навантаження буде складати: на 1 ставку хірург повинен пролікувати хворих, що перебувають на стаціонарному лікуванні – 270 ліжко-днів (згідно з таблицею № 1), отже, 97 ліжко-днів, проведені курованими хворими, становлять:  $97/270 = 0,359$  ставки. Для січня (в якому 20 робочих днів або  $20 \times 3,85 = 77$  робочих годин) у годинах це становить:

0,5 ставки – 77 годин

0,359 ставки – «х» годин

$x = 77 \times 0,248 / 0,5 = 38,21$  години

#### ПРИЙОМ ХВОРИХ У ПОЛІКЛІНІЦІ

Лікувальне навантаження співробітників за прийом у поліклініці становить фактичний час, проведений ним на прийомі. В «Індивідуальному журналі...» повинні бути відзначені дати прийому з обов'язковим вказуванням кількості пацієнтів, прийнятих за кожен прийом. У «Журналі...» поліклініки, де відбувався прийом, обов'язково повинні бути вказані дати, прізвища та інша інформація про всіх прийнятих пацієнтів.

Якщо прийом хворих вели в лікувальному закладі (скажімо, в КЛЦ) з окремою оплатою (навіть відсотковою), то такий прийом не можна включати в лікувальне навантаження співробітника.

#### Приклад 4.

Професор веде прийом в обласній поліклініці кожного четверга, по дві години щотижня. Якщо в місяці – 4 тижні (без свят, що припали на четвер), то на прийом затрачено  $2 \times 4 = 8$  годин.

#### КОНСУЛЬТАЦІЇ ХВОРИХ У КЛІНІЦІ

Кількість лікувального навантаження при консультаціях хворих у клініці також залежить від спеціалізації фахівця (перша та друга колонки таблиці № 2). Так, згідно з нормативними документами гематолог за годину повинен проконсультувати 5 хворих, а терапевт – 9. Кількість затраченого часу відповідно вираховують діленням кількості проконсультованих хворих на норму відповідної спеціальності.

Обов'язковим є запис консультанта в «Історії хвороби» про факт проведення консультації.

**Приклад 5.** Гематолог протягом всього місяця проконсультував 25 хворих у відділеннях лікарні. Це становить  $25/5 = 5$  годин затраченого часу.

**Приклад 6.** Терапевт протягом всього місяця проконсультував 99 хворих у відділеннях лікарні. Це становить  $99/9 = 11$  годин затраченого часу.

#### КОНСУЛЬТАЦІЇ ХВОРИХ В ІНШИХ ЛІКУВАЛЬНИХ УСТАНОВАХ

Кількість лікувального навантаження при консультаціях хворих в інших лікувальних установах нижча, ніж у клініці, і також залежить від спеціальності фахівця (перша та третя колонки таблиці № 2). Так, згідно з нормативними документами хірург за годину повинен проконсультувати 5 хворих в інших лікувальних закладах, а онколог – 2. Кількість затраченого часу відповідно вираховують діленням кількості проконсультованих хворих на норму відповідної спеціальності.

Обов'язковим є запис консультанта в «Історії хвороби» про факт проведення консультації.

**Приклад 7.** Хірург протягом місяця проконсультував 35 хворих в інших лікувальних установах. Це становить  $35/5 = 7$  годин затраченого часу

**Приклад 8.** Онколог протягом місяця проконсультував 34 хворих в інших лікувальних установах. Це становить  $34/2 = 17$  годин затраченого часу.

(Див. таблицю 2).

# ПОЛОЖЕННЯ

## ПРО МЕТОДИКУ ОБРАХУНКУ ЛІКУВАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ КЛІНІЧНИХ КАФЕДР ТЕРНОПІЛЬСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

#### ЧЕРГУВАННЯ В КЛІНІЦІ

У лікувальне навантаження враховують фактичні години чергування – 16 годин (з 16<sup>00</sup> до 8<sup>00</sup>) у робочі дні та 12 годин у вихідні (з 8<sup>00</sup> по 20<sup>00</sup>). Обов'язковим є представлення (та зберігання на кафедрі в папці «Лікувальна робота») графіка чергувань – за відповідний місяць, який завіряє заступник або головний лікар лікарні.

**Приклад 9.** Лікар протягом місяця мав два чергування в клініці – одне в робочий день (16 годин) і одне – в вихідний (12 годин). Сумарно лікар чергував  $16 + 12 = 28$  годин.

#### УРГЕНТНІ ЧЕРГУВАННЯ НА ДОМУ ТА ПО САНАВІАЦІЇ

Чергування вдома в денний та нічний час по санавіації з виїздом у райони області згідно з наказом МОЗ України № 161/137 від 06.04.2001 року враховують, як 0,5 годин за кожну годину чергування. За тим же положенням слід враховувати й чергування відповідальних по клініці: 0,5 годин за кожну годину чергування в ургентні дні. Водночас чергування відповідальних по клініці враховують тільки в ургентні дні згідно з положенням про санавіацію.

Обов'язковим є представлення «Графіка чергувань» за відповідний місяць, що завіряє заступник або головний лікар, цей графік також зберігають на кафедрі в папці «Лікувальна робота».

**Таблиця 2**  
Нормативне навантаження на лікарів різних спеціальностей в умовах амбулаторно-поліклінічної та консультативної роботи

Спеціальність	Консультації в клініці	Консультації в інших лікувальних закладах
	Кількість хворих	Кількість хворих
Акушер-гінеколог	5	3
Гастроентеролог	5	3
Гематолог	5	3
Дермато-венеролог	8	5
Інфекціоніст	5	4
Невропатолог	5	3
Онколог	5	2
Кардіолог	4	2
Ревматолог	4	3
Отоларинголог	8	5
Офтальмолог	8	4
Педіатр	5	4
ЛФК	3	2
Психіатр дорослий	4	3
Психіатр дитячий	2,5	2
Психіатр-нарколог	6	4
Стоматолог	3	2
Стоматолог-хірург	5	4
Стоматолог-ортопед	2	1
Судмедексперт	4	2
Терапевт	5	3
Ортопед-травматолог	7	5
Уролог	5	3
Фізіотерапевт	4	3
Хірург	7	5
Комбустіологія	4	3

**Приклад 10.** Лікар протягом місяця мав три чергування на дому в п'ятницю, в суботу і в неділю. В робочий день лікар відпрацював  $(16/2) = 8$  годин і в вихідні  $((24+24)/2) = 24$  години. Сумарно лікар чергував  $8 + 24 = 32$  години.

#### ОПЕРАЦІЇ ТА АСИСТЕНЦІЇ НА ОПЕРАЦІЯХ

У звітах відображають кількість операцій та кількість часу, затраченого на проведення операцій або участь в асистенціях при хірургічних втручаннях. Обов'язковим є письмова фіксація в «Операційному журналі» тривалості операції та прізвища всіх хірургів і асистентів.

**Приклад 11.** Хірург протягом місяця провів 6 операцій, на які затратив 9 годин часу і мав 3 асистенції – сумарно 4 години. Отже, на цей вид клінічної діяльності хірург затратив  $9 + 4 = 13$  годин.

#### ІНШІ ВИДИ ЛІКУВАЛЬНОЇ РОБОТИ

Відрядження за межі університету за наказом ректора вищого навчального закладу додається до інших видів роботи. На кожен день перебування у відрядженні відводять 6 годин робочого часу (не більше).

**Приклад 12.** Акушер-гінеколог в грудні 2006 року брав участь у науково-практичній конференції протягом трьох днів. У такому разі на інші види роботи він затратив:  $3 \times 6 = 18$  годин.

#### ОСТАТОЧНИЙ ОБРАХУНОК ЛІКУВАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ЗА МІСЯЦЬ

(квартал, півріччя, 9 місяців чи рік)

Вираховують спочатку кількість необхідного часу для здійснення лікувальної роботи відповідно до кількості робочих днів в місяці (в кварталі, півріччі, за дев'ять місяців чи в році). Ця тривалість становить 100 % необхідного часу. Потім сумується кількість відпрацьованого часу сумацією годин, фактично затрачених на всі вище перераховані види лікувальної роботи. Діленням вираховують відсоток фактично виробленого лікувального навантаження за відповідний проміжок часу.

**Приклад 13.** У лютому 2007 року 21 робочий день, отож для повного відпрацювання лікувального навантаження слід було затратити  $21 \times 3,85 = 80,85$  години. Асистент клінічної кафедри, виконуючи лікувальне навантаження: курував хворих протягом 38,21 годин, 12 годин оперував, 16 годин чергував у лікарні і 6 годин чергував по санавіації, тобто фактично відпрацював  $38,21 + 12 + 16 + 6 = 72,21$  годин, це становить:

80,85 годин – 100 %

72,21 годин – «х»

$x = 72,21 \times 100 / 80,85 = 89,31$  %

**Приклад 14.** У першому кварталі 2007 року було: 20 робочих днів у січні, 21 – у лютому і 21 – у березні. Отже, для повного відпрацювання лікувального навантаження слід було затратити  $(20 + 21 + 21) \times 3,85 = 238,7$  години. Асистент клінічної кафедри, виконуючи лікувальне навантаження, в січні затратив 78,4 годин, у лютому – 81,2 годин, у березні – 75,6 годин. Сумарно це становить  $78,4 + 81,2 + 75,6 = 235,2$  годин. Відсоток відпрацювання лікувального навантаження становить:

238,7 годин – 100 %

235,2 годин – «х»

$x = 235,2 \times 100 / 238,7 = 98,5$  %

#### ПРИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРУ НАДБАВКИ ЗА ЛІКУВАЛЬНУ РОБОТУ

Завідувачам клінічних кафедр подавати в лікувальний відділ до 5 числа місяця наступного за звітним кварталом звіти про виконання лікувального навантаження професорсько-викладацьким складом. Проректору з лікувальної роботи до 10 числа місяця наступного за звітним кварталом подавати інформацію про відсоток виконання лікувального навантаження кожним викладачем клінічних кафедр.

Заступнику ректора з економічних питань до 15 числа місяця наступного за звітним кварталом подавати ректору на затвердження розмір надбавки за лікувальну роботу на наступний квартал з врахуванням фактично виконаного лікувального навантаження відповідно до наказу МОЗ України № 90 від 02.04.1993 року (з наступними змінами та доповненнями).

**Координатори програми:**  
проректор з лікувальної роботи  
проф. О.І. Яшан,  
заступник ректора з економічних питань В.М. Піжицька

## ДІЯТИМЕ ОБЛАСНА ПРОГРАМА «ОНКОЛОГІЯ»

«Утім, не варто розгублюватися чи впадати у відчай — сучасні методи лікування дають можливість врятувати недужих, яких раніше вважали безнадійними, до того ж держава нині не осторонь проблем онкохворих», — так стверджує головний онколог Тернопільської області, заступник головного лікаря обласного онкодиспансеру Володимир Солом'яник.

— Володимире Іллічу, який стан справ у галузі нині, відомо ж бо, що впродовж багатьох років онкологам доводилось працювати у доволі нелегких умовах, адже держава грошей майже не виділяла?

— Упродовж останніх 2005-2006 років в сфері фінансування медичної галузі стався досить серйозний прорив. Торік від запланованого в бюджеті на 46,3 відсотка була профінансована закупівля хіміопрепаратів. Ця цифра, без сумніву, не є цілком достатньою, але ми частково були забезпечені ліками для хіміотерапії. 2005-2006 рр. онкодиспансер отримав діагностичне обладнання: УЗД-апарат, маммограф, ендоскопічну апаратуру, хірургічний інструментарій, лабораторне обладнання. Усі ці зміни сталися завдяки обласній програмі «Онкологія», яка діяла на теренах краю впродовж 2002-2006 років. До речі, заходи з реалізації цієї програми розробили обласне управління охорони здоров'я спільно з ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

**Онкологія. Від одного цього слова на душі стає моторшно, а по тілу пробігають мурашки. Більшість думає: «Зі мною цього не станеться». Але життя вносить свої корективи. І ситуація, в якій людині виголошують не-втішний діагноз, інколи діє, мов крижаний душ або ж узагалі викликає шок.**

В області й надалі зберігається профілактичний напрям та система надання медичної допомоги онкологічним хворим. Смертність від злоякісних захворювань знизилася з 181,2 на 100 тисяч мешканців 2000 року до 172,4 торік. По Україні цей показник дещо вищий — 183,3 тис. на 100 тис. мешканців.

За період 2002-2006 років кількість злоякісних новоутворів, виявлених у запущених стадіях, також знизилася на п'ять відсотків.

— Наші онкохворі отримують ті ж ліки, що й пацієнти зарубіжних клінік, чи є певні обмеження?

— Нині принципових відмінностей у лікуванні немає. Лікарі онкодиспансеру працюють за медичними протоколами, що затвержені й прийняті в усіх міжнародних організаціях охорони здоров'я, — це і Європейська, і Американська асоціації онкологів. Лікуємо хворих відповідно до розроблених стандартів: використовуємо сучасні методи, особливо це стосується комбінованих і комплексних методів із застосуванням поліхіміотерапії. Хоча, звісно річ, ще існують проблеми щодо доступності деяких дороговартісних хіміопрепаратів або ж медичної апаратури,

як-от лінійних прискорювачів (вартість якого в середньому 5-6 млн. доларів).

— А як щодо результатів, скажімо, рівня виживання хворих?

— Охоплення спеціалізованими первинними онкологічними хворих збільшилось на 15 відсотків, відтак це дало змогу знизити летальність до року з часу встановлення діагнозу на чотири відсотки, а п'ятирічне виживання збільшити з 58,9 % до 60,1 %. Єдине в чому є проблема — це своєчасна й якісна діагностика. Беручи до уваги той факт, що захворюваність на злоякісні новоутворення в краї зростає — наприклад, 2000 року з 282,5 на 100 тис. мешканців до 300,9 — 2005 року, саме діагностика виходить на перший план.

— Візьмемо таку значну проблему, як рак молочної залози. Коли захворювання виявлене на першій стадії, то показник п'ятирічного виживання становить майже 92 %, на другій стадії — вже 70 %, а на третій майже 25 %.

— Тому логічно, що проблема летальності до одного року життя з часу встановлення діагнозу й надалі залишатиметься, якщо пацієнт звертатиметься у лікувальний заклад, коли хвороба уже на останніх стадіях.

— Така ситуація, звісно, вимагає якнайактивніших заходів, що впливатимуть та поліпшать стан надання медичної допомоги онкологічним хворим. Саме тому за дорученням голови облдержадміністрації Івана Стойка в області нині розробляють «обласну програму «Онкологія» на 2007-2011 роки». Її мета — підвищення ефективності заходів з профілактики, своєчасного виявлення та лікування онкологічних захворювань, зниження смертності, зменшення кількості первинних виходів на інвалідність внаслідок захворювання на рак, створення умов для продовження та поліпшення якості життя онкологічних хворих.

А основними завданнями програми є:

Підвищення рівня обізнаності населення з питань онкології шляхом залучення засобів масової інформації до пропаганди здорового способу життя та профілактики злоякісних новоутворень;

— Поліпшення своєчасної та ранньої діагностики раку, підвищення з цієї метою кваліфікації медичних працівників; проведення постійного моніторингу рівня захворюваності населення на рак та стану надання онкологічної допомоги населенню;

— Впровадження сучасних інформаційних технологій для оцінки ефективності протираккових заходів; впровадження наукових досліджень з найактуальніших проблем онкології: етіології та патогенезу раку,

організації онкологічної допомоги, діагностики, лікування та реабілітації онкологічних хворих;

— Визначення потреб і пріоритетів в організації онкологічної допомоги мешканцям, виходячи з рівня динаміки та структури онкологічної захворюваності; забезпечення області сучасною діагностичною та лікувальною апаратурою: МРТ, гама-камера, ендоскопічні лікувально-діагностичні системи з відеомоніторингом, маммографами з біопсійною приставкою та іншим.

— Фінансування програми здійснюватимуть відповідно до законодавства за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, а також зацікавлених суб'єктів підприємницької діяльності усіх форм власності, громадських і міжнародних організацій, інших джерел, які не заборонені законодавством. Для координації роботи, пов'язаної з проведенням заходів, передбачених цією програмою, та здійснення контролю за їх виконанням управління охорони здоров'я облдержадміністрації створить координаційний центр, на який покладатиметься планування обсягів придбання хіміотерапевтичних препаратів і медичного обладнання для онкологічних закладів; інформаційно-аналітичне забезпечення діяльності онкологічної служби; забезпечення взаємодії між виконавцями завдань програми.

Лілія БАСК

### Бліц-інтерв'ю

## ПРО СВЯТА. І НЕ ТІЛЬКИ

**Ігор ВАРДИНЕЦЬ, головний лікар Тернопільської центральної районної лікарні, заслужений лікар України, депутат обласної ради:**

— **Ігорі Степановичу, як зустрічали Новий рік?**

— З сім'єю і друзями. Провести старий рік і зустріти Новий в один день, як правило, не вдається, адже і колектив великий, і друзів багато. До того ж новорічний період здавна у мене дуже сімейний, адже 28 грудня народилася донька Марта, 2 січня — син Святослав. Принаймні двічі у своєму житті Новий рік я зустрічав, образно кажучи, під пологом будинком.

— **Як родина Вардинців святкувала Різдво?**

— Вдома у Підгородньому. Цього року з нами — мама. Мама готувала різдв'яний стіл, діти допомагали. Дякую Богу, що всі ми разом.

— **Ви — хірург. Чи доводилося зустрічати Новий рік в операційній?**

— Я зробив за 25 років понад 4000 операцій, а коли починав — на всі свята мені, молодому хірургу, ставили чергування. Я не відмовлявся. Тому, звичайно, бували різні екстремальні ситуації, і Новий рік в операційній не був рідкістю.



— **З вашої ініціативи готується до друку видання про історію становлення і розвитку медицини в Тернопільському районі. Що це є для вас особисто?**

— У Тернопільському районі я з 1984, вже 22 роки, 20 з яких — головним лікарем. Це життя та праця людей, з якими я поруч, які дорогі мені, з якими разом

ми утверджували медичну галузь, розділяючи успіхи і труднощі. Це пам'ятне мені і всім, хто стояв і стоїть на варті здоров'я жителів наших сіл.

— **Чи бувало, що за новорічним столом збирався весь великий колектив медиків Тернопільського району?**

— Таке, до речі, було, коли ми відкрили новозбудований корпус поліклініки в Тернополі на вулиці Князя Острозького. Можливо, всі 800 медичних працівників Тернопільського району не були на це новоріччя 1996 року, але присутні в нашому найбільшому залі засідань було дуже багато.

Сподіваюся, на Новий 2008 рік ми це повторимо, коли буде введено в дію новий корпус центральної лікарні. І знову всі зустрінемось.

А що сказав би? Дорогі мої, впевненості у завтрашньому дні, здоров'я, благополуччя, сімейних і людських гараздів — зичу так, як собі.

Ольга ЗАДОРЖНА

### ОБ'ЄКТИВ



Лаборант Борщівської райлікарні Марія СИТНИК



Зоряна ІВАНИНА, Ольга КУШНІРУК та Тетяна ЛУКОМСЬКА — п'ятикурсниці фармацевтичного факультету



ОБ'ЄКТИВ



Ольга БІДНА та Надія РОМАНЮК, студентки п'ятого курсу фармацевтичного факультету

## НА БЕРЕЗІ ДНІСТРА ЛІКУЮТЬ ТІЛО Й ДУШУ

Понад 900 дітей щорічно оздоровлюються в обласному дитячому комунальному санаторії в Заліщиках. Більшість хлопчиків і дівчаток — з малозабезпечених, багатодітних та неблагополучних сімей, сироти, інваліди, які проходять курс ранньої реабілітації. Їх лікують не лише від фізичної недуги, а й надають моральну підтримку. Оптимістична, сердечна атмосфера допомагає боротися з хворобою.

Санаторій має пульмонологічний, ревматологічний і неврологічний відділи, — розповідає лікар-реабілітолог Юстина Мельник, яка працює тут уже чотири роки. За фахом Юстина Григорівна — педіатр. 28 років працювала в районній поліклініці. Коли відкрили реабілітаційний центр — перейшла сюди. І не шкодує. Каже, що немає більшої радості, ніж спостерігати, як дитина міцніє, оздоровлюється, бачити щасливі очі батьків.

У реабілітаційному центрі оздоровлюються діти з церебральним паралічем, остеохондрозами, сколіозами, залишковими явищами після перенесених менінгоенцефалітів, астматичними бронхітами, ревматизмами. Особливої уваги потребують діти-інваліди. Скажімо, таке захворювання як церебральний параліч буває різних форм — гіпертонічний і гіпотонічний. При гіпертонічному дитині роблять розслаблюючий масаж. Для них готують хвойні ванни, працює циркулярний душ. При гіпотонії призначають тонізуючі процедури: ручний тонізуючий масаж, лікувальну фізкультуру, гідромасаж, теплові процедури (парафінові аплікації, грязелікування, сауна). Теплові процедури дуже ефективні. На базі школи з власної ініціативи з дітьми-інвалідами займається учитель-реабілітолог і психолог Алла Ілюк.

У санаторії оздоровлюються діти з усіх районів області. Щоб отримати курортно-санаторну картку, потрібно пройти медогляд. Лікування дитини — безкоштовне, а мати повинна сплатити за себе добровільний внесок. Курс лікування — 24 дні. Місцеві діти можуть лікуватися й амбулаторно.

Які перспективи медзакладу? Юстина Мельник каже, що насамперед хочуть створити кращі побутові умови в корпусі, домашній застшок. У реабілітаційному центрі — розширити ванний відділ, грязе- і парафінолікування виокремити. Цього року зробили євроремонт в фізкабінеті.

У планах — обладнати кабінет ароматерапії, сольову кімнату, лікувати

трав'яними коктейлями, збагаченими киснем. Це — для хворих астмою. Також потрібен логопед, щоб допомогти дітям краще оволодіти мовою. Задумів багато, для реалізації їх потрібні чималі кошти.

При санаторії діє школа, де діти опановують загальноосвітню програму. Завдяючи навчальним закладом Анастасія Багалюк розповіла, що найважче працювати з вихованцями інтернатів. Адже інтернат — це школа виживання, а діти потребують тепла, любові. Для них тут організоване п'ятиразове харчування, але їжа — це ще не все. Діти ростуть — їм потрібен новий гарний одяг. А ще більше вони прагнуть тепла домашнього вогнища. Тому Анастасія Герогівна підтримує ідею створення дитячих будинків сімейного типу.

Педагог-організатор Ірина Голей — великий майстер з влаштування дитячих свят. Розважальні програми, різноманітні й цікаві ігри, вікторини, змагання, екскурсії, вивчення пісень... Особливо люблять хлопчики та дівчатка свято Миколая. А ще діти і їх вчителі мріють про комп'ютерний клас і сподіваються, що є на світі добрі люди, які допоможуть їм у цьому.

А тепер про те, що тривожить. Неможливо змиритися з тим, що заліщанці, які живуть біля Дністра (а саме там розташований санаторій), бездумно викидають сміття на вулицю, забруднюючи довкілля. Забирають гравій і пісок з річки, залишаючи величезні ями. А діти граються на березі Дністра й дивуються безгосподарності дорослих. Чи потрібні їм такі приклади?

Працівники реабілітаційного центру (і медики, і педагоги) турбуються про дітей, як про рідних. Бо ними керують людяність, милосердя і доброта.

### Бліц-опитування

Враженнями про перебування в санаторії діляться діти:

**Анастасія, 14 років (м. Чортків):** «У школі працюють чудові вчителі. Вони завжди гарно пояснюють. Якщо чогось не зрозуміла — повторюють знову і ніколи не нервують, не кричать...»

**Іванна, 14 років (Борщівський район):** «Я в санаторії вже другий рік. Знайшла багато друзів, з якими підтримую зв'язок. До нас тут добре ставляться, доглядають, піклуються.»

**Ярослав, 13 років (м. Підгайці):** «Мені подобається у санаторії. Тут смачно готують. Ми не лише вчимося, лікуємося, але й активно відпочиваємо.»

Надія ГОРОШКО

Таку назву отримав цукровий діабет — одна з найбільш розповсюджених недуг. Кажуть, у світі є стільки хворих на цукровий діабет, що, зібравши їх, можна створити ще одну доволі велику країну.

Нині на земній кулі нараховують понад 45 мільйонів людей, які хворі на діабет. Якщо ж вірити прогнозам експертів ВООЗ, то 2007 року їх буде більше, ніж 240 мільйонів. Щодо України, то зараз у нас зареєстровано понад мільйон осіб, хворих на цукровий діабет. Але насправді, стверджують медики, ця цифра у 2-3 рази вища, позаяк діагностику цього захворювання проводять, як правило, вже на стадії вираженого патологічного процесу.

Погодьтеся, почувши цю статистику та ще й підтвердження лікаря, що хвороба — невиліковна, людина, якій нещодавно поставили діагноз «діабет», за голову схопиться: «Чому я?», «Як це сталося?», «Мені доведеться робити ін'єкції?», «Я помру?». Невже й справді все так невтішно чи, може, не такий страх великий, як його малюють? Ці та інші запитання поставила Надія ГУЛЬКО, позаштатному ендокринологу області, завідувачій ендокринологічного центру, що діє на базі обласної клінічної лікарні.

На жаль, ситуація щодо діабету складна. І не тільки в світі та в країні, а й на Тернопільщині. Зараз на обліку у лікувально-профілактичних закладах краю перебуває на диспансерному обліку 26319 осіб, хворих на діабет. Щорічно реєструємо майже три тисячі нових випадків.

Які ж причини виникнення цієї хвороби?

Про діабет можна мовити, як про порушення обміну речовин через відсутність або неправильну дію інсуліну. Це захворювання, за якого клітини нашого тіла важко засвоюють цукор, що надходить у кров з їжі. А цукор (глюкоза) — основне джерело енергії, паливо для клітин організму. Тому для того, аби він перейшов з крові в клітину та перетворився на енергію, якраз і потрібний інсулін.

При першому типі цукрового діабету підшлункова залоза його, по суті, не виробляє. При другому типі інсуліну може бути досить, але він погано працює. У результаті клітини не отримують потрібну кількість енергії, незважаючи на надлишок цукру в крові, так званий «голод серед достатку». Клітини голодують, а людина відчуває слабкість, зниження працездатності, її мучить спрага, часті сечовиділення. Цукровий діабет (як першого так і другого типу), на жаль, і нині захворювання — невиліковне. Але в наших силах вплинути на перебіг хвороби в майбутньому, аби запобігти ускладненням.

Важливо знати прояви захворювання та правила лікування. Для людей, які страждають на діабет першого типу, єдиним методом лікування і зараз є інсулінотерапія. До речі, до винаходу інсуліну 1921

## «НЕІНФЕКЦІЙНА ЕПІДЕМІЯ» ХХІ СТ.

року, цей діагноз був, по суті, як остаточний вирок. Зараз ситуація зовсім інша — з 1999 року в Україні налагоджений випуск високоякісних інсулінів.

Щодо другого типу діабету, то тут можна вживати різноманітні заходи — дієту, регулярні фізичні навантаження, таблетовані цукрознижуючі засоби, а при необхідності — інсулінотерапію.

Майже всім своїм пацієнтам, які щойно розпочинають лікування й бувають у розпачі, зазвичай цитує слова, що називаю теоремою Бергера: «Хворіти на діабет — це те ж

недостатністю. Діабет може стати причиною ампутації ніг. У недужих на діабет частіше буває інфаркт чи інсульт. Але це не означає, що така людина приречена. Якщо рівень цукру контролювати і підтримувати у нормі, ускладнень можна уникнути.

Цікаво, а чи мають можливість хворі на діабет у домашніх умовах виміряти рівень цукру в крові, як забезпечені необхідними ліками?

Нині в Україні діє комплексна програма «Цукровий діабет». Розроблена ціла низка заходів щодо її виконання. Їх мета — зниження рівня захворюваності на цукровий діабет, зменшення кількості ускладнень, а також сприяння тривалості та поліпшення якості життя хворих на цукровий діабет. Її завдання — постачання хронічних хворих препаратами інсуліну, що відповідають сучасним стандартам. 85 відсотків лікарських засобів — це продукція вітчизняного, а 15 % — іноземного виробництва. Щоправда, не завжди наші пацієнти вчасно можуть отримати потрібний вид цукрознижуючого препарату, часто трапляється невідповідність в асортименті інсулінів.

Хворі на цукровий діабет II типу, які потребують цукрознижуючих середників, забезпечені ними здебільшого за власний кошт. Лише 10-15 % отримують ліки за бюджетні гроші — це інваліди II світової війни, малозабезпечені категорії.

Портативні глюкометри, за допомогою яких можна визначити рівень цукру в крові, мають не усі, вони дорого коштують.

Утім, не могу не сказати й про винятково важливу справу — діяльність на базі обласної лікарні «школи для хворих на діабет». Тут недужі можуть опанувати систему самоконтролю, навчитися правильно та адекватно реагувати на прояви хвороби, обмінятися досвідом і поспілкуватися зі спеціалістами.

Надіє Ярославівно, який стан справ у лікуванні хворих на нецукровий діабет?

В області є нині 107 хворих на нецукровий діабет. Це захворювання пов'язане з недостатнім виробленням антидіуретичного гормону, тому потребує лікування замісною гормональною терапією. Середня вартість лікування одного хворого на місяць становить 300-360 грн. І хоча потрібні препарати вже внесені до Національного переліку лікарських засобів, які закуповують за державні кошти, але більшість недужих і зараз купують їх за власні гроші.

Щоправда, діти та підлітки отримують необхідний препарат десмопресин у лікувальних закладах за місцем диспансерного спостереження.

Цукровий діабет нині називають «неінфекційною епідемією». Тому й не дивно, що багато недужих сприймають діагноз як вирок.

Діабет — не вирок, а тільки діагноз. Тому не потрібно боятися, а дотримуватися певних правил, які повинні стати для хворого головними постулатами в житті — це буде гарною профілактикою.

Підтримка рівня цукру в крові повинно стати щоденною звичкою, яка й вбереже від грізних ускладнень та допоможе підтримати здоров'я.

Розмову вела  
Лариса ЛУКАЩУК



Надія ГУЛЬКО



## СТАЖУВАННЯ В КАРЛОВОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Прага – чарівне місто, в якому вдало поєднується історія та сучасність, казка та реальність. Великий німецький поет Гете порівнював її з найкоштовнішим каменем у короні європейських міст. Велике захоплення викликають такі шедеври архітектури, як Празький Град, кафедральний собор святого Віта, Староместська площа, міська ратуша з унікальним го-



У лабораторії під час дослідів

динником Орлой XV століття. Перлиною столиці Чеської Республіки є Карлів міст на річці Влтаві, закладений 1357 року згідно з повелінням Карла IV – святого римського імператора та короля Богемії. Великий монарх 1348 року також заснував класичний університет.

Карловий університет входить до Асоціації європейських ВНЗ разом з Оксфордом, Сорбонною, Бонном, Лейденом, Болоньєю та

**У грудні 2006 року мала п'ятиденне стажування у Карловому університеті (м. Прага). Підґрунтям цієї поїздки була угода про співпрацю між першим медичним факультетом Карлового університету та Тернопільським державним медичним університетом ім. І. Я. Горбачевського, яку підписано в жовтні 2006 року.**

університетом Женеви. Тут є 17 факультетів, шість з яких – медичні. На першому медичному факультеті отримують освіту фахівці широкого медичного профілю, які можуть застосовувати отримані знання в різних напрямках охорони здоров'я. Університет є також місцем розбудови дружніх і партнерських стосунків між Чехією та Україною, місцем інтенсивних наукових досліджень. Завдяки навчанню в Карловому університеті молоді українці добре пізнають Чеську Республіку, культуру, науку, водночас чехи мають контакт з українською культурою та наукою. Надзвичайно важливим аспектом стажування в цьому ВНЗ є якимось чином взаємного пізнання і співпраці.

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського тісно співпрацює з кафедрою медичної біохімії, свідченням чого є обмін студентами, аспірантами, викладачами, участь завідувача кафедри

біохімії, професора Станіслава Штіпека в наукових конференціях, які проводили у Тернополі.

Стажування дало мені змогу ознайомитися з досвідом організації навчального процесу в Карловому університеті, і, зокрема, з впровадженням вимог та засад Болонської Декларації. Я навчалась англійською мовою разом зі студентами другого курсу першого медичного факультету під керівництвом доктора Яна Кртіла. Спостерігала за методикою проведення практичних занять з молекулярної біології, ознайомила-ся з методичними рекомендаціями до практичних занять з курсу «Молекулярна біологія та імунологічна хімія», протоколами практичних занять і тестовими завданнями.

Мала змогу поповнити знання з молекулярної біології, імунологічної хімії, навчитися правильно та раціонально інтерпретувати біохімічні дослідження. Під час стажування вивчала та виконувала такі методи досліджень: визначення груп крові за системою АВО методом аглютинації; вилучення ДНК з клітин букального епітелію та визначення концентрації та чистоти ДНК з використанням фенол-хлороформу; проводила полімеразну ланцюгову реакцію; електрофорез ДНК у 2% агарозному гелі; визначення генотипів груп крові за системою АВО з використанням рестрикційного аналізу; вивчення поліморфізму од-ноланцюгового фрагменту ДНК

з використанням електрофорезу в поліакриламідному гелі; визначення концентрації альбуміну імунонефелометричним методом; визначення концентрації хоріонічного гонадотропіну; використання радіоімунного методу для визначення концентрації Ig G та Ig M.



(Зліва направо) професор Станіслав ШТІПЕК (завідувач кафедри біохімії), Тетяна БІГУНЯК, професор Томаш ЗІМА (декан медфакультету)

Ці методи досліджень мають клінічне та наукове значення. Зокрема, визначення фенотипів груп крові за системою АВО методом аглютинації проводять перед гемотрансфузіями; полімеразна ланцюгова реакція дозволяє збільшити кількість молекул ДНК для подальшого вивчення генотипу; електрофорез ДНК у 2% агарозному гелі необхідний для визначення генотипів груп крові. Рестрикція продукту полімеразної ланцюгової реакції ендонуклеазами *Kpn I* та *Tai I* дозволяє визначити гомозиготність та гетерозиготність за групами крові, що може бути використано у судовій медицині

та для визначення батьківства. Дослідження ДНК у поліакриламідному гелі ілюструє поліморфізм одностороннього фрагменту ДНК в межах людської популяції, дозволяє вивчити генні мутації (заміни, інсерції, випадання, подвоєння, втрати пар нуклеотидів).

Вивчення цих методів досліджень дозволить впровадити їх у навчальний процес на кафедрі

медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського, зокрема, в елективно-му курсі «Сучасні проблеми молекулярної біології». Поїздка до Карлового університету сприятиме розширенню навчального та наукового процесу, взаємному обміну програмами підготовки спеціалістів, спільній розробці нових наукових напрямків.

**Тетяна БІГУНЯК, старший викладач кафедри медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології**

### Відділ міжнародних зв'язків інформує

#### АСОЦІАЦІЯ «LE PONT NEUF» ЗА ПІДТРИМКИ ПОСОЛЬСТВА ФРАНЦІЇ В УКРАЇНІ ПРЕЗЕНТУЄ:

##### Стипендію Філіпа Абера на магістерський курс в Інституті політичних наук Парижу «Sciences Po» (10 місяців):

Вимоги до кандидата:  
Студенти країн Центральної Європи (України), яких зараховують на навчання до «Sciences Po» Парижу на магістерський рік мають можливість отримати фінансування на 1 рік навчання. (Досьє для запису до «Sciences Po» треба подати з 1 жовтня 2006 р. до 4 червня 2007 р., умови запису дивіться на сайті: [http://international.sciences-po.fr/apply\\_master\\_programme\\_en.html](http://international.sciences-po.fr/apply_master_programme_en.html).)

Регламент та термін подачі документів:

Досьє кандидата треба подати у двох екземплярах до Франко-українського центру співробітництва у галузі вищої освіти до 15 січня 2007 року.

Досьє складається із анкети кандидата на стипендію Філіпа Абера та додатків до неї (детальніше на сайті асоціації <http://www.lepontneuf.asso.fr>).

Після попереднього конкурсу документів протягом квітня-червня місяців Вас запросять на

співбесіду до Посольства Франції. Результати конкурсу будуть оголошені у червні 2007 року.

– стипендію для студентів-медиків на стажування в Паризьких шпиталях (6 тижнів);

Вимоги до кандидата:  
– бути студентом на останньому курсі навчання (5/6 рік) чи молодим спеціалістом (не більше двох років після отримання диплому);

– підготувати проект стажування у державному шпиталю м.Париж;

– мати гарний рівень французької мови.

Регламент та термін подачі документів:

– досьє кандидата треба подати у двох примірниках до Франко-українського центру співробітництва у галузі вищої освіти до 1 лютого 2007 року.

Досьє складається з анкети кандидата на стипендію та додатків до неї (детальніше на сайті асоціації <http://www.lepontneuf.asso.fr>).

Кандидати обираються за конкурсом документів науковим комітетом у Парижі:

– стипендію акредитованих докторів на стажування в Паризьких шпиталях (4-6 місяців);

Вимоги до кандидата:

– бути молодим лікарем до 35 років та закінчити інternату-

ру чи аспірантуру (мати диплом);

– підготувати детальний проект щодо поліпшення державної охорони здоров'я своєї країни, який може бути здійснений після повернення;

– мати гарний рівень французької мови.

Регламент та термін подачі документів:

Досьє кандидата треба подати у двох екземплярах до Франко-українського центру співробітництва у галузі вищої освіти до 1 березня 2007 року.

Досьє складається із анкети кандидата на стипендію та додатків до неї (детальніше на сайті асоціації <http://www.lepontneuf.asso.fr>).

Кандидати обираються за конкурсом документів науковим комітетом у Парижі.

Контакти:

Франко-український центр співробітництва у галузі вищої освіти та науки (CFUCUS)

б.Т.Шевченка, 14, аудиторія 31, Київ 01033, Україна  
Тел.:+00380442393379/3136

Електронна пошта: [cfucus@uninet.kiev.ua](mailto:cfucus@uninet.kiev.ua)

Сайт Посольства Франції в Україні: [http://www.ambafrance-ua.org/rubrique.php3?id\\_rubrique=120](http://www.ambafrance-ua.org/rubrique.php3?id_rubrique=120)

#### МЕДСЕСТРАМ – ДО ВІДОМА

##### (Закінчення. Поч. на стор. 1)

Оптимальною кількістю студентів, що навчатимуться за цією програмою у кожному з партнерських університетів, буде 45-50 осіб.

Програма розподілена на вісім частин, протягом кожної з яких вивчатимуть по дві дисципліни. Семестри, тривалістю по 12 тижнів кожен, розпочинатимуться у вересні, грудні, березні та червні. Також між першим і другим роком навчання буде проведено 4-тижневий семестр у США, коли студенти готуватимуться до складання іспиту та, власне, складати NCLEX для отримання ліцензії, а 2,5 тижні буде проведено на базі американського закладу охорони здоров'я, який виступатиме роботодавцем в майбутньому. Перша група студентів завершить навчання в серпні 2009 року й, вірогідно, розпочне роботу в США з вересня 2009 року.

Стипендія та студентська позика в межах проекту складатиме прийнятливую суму, в обмін на що студент зобов'язатиметься 3 роки працювати у закладі охорони здоров'я США. Студенти будуть сплачувати частину коштів у незначній кількості, враховуючи економічний стан в Україні та з для підтвердження своєї участі в програмі. Оплата і стипендія включатиме загальну оплату, кошти за 4-

тижневий семестр у США разом з видатками на подорож, всі тестування, візові послуги, а також кошти для бакалаврів медсестринства на поїздку до США й витрати на проживання протягом перших 30 днів роботи в цій країні. Нижче наведено зразок фінансування:

\$15,000 USD – стипендія, яку надають студентіві

\$7,200 USD – студентська позика (повертається у розмірі \$200 щомісяця протягом перших 36 місяців роботи в США за контрактом).

\$1,500 – 2,000 USD – оплата, яку вносить студент безпосередньо.

Представники першої групи студентів повинні набрати майже 185 балів з TOEFL для попереднього зарахування до програми. НАУ та партнерські ВНЗ сприятимуть студентам для отримання принаймні 210 балів за складання TOEFL при остаточному зарахуванні до програми. Очікується, що програма з оцінки володіння англійською мовою студентами розпочнеться вже до травня-місяця.

З найкращими побажаннями,  
**Томас ХАЙНЕС, менеджер з міжнародних програм і розвитку ринку праці НАУ**

[www.national.edu/worldwide](http://www.national.edu/worldwide)  
**PS:** Отже, маємо ще одне підтвердження, що знання іноземної мови, зокрема англійської, значно розширює можливості професійного розвитку медиків.



## ОБЕРЕЖНО: ЛІКИ!

Про небезпеку ліків народна мудрість твердить: а) часом гірше за хворобу, б) одне лічить, інше калічить, в) не для всякої хвороби є ліки. Як лікар, так і хворий при проведенні медикаментозної терапії мають знати як про позитивний вплив препарату на перебіг хвороби, так і про ризик побічних ефектів, бо «ліки — це кицька, яка біжить за мишею і все на своєму шляху розбиває».

Для лікування слід рекомендувати тільки ті ліки, що прийшли рандомізовані дослідження, які рекомендують доказова медицина, міжнародні асоціації лікарів (скажімо, Європейське товариство кардіологів). Нині через аптеки України відпускається (продається), часто-густо без рецептів, до 18 тисяч назв різних препаратів. Безумовно, більшість з цих ліків не проходили дослідження згідно з доказовою медициною, а інколи це продукція сумнівних фірм. До того ж Міністерство охорони здоров'я

не ліцензує і не контролює рекламу ліків у засобах масової інформації, у яких при цьому один інтерес — гроші.

Звертаю увагу на небезпеку лікування ожиріння так званими «тайськими пігулками». Боротьба з масовим ожирінням в США, Європі та Україні — це складна проблема. Осць тут і знаходять ринок тайські таблетки. До їх складу входять такі хімічні сполуки, як фентермін і фенфлорамін, які блокують почуття голоду, але викликають наркотичну залежність. Пошуки журналістів знайти заводи в Таїланді з виробництва цих препаратів закінчились нічим, бо просто немає таких підприємств. Ці пігулки надходять до Європи та України нелегально з підробленими сертифікатами.

Кілька слів про фальсифікат. Невеликі фармацевтичні фірми в офшорних зонах за низькою ціною закуповують лікарську сировину з низьким вмістом активної субстанції та коротким терміном придатності.

Коли виготовлені з такої сировини ліки надходять в аптеки, то в 15-20 відсотках пігулок не виявляється активна лікарська речовина.

Як приклад фальсифікату наведу фірму російського фармацевта-мільйонера Бринцалова, його фірма під етикетками західних солідних фірм випускала такі популярні ліки, як валокордин, супрастин, мезим, но-шпу, бісептол, всього до 80 назв. За такі препарати фірма отримувала мільйони рублів, доларів чи гривень, а хворі розплачувалися своїм здоров'ям, а деколи й домаминами. Виникає запитання: як лікар чи хворий може визначити фальсифікат? Є над чим подумати, передусім Міністерству охорони здоров'я та іншим державним установам.

Про таку ситуацію вдало сказав віце-прем'єр Росії Д. Медведев: «Одні шахраї ліки виробляють, другі їх продають, а треті займаються посередництвом».

**Борис РУДИК,**  
професор медуніверситету

ОБ'ЄКТИВ



Людмила ГРИНЕВИЧ, третьокурсниця стоматологічного факультету (ліворуч) та декан стоматфакультету Олександр АВДЄЄВ зі студентами (праворуч)

## НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВЕТЕРАНАМ ВІЙНИ

**Права ветеранів війни регламентує Закон України «Про статус ветеранів війни», «Комплексна програма соціально-медичного забезпечення ветеранів війни», обласна програма «Ветеран на 2004-2009 роки» та галузеві директивні документи. Згідно із Законом України «Про статус ветеранів війни та гарантії їх соціального захисту», який був прийнятий 1994 р. до ветеранів війни належать інваліди війни, особи, притягнені у пільгах до них.**

Щорічно проводяться комплексні медичні огляди ветеранів війни. У більшості районів огляди здійснювали бригади спеціалістів. Відрадно є те, що ветеранам провели ЕКГ-дослідження, загальні аналізи крові. До оглядів були залучені окулісти, стоматологи. Проте, відповідно до поданих звітів, кілька тисяч ветеранів (здебільшого сільських мешканців) оглянули частково. Тобто сімейні лікарі або

дільничні терапевти оглянули їх без відповідних обстежень і консультацій спеціалістів.

Аналіз захворюваності показує, що серед ветеранів війни переважає терапевтична та неврологічна патологія. Недостатнє виявлення неврологічної патології у Бережанському, Бучацькому, Тербовлянському, Монастириському, Тернопільському районах. Недостатню увагу ветеранам війни приділяють лікарі-урологи. При експертній оцінці якості «Д» спостереження виявлено, що трапляються випадки, коли в амбулаторних картах хворих є записи лише під час оглядів, а протягом року хворий не спостерігається лікарем і лікування не призначають.

При комплексних медичних оглядах роблять відмітку щодо проведення рентгенобстеження, а результати обстеження відсутні. Часто у жінок-ветеранів війни відсутні огляди гінеколога. Такі випадки непоодинокі у кожному районі.

Є ветерани війни, як правило, сільські мешканці, яких ніколи не оглядали спеціалісти, і люди похилого віку не проходили обстеження.

Для надання організаційно-методичної допомоги лікарі Заліщицького госпіталю закріплені за районами. Торік проведені виїзди в Монастириський, Підгаєцький та Козівський райони. У цих та в інших районах під час перевірок виявлено ті ж недоліки: відсутня інформація про диспансеризацію жінок-ветеранів війни у гінекологів, а також записи гінекологів в амбулаторних картках; у 5 % амбулаторних карток немає висновків за результатами медичних оглядів; є амбулаторні картки тільки з одним записом під час огляду і більше хворого протягом року не спостерігали; в палатах для ветеранів війни у літній період відсутні хворі; недостатньо проводять роботу з добору хворих для стаціонарного оздоровлення в умовах обласного комунального госпіталю. На жаль, не використовують можливість для доправлення хворих до госпіталю у Бережанському, Гусятинському, Зборівському, Козівському, Кременецькому, Підволочиському, Підгаєцькому, Шумському районах та у Тернопільській міській поліклініці № 3. Стаціо-

## ПРИТЯГАЛЬНА СИЛА ОСОБИСТОСТІ

Якось побував у Тернополі у спеціалізованій амбулаторії «Астра-МІА», яку очолює Іван Пришляк. Перше, що вражає в кабінеті його господаря, — це картини на стінах. Різноманітні, зі смаком підібрані, вони цілковито нівелюють сприйняття цього приміщення як лікарського. А ще — книги, багато книг. І не лише фахових — з медицини. Тут — українська й зарубіжна класика, історична, мистецтвознавча література, словники...

Ці деталі надто промовисті і, звісно ж, не випадкові. Адже Іван Пришляк — психіатр-нарколог вищої категорії, психотерапевт, голкорексфлексотерапевт. Отже його покликання — лікувати не лише тіло, але й душу. Для цього самому потрібно мати тонку і багату натуру, якій не чужі ні література, ні мистецтво. Ерудиція, уміння володіти ювелірним інструментом слова допомагають Іванові Васильовичу налагодити контакт з пацієнтом, ким би той не був за освітою, інтелектом, соціальним становищем, віком чи статтю... А це і є першою сходинкою на шляху видужання людини, її повернення до повноцінного життя.

Протягом багатьох років успішно працює спеціалізована амбулаторія «Астра-МІА», під керівництвом І. Пришляка. Створений заклад двадцять років тому, як госпрозрахунковий кабінет анонімного лікування обласного наркологічного диспансеру, а з 1992-го це самостійне приватне підприємство.

Серед тяжких недуг, від яких тут рятують, — алкоголізм (застосовують медикаментозні та немеди-

каментозні методи: голкорексфлексотерапія, психотерапія, віброма-саж, лазерне опромінення крові) й порушення нервової системи (з використанням різних психоневрологічних методів: гіпнозу, лікування світлом, психоаналізу тощо)... У кожному випадку кваліфікований спеціаліст з-поміж багатьох вибирає найбільш доцільний метод, підходячи до лікування індивідуально, що й забезпечує позитивний результат.

До амбулаторії за допомогою звертаються не лише мешканці нашої області чи багатьох куточків України, але й громадяни інших країн.

Спеціалісти «Астра-МІА» та її директор усвідомлюють, що життя не стоїть на місці. На жаль, досягнення цивілізації, шалений темп щоденних змін — не завжди на користь людині. Тому розширюють свою кваліфікацію та спеціалізацію, аби надавати послуги, необхідні хворим.

Утім, яких висот не сягнув би суспільний прогрес, якого рівня не досягли б сучасна техніка та найновіші технології, які б досконалі фармацевтичні форми не створювали — все буде мертвим та нерухомим без живої душі людської. І якщо будь-яка сфера діяльності пов'язуватиметься з потужною притягальною силою особистості, такою — як в Івана Пришляка, я переконаний: у людини, у суспільства буде не лише віра в майбутнє, а буде просто — майбутнє.

**Ярослав ШУРГОТ,**  
член Національної спілки журналістів України

нарна допомога ветеранам війни в області надавалась на базі Заліщицького обласного комунального шпиталю інвалідів війни та реабілітованих, потужністю 120 ліжок, а також на базі всіх лікувальних закладів області (187 палат — 538 ліжок).

Мало доправляють хворих для лікування в обласні лікарні реабілітації в селі Більче-Золоте, смт. Микулинці та Гусятин. Для важкохворих осіб, які потребують стороннього догляду, створена мережа пунктів прокату засобів догляду за ними.

Ветеранів війни в області забезпечують безкоштовно кардіостимуляторами, слуховими апаратами, ендопротезами, окулярами. Під час проходження медичних профілактичних оглядів визначають осіб, які потребують того чи іншого протезування.

В області 4084 ветеранів війни потребують постійної медико-соціальної допомоги, з яких 1509 осіб перебувають під наглядом працівників Червоного Хреста та районних відділень соціального захисту.

Єдиним лікувальним закладом для надання стаціонарної допомоги тільки ветеранам війни є Заліщицький обласний комунальний госпіталь інвалідів війни. Хворі в цьому закладі забезпечені необхідними лікарсь-

кими медикаментами, постільною білизною, отримують повноцінне п'ятиразове харчування.

Хворих ветеранів в госпіталі один раз на місяць консультують обласні спеціалісти.

При доправленні хворих на стаціонарне лікування часто-густо немає заключення спеціалістів, що оглядали ветерана; інколи дані аналізів хворого далекі від справжніх; неповні виписки з амбулаторних карток; відсутні дані інструментальних методів обстеження (УЗД, ЯФГДС тощо).

Лікарі часто при доправленні приховують онкопатологію. Доводиться дообстежувати хворого, який вже має встановлений діагноз. Багато хворих потрапляє з високим рівнем глюкози в крові, а у виписках з медичних карт амбулаторного хворого не вказано діагноз цукрового діабету, не додаються інсуліни і відсутня консультація ендокринолога. Це створює зайві труднощі у діагностично-лікувальному процесі, адже в госпіталі немає лікаря-ендокринолога. Відсутні уролог, окуліст та ЛОР, тому хворі з такою патологією повинні мати відповідні консультації.

**Володимир ДЕМЧУК,**  
начальник Заліщицького госпіталю для інвалідів війни



## ЗЦІЛЕННЯ ДУШІ – МЕТА ПСИХОТЕРАПІЇ

Думки й почуття, не допущені до відтворення, а піддані «цензурі», проявляються у помилках пам'яті, сновидіннях, «нешчасних» випадках, страхах, неврозах, психосоматичних розладах. Похід до психоаналітика звільняє людину від цих страхів, упереджень, сумнівів і дає змогу користуватися набутими знаннями та досвідом, відкидаючи ілюзії, які нав'язує нам світ.

Ще навчаючись на четвертому курсі ТДМУ імені І. Горбачевського, познайомився з одним з «піонерів» психоаналізу в Україні – професором Олегом Чабаном. Це й визначило мої уподобання в медицині. Закінчив інститут соціальних досліджень і психокорекції. Потім був «Трускавецький проект» Австрійсько-Німецької школи психотерапії. І знову мені поталанило, бо потрапив у навчальну групу професора Олександра Фільца – обраного тепер президентом Європейської асоціації психотерапії.

Мистецтво психоаналізу – це, так би мовити, моя друга освіта. Навчання тривало вісім років.

Між психоаналітичним лікуванням і сучасною медициною зв'язок досить тісний. Ось приклад. Звернулася людина з порушеною системою травлення. Після клініко-лабораторного обстеження поставлено діагноз: виразкова хвороба шлунку. І це справді так. Але передувало спиталізації стрес, що призвело до зниження імунітету. В цій ситуації організм і відреагував низкою порушень – від ерозії до виразки. Фізично хворобу вилікували, а психічно? Або, скажімо, такий випадок. Пацієнта лікують з допомогою найсучасніших методів і найновіших ліків. Його здоров'я поліпшується, але не-

**Що таке психоаналіз? Як з допомогою цього методу допомогти пацієнту? Вперше термін «психоаналіз» вжити 1896 року. Зараз його трактують як метод психотерапевтичного впливу, що базується на пошуку прихованих підсвідомих причин психічних розладів, які спостерігаються при неврозах. Психоаналіз розглядає духовне життя як послідовний безперервний процес. У духовному житті віденський лікар-невролог Зігмунд Фройд виділяє три рівні: свідомість, передсвідомість та підсвідомість. Свідомість, образно кажучи, це айсберг, велику частину якого займає підсвідомість. У ній і містяться основні запаси психічної енергії, прагнення, інстинкти.**

надовго. Бо коли людина повертається з лікарні в звичне середовище, хвороба повертається.

Від шести до сорока пацієнтів поліклінік – це люди з емоційними проблемами. Важливими для хворих є їх оточення, реакція на хворобу, думки, почуття, настрої. Буває, проблеми зі здоров'ям у пацієнта починаються після того, як його зрадила кохана людина, принизив начальник, підвів діловий партнер. Дехто взагалі починає боятися жити. І аж ніяк не кожен з тих чи інших причин може обговорювати з кимось ці проблеми. А коли людина мовчить – «говорить» її тіло.

Це так звана психосоматична реакція – зв'язок між психікою та внутрішніми органами людини, яка роками лікується у кардіолога, терапевта, невропатолога. Результат ніби є, але він – мінімальний. А емоційна реакція хвороби вибудовує свою клініку. Тому лікарям різних спеціальностей в інтересах хворих треба працювати разом.

Лікування як зосередження на усуненні симптому не дає повного одужання, а лише заліковує хворобу. Це наче загнати скалку, яка застрягає в тілі все глиб-

ше та глибше, а лікувати те запалення, яке виникло навколо рани. Психоаналітик займається тим, що знаходить місце конфлікту – скалку, виймає її й аж тоді займається залікуванням травматично «запаленого місця».

Колишня тоталітарна система зробила людину відчуженою від своїх почуттів, розуміння власного «я», що призвело до духовної кризи, внаслідок якої знизилася культура населення. Можна сказати, що тест на зрілість сучасного цивілізованого суспільства визначає кількість відвідувань кабінету психолога чи психотерапевта. І хоч Україна займає четверте місце (після Австрії, Німеччини та Франції) за кількістю дипломованих спеціалістів у цій галузі, звернення до психотерапевта переважно асоціюється з чимось жакливим – закритим, загратованим приміщенням, де колять аміназини.

Людині, яка зіткнулася з проблемою, не потрібно залишатися з нею наодинці, а звертатися до фахівців.

**Андрій ЯСІНОВСЬКИЙ,**  
лікар-нарколог  
Козівської ЦРЛ

ОБ'ЄКТИВ

## ДО МАРІЇ, ДО СТЕПАНІВНИ



До кого, скажіть, передусім звертаються люди в селі, коли щось заболить? Звісно ж, до фельдшера. І не тому, що найближче, а тому, що не відмовить ані вночі, ані в негоду – і кров'яний тиск виміряє, і ліки призначить...

Такою є Марія Степанівна Корницька, завідувача фельдшерсько-акушерським пунктом в Олесині, що в Козівському районі. А нещодавно завдяки турботі сільського голови Віри Шиманської оновили приміщення, закупили меблі. Тож поліпшили умови «дохторці», як кажуть селяни, для роботи, а пацієнтам – якість обслуговування.

**Ярослава ПАРХОМЧУК,**  
Богдан ПРИЙМАК (фото)

Семінар

## ЦЕЙ НЕБЕЗПЕЧНИЙ СКАЗ

**Семінар, на якому обговорювали питання щодо профілактики сказу, відбувся в обласній клінічній лікарні. У зібранні взяли участь лікарі-травматологи, хірурги профілактично-лікувальних закладів Тернопільщини та лікарі-епідеміологи міської, районних санепідемстанцій. А ще запросили фахівців обласного управління державної ветеринарної медицини, обласного управління лісового господарства та товариства мисливців і рибалок, спеціалістів обласного комунального центру здоров'я.**

Проблема сказу вже давно вийшла за рамки медичної та ветеринарної, тому, як мовилося на зібранні, й вирішувати її потрібно гуртом – за сприяння органів місцевої влади та правоохоронців, житлово-комунальної служби, громадських організацій.

Учасники семінару обговорили шляхи профілактики сказу та визначили пріоритети у боротьбі з цією недугою на 2007 рік.

– Необхідність проведення заходу такого спрямування виникла через те, що на Тернопіллі нині доволі тривожна епізоотична ситуація щодо сказу серед тварин, відтак це може призвести до інфікування цим смертельним вірусом людей, – каже завідувача відділом особливо небезпечних інфекцій обласної санепідемстанції Тамара Буртяк.

– Тільки за останніх три роки в краї значно зросла кількість випадків сказу серед тварин. Якщо, приміром, у дев'яностих роках

цю недугу реєстрували доволі нечасто, або ж узагалі не виявляли, то вже торік 42 випадки у районах та місті Тернополі. Не поліпшилася ситуація й минулого року: станом на 29 листопада медики зафіксували 39 випадків. Найбільше хворих тварин у Бережанському, Гусятинському, Зборівському, Збаразькому, Тернопільському, Шумському районах та Тернополі. А основне джерело сказу – червона лисиця, бродячі собаки, коти.

Торік, за словами лікаря-епідеміолога відділу особливо небезпечних інфекцій обласної санепідемстанції Богдана Блажкевича, в лікувальню-профілактичній установі краю за допомогою звернулися понад 1600 осіб – їх покусали тварини, в яких за клінічними ознаками або ж лабораторними дослідженнями виявили сказ. Для людей такий контакт із хворими тваринами вкрай небезпечний, позаяк ефективного лікування не тільки у нас, а й у світі взагалі не існує. А якщо людина й захворіла на сказ, то наслідки, зазвичай, летальні – про це свідчать непоодинокі випадки у деяких областях України, що почастишали останнім часом.

Серед засобів первинної профілактики – очистити місце укусу за допомогою мильного розчину, аби вірус через рану разом зі слиною не потрапив у організм людини, а також звернутися за допомогою до лікаря-травматолога, щоб він призначив необхідні щеплення. У подібних випадках лікарі не радять вбивати домашню тварину, адже за нею необхідно вести ветеринарне спостереження щонайменше впродовж 10 днів.

**Лариса ЛУКАЩУК**

ОБ'ЄКТИВ

**П'ятикурсниця фармацевтичного факультету Оксана КРУШЕЛЬНИЦЬКА та Ольга АНДРУСИШИН**

**Фото Ярослава СТАРЕПРАВА**



З ПОШТОВОЇ СКРИНЬКИ

## І ВІДПОЧИВ, І ПІДЛІКУВАВСЯ

У моїй пам'яті надовго залишаться дні відпочинку в санаторії «Збруч», що в Гусятині. Добре, що є такий в області – з цілющою водою, мальовничою природою, з чудовою матеріальною базою для лікування урологічних і гастроентерологічних захворювань, опорно-рухового апарату. І працюють тут напролюд досвідчені лікарі. Все це разом робить «Збруч» одним з найкращих санаторіїв нашої країни.

Одночасно зі мною в ці зимові дні зміцнювали своє здоров'я майже 180 осіб з різних куточків України. І всі схвально відгукувалися про наш мальовничий

край і його людей. Шанобливе ставлення до себе відчував кожен пацієнт.

Колектив санаторію очолює молодий лікар Євген Пожарнюк – напролюд відповідальна й добра людина. Щира подяка за турботу і професіоналізм лікарям Світлані Кінах, Марії Палінко. Дуже уважні до хворих й медичні сестри Ганна Архипович, Марія Іжевська, Ольга Фомишин, Галина Золота.

Хтось із древніх сказав: «Без співчуття і милосердя медична премудрість втрачає всякий сенс». Тож завжди з вдячністю згадуватиму старшу медсестру Людмилу Скубу. Галину Сах-

новську, масажиста Людмилу Цугель, реєстратора Марію Ковалко, санітарок Валентину Баран та Іванну Рудяк.

А ще успішне лікування неможливе без повноцінного харчування. Про те, щоб страви були смачними, піклуються шеф-кухар санаторію Роман Соловій, дієтологи Світлана Бондз і Оксана Стойко. В меню багато овочів, фруктів, харчування дієтичне. А загалом всі служби санаторію працюють так, аби відпочивальникам було комфортно. Я і відпочити зміг, і підлікуватися, за що щиро вдячний.

**Іван БІЛИК,**  
с. Джурин Чортківського району



••••• ВІДАЄТЕ? •••••

### «ЯГІДНИЙ КОРОЛЬ»

Гранат на Сході називають королівською ягодою: «шапочка», яка його вінчає, схожа на корону. Але не тільки у цьому його заслуга. Про те, як за допомогою граната позбутися різних недуг, нашому часопису розповіла фітотерапевт Зоряна Загородна.

При недовкріт'ї потрібно вживати по 1 гранату на день: ягідний король містить багато заліза, необхідного для кровотворення.

Якщо дошкуляють болі у шлунку, візьміть 2 ст. л. подрібненої шкірки плодів граната і кип'ятіть у 200 мл води впродовж 15 хвилин, а потім процідіть, додайте 1 чайну ложку цукру і 1/2 чайної ложки вина. Пийте по 0,5-1 чл. 3-4 рази на день.

Між іншим...

Оболонка з цього фрукта не менше корисна, ніж він сам. Шкурилка граната в півтора рази багатша на активні елементи, які



корисні для організму людини, ніж його м'якш. Тверда оболонка містить фенольні смоли, флавонові сполуки та інші речовини, що мають антиракові властивості і сприяють сповільненню патологічних процесів, що виникають при артриті.

Записала Лілія БАСК

### ЯБЛУКА СПАЛЮЮТЬ ЖИР

2-3 яблука, спожиті перед ситним обідом, не тільки загальмовують старіння організму, але й сприяють схудненню.

Японські вчені оприлюднили цікавий факт: щоденне вживан-



ня до їжі яблук може вберегти від накопичення в організмі жирів, і, врешті, від зайвої ваги.

Дієтичну дію яблук пояснюють наявністю у них поліфенолів. При потрапленні в шлунково-кишковий тракт ці речовини активізують

утворення ліпази — ферменту, що бере участь в розщепленні жирів.

### ПОСПІШНІСТЬ — ВОРОГ ФІГУРИ

Помічено: після сорока років більшість жінок стають огряднішими. Але ви можете цього уникнути, якщо будете їсти повільніше.

Фізіологи стверджують: вага залежить не тільки від кількості спожитих калорій і фізичної активності, але й від швидкості прийому їжі. Як показали нещодавні дослідження, люди, які їдять не поспішаючи, у 50 років зберігають вагу, наближену до тієї, яку мали в молодості. На відміну від тих, хто звик перекусувати на ходу.

### 0,1 Г МАГНІЮ — НА ДОБУ

Саме стільки цього мікроелемента повинен одержувати людський організм аби на 25 % знизити вірогідність виникнення раку кишківника. Магній містять листові овочі, боби, горіхи.

Підготувала Лілія ЛУКАШ

### ЛІКАРІ ВИХОДЖУВАТИМУТЬ ПІВКІЛОГРАМОВИХ ДІТЕЙ

Із 1 січня 2007 року Україна перейшла на нові стандарти Всесвітньої організації охорони здоров'я. Виходжуватимуть немовлят, які народилися після 22 тижнів, а не після 28, як колись. Наші лікарі успішно «доношують» у камерах народжених із вагою понад кілограм. Нині мають боротися за життя півкілограмових. Для цього потрібне спеціальне обладнання. А ще краще, кажуть медики, профільний центр, де народжували б жінки з групи ризику.

Щороку в Україні майже 400 новонароджених потребують інтенсивної терапії. Якщо її правильно проводити, ледь не 90 відсотків недоношених малюків виростають здоровими. Без цього лише п'ять відсотків мають шанс вижити, кажуть лікарі.

Як правило, дітки з недостатньою вагою народжуються в породілей, які мають уроджені вади здоров'я. Скажімо, хворіють на цукровий діабет. Аби зберегти життя малюкові та мамі, доводиться проводити дострокові пологи чи робити кесарів розтин.

Але лікарі радять: якщо в жінки є серйозні проблеми зі здоров'ям, їй краще не народжувати.

### МУЗИКА МОЦАРТА ПОЛІПШУЄ ПАМ'ЯТЬ

Сонати Моцарта поліпшують мозкову діяльність і підвищують рівень інтелекту. Це явище відкрили американські вчені у 90-х роках минулого століття. Воно отримало назву «Ефект Моцарта».

Під час прослуховування музики австрійського композитора мозок людини вибудовує складні зв'язки між шматками інформації. Людина потребує набагато менше часу, аби щось пригадати.

### ПІД МІКРОСКОПОМ

Вплив творів Моцарта багато років досліджують науковці. Японські вчені доводять, що ця музика зменшує алергію у пацієнтів.

Бразильці нещодавно помітили, що «Соната для фортепіано до мажор» поліпшує периферійний зір. Її рекомендують слухати для зняття стресу, ефективного засвоєння навчального матеріалу, від головного болю. А також для відновлення сил — після сесії, нічної зміни, екстремальних ситуацій.

Кажуть, що від музики Моцарта й діти стають розумнішими.

Це так звана терапія мистецтвом. Давно доведено, що відомі картини та музичні твори мають цілющі властивості.

### ЛАЗЕР ЛІКУЄ ВІД НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Китайські вчені з лікувально-го центру в місті Наньцзинь розробили новий метод лікування залежності від нікотину. За допомогою лазеротерапії діють променем на скроні. І пацієнти втрачають тягу до цигарок.

Українські наркологи кажуть, що це радше психологічна терапія, ніж фізіологічна. Бере сумнів, що лазер діє на мозок.

Це так звана умовно-рефлекторна терапія. Головне, щоб пацієнт усвідомив: він хворий і хоче лікуватися. 25-30% таких людей одужують від нікотинової залежності від самої думки, що з ними працює лікар. Психологічний фактор підтверджують і рефлексотерапевти.

Лазер добре лікує радикуліти та проблеми зі спиною, твердять українські лікарі.

### ЗИМОВІ ПОЇЗДКИ НА ПІВДЕНЬ НЕ УСІМ НА КОРИСТЬ

Взимку лікарі не усім радять їздити до південних країн. Організм потерпає від різкої зміни клімату. Такі подорожі особливо небез-

печні для сердечників, гіпертоніків та астматиків. Погіршити ситуацію може і зворотна акліматизація — коли повернетеся в зиму.

Першими проявляються проблеми зі шкірою та алергічні реакції. А на їх тлі від переживань про зіпсований відпочинок зникає апетит, погіршується самопочуття та виникає застуда.

### ЩО КОРИСНО ЇСТИ ЗА ГРУПАМИ КРОВІ

Харчування за групами крові наразі достеменно не досліджено. Дієтологи називають цю теорію новаторською. Але підтверджують, що кров або сприймає, або не сприймає продуктів.

Людина має одну з чотирьох груп крові. «Свої» продукти очищають організм, покращують самопочуття, обмін речовин та травлення.

Перша група — м'ясоїди. Але споживати тільки м'ясо не варто. Від нього організм швидко старіє. У меню м'ясоїдам потрібно включати бобові, горіхи та спеції. Цій групі не підходять злакові, молочні та макаронні продукти, а також пшеничний і вівсяний хліб.

Друга група крові — вегетаріанці. Основа їхнього харчування — морепродукти та риба. Добре засвоюються організмом твердий сир, овочі, бобові, горіхи, курятина, соєве м'ясо та м'ясо індички. Більш-менш підходять вегетаріанцям молочні продукти. А тістечка та макарони — не бажані.

Третя група — молочники. Крім молочних продуктів їм у великій кількості можна їсти баранину, м'ясо кроля, мигдаль, оливкове масло та морепродукти. І зовсім не підходять горіхи та супові набори (серце, печінка, нирки).

Найуніверсальніша четверта група — змішана. Таким людям підходять крупи, овочі, фрукти. Особливо корисні — житній хліб, кролятина та індичка. Але не варто їсти свинину та яловичину.

## ЦІЛЮЩА СЛЬОЗИНКА

Ось усім знайома картина: дитина впала, забилася чи обідрала колінце, плаче. Якщо це хлопчик, то родичі (особливо татусі) зазвичай «утішають» потерпілого такими словами: «Не плач, ти ж чоловік, мужчина, а мужчини не плачуть...» Найчастіше дитина цих слів немовби й не чує, продовжує ридати. І дуже правильно робить. Річ у тім, що сльози не тільки полегшують страждання — вони ще й лікують. Цей дивовижний факт установили американські вчені, відкривши невідому доти ендокринну функцію слізних залоз, які, на думку дослідників, беруть безпосередню участь у процесі загоєння.

Експериментатори порівняли, як загоюються ранки у пацюків, які плачуть, і в тих, котрі не плачуть. Щоб не мучити підослідних тварин, умістили пацюкові в око порошинку — і, певна річ, потекли сльози. Чим більше плакав пацюк, тим швидше гоїлася ранка в нього на спинці. У середньому сльози скорочували

термін цілковитого одужання на 12 днів! А коли слізні залози видалили, то виявили, що краї ранки почали розходитися, гоїтися вона стала повільніше. Протягом доби шкіра втрачала пружність, ставала в'ялою, плоскою, неначе старіла...

Вочевидь, речовини, що їх слізні залози виділяють у кров, діють на тонус шкіри, бо вона знову набула колишнього вигляду, коли почали регулярно вводити пацюкам екстракт зі слізних залоз. І ранка стала зростатися швидше...

А що, як припустити: і наша шкіра втрачає свою пружність через те, що з віком дедалі рідше плачемо? Чи не завдаємо шкоди своєму організмові, стримуючи себе на догоду соціальному стереотипу «плакати негарно»?

Особливо неприйнятними вважаються чоловічі сльози. У нашій свідомості, повторюю, з дитинства відкладався стереотип: «Чоловікові плакати сором». На-

справді соромитися сліз аж ніяк не варто, тим паче, що їх зовсім не соромилися, скажімо, давньогрецькі герої, тобто сльози не завжди вважалися ознакою душевної слабкості. А хто рідко плаче, той, на думку відомого американського лікаря Уільяма Фрея, часто хворіє і раніше помирає. Через помилковий підхід до виховання чоловіки привчаються терпіти фізичний чи душевний біль без сліз і в підсумку отримують за це виразку шлунка та коліт — на думку відомих лікарів, типові недуги притлумлюваної журби.

Як показують дослідження, проведені американськими вченими, зі слізьми з організму людини виводяться численні отруйні речовини, які у великій кількості утворюються внаслідок значних фізичних та психічних навантажень.

Проте слід зазначити, що плач привселюдний, за твердженням фахівців, найчастіше належить до розряду істерії і користі не дає.

**Що таке сльози? Дивне запитання, скаже хтось. Усім відомо — це рідина, яку виділяють органи, що в сукупності звуться слізним апаратом. Навіщо вона потрібна? Зволожу очне яблуко і змиває з нього сторонні часточки. Додамо до цього, що сльози містять до 99 відсотків води, майже 0,9 відсотка неорганічних речовин та близько 0,1 відсотка білкових. І все? Ні, далеко не все. Поговоримо сьогодні про цей чудовий дар природи.**

Навпаки — такий плач загострює стресовий стан, підвищує тиск і послаблює самоконтроль. А от плач тихий десь удома, у прихистку, на думку тих же фахівців, людині конче потрібний, і його в жодному разі не слід соромитися, інакше з'являється злість на самого себе, а це знижує терапевтичний ефект плачу, який полягає у профілактиці інфарктів, інсультів, виразок, гастритів, усіляких спазмів і навіть астматичних нападів.

Психологи зазначають, що місяці й роки, проведені без плачу, призводять до тяжких нервових розладів і психічних змін.

Цікаво, що разом зі слізьми виводяться не лише шкідливі хімічні речовини, але й (і це знач-

но важливіше!) катехоламіни — стимулятори стресу.

Особливо небезпечні вони для молодого незміцненого організму, тому діти плачуть набагато частіше, ніж дорослі. Це спрацьовує природний захисний механізм, який береже від біди.

Крім того, деякі дослідники твердять: одна з причин того, що жінки живуть довше від чоловіків, полягає в тому, що вони частіше і охочіше вдаються до сліз, зіткнувшись з несприятливою життєвою ситуацією.

І — насамкінець. У давнину побувало прислів'я: «Раби не плачуть». Його сенс у тому, що плач — це прояв вільної і духовно багатой особистості.



## ГОДУЄМО ГРУДЬМИ

Діти, яких годують грудним молоком, зрідка хворіють на недуги шлунково-кишкового тракту, дихальної системи тощо. Завдяки своєму складу грудне молоко є надійним захисником від інфекційних захворювань, знижує ризик виникнення алергічних реакцій, діти краще розвиваються психофізично, емоційно та інтелектуально, виростають комунікабельнішими. Є чимало переваг і для жінок. Окситоцин, який виділяється під час годування грудьми, сприяє скороченню матки, отже у породілій буває менше ускладнень у післяпологовий період. Тому бажано прикласти дитину до грудей ще в пологовій залі. Часті годування грудьми запобігають небажаній вагітності, дозволяють збільшити інтервали між народженням дітей. Знижується ризик розвитку набряків молочних залоз і маститів. У жінок, які годували дітей грудьми, з віком знижується ризик розвитку раку молочних залоз, раку яєчників, остеопорозу.

Молоко утворюється в молочних залозах рефлекторно. Цей процес починається відразу після пологів у результаті гормональних змін в організмі. Під час смоктання дитиною грудей подразнюються нервові закінчення, які є на соску. Вони надсилають сигнали в мозок і в результаті виробляються гормони, які стимулюють надходження молока. Отже, чим частіше дитина смокче груди, тим більше буде молока. А через те, що вночі гормону виробляється більше, ніж удень, нічне годування — найкращий стимул.

Скорочення м'язових клітин молочних залоз відбувається під впливом окситоцину, що сприяє виділенню молока під час годування. Окситоцин — гормон настрою, на його вироблення впливають думки, емоції, духовний стан матері. Неспокій, страх, сумні думки можуть викликати зменшення кількості молока.

Уперше дитину прикладають до грудей протягом години після пологів. Чим раніше вона почне смоктати груди, тим швидше буде вироблятися молоко. В перші кілька днів після пологів з грудей виділяється молозиво — рідина жовтого кольору, густішої консистенції, ніж молоко. Воно дуже

корисне для дитини, бо містить більше антитіл і білих кров'яних тілець, ніж "зріле" молоко. Воно дає дитині перший імунний захист від більшості бактерій та вірусів, запобігає діатезу та іншим видам алергії. Тому так важливо, щоб відразу після пологів дитина була вчасно прикладена до грудей.

З 4-5 дня починає вироблятися перехідне, а протягом першого-другого тижня — "зріле" молоко. Воно рідше, ніж коров'яче, тому деякі жінки вважають, що



їх молоко недостатньо жирне. Склад молока може змінюватися протягом доби і навіть протягом одного годування. У перших порціях молока міститься більше білків та вуглеводів, а в останніх — більше жирів. Тому важливо дитину, яка повільно смокче, не забирати передчасно від грудей.

### Як часто дитину треба прикладати до грудей?

Стільки, скільки вона того хоче. Дитина сама регулює не тільки час годування, а й кількість молока, необхідну для того, щоб вгамувати голод. У цьому й полягає метод годування "за вимогою", кількість годувань може сягати 8-12 разів на добу. У перші тижні годування буде хаотичним. Дитина може вимагати їсти щогодини. Але з часом у неї виробиться власний режим і проміжки між годуванням збільшаться до 2,5-3 год. Через 4-6 тижнів перебування молока прийде у відповідність до потреби дитини, тобто скільки немовля всмокче, стільки ж молока утвориться на наступне годування. Тому найпростіший метод домогтися, щоб його було достатньо, — частіше прикладати дитину до грудей.

Перед тим, як почати годувати дитину, виберіть зручне положення. Можна лягти на бік, а дитину покласти поруч також на бочок, тобто "живіть до живота" — позиція лежачи. Важливо, щоб голова дитини була на одному рівні з тулубом. Можна сісти в крісло, а під руку, на якій лежить голова дитини, і за спину підкласти подушки — не будете напружуватися.

Щоб викликати у немовляти вроджений

**Материнське молоко — природний та найздоровіший спосіб вигодовування немовлят. Воно містить усі поживні речовини, необхідні для дитини в перші 4-6 місяців життя, — білки, жири, вуглеводи, вітаміни, мінеральні речовини. Завдяки своєму хімічному складу та якісному співвідношенню грудне молоко дуже добре засвоюється в травному каналі і з максимальним ефектом використовується для збільшення маси тіла, росту та розвитку дитини. Воно містить і мікроелементи, наприклад, залізо, кобальт, які необхідні для процесу кровотворення. Залізо, до речі, добре засвоюється, тому у випадку природного вигодовування дитини недокрів'я їй не загрожує.**

смоктальний рефлекс, торкніться кілька разів соском до його губ і дитина широко розкриє ротик (ніби збирається позіхнути). Після цього піднесіть її до грудей, а не груди до дитини. Простежте, щоб вона захопила не тільки сосок, а й всю або більшу частину навколососкового кільця.

Годуйте почергово: то правою, то лівою груддю. Наступне годування починайте з тієї, якою закінчили попереднє. Не забирайте дитину від грудей передчасно.

Основними ознаками того, що дитина сита, є: 6-8 мокрих пелюшок за добу, частий, рідкий стілець щодня (від 3 до 8 разів) і почуття задоволення після годування.

### Як доглядати за грудними залозами?

Мийте їх тільки водою. Навколососкове кільце містить залози, які виділяють маслянисту рідину, що захищає соски від подразнень. Не слід користуватися милом, лосьйонами, кремами, обробляти груди дезінфікуючими засобами — нові запахи можуть призвести до того, що дитина відмовиться від материнських грудей.

У перші дні після пологів на соску можуть утворитися тріщини. Це через неправильне положення дитини під час годування. Змініть його, а після годування змастіть соски зцідженим молоком і висушіть на повітрі. Багатьом жінкам допомагає змащування сосків обліпиховою олією.

Чому дитину треба годувати тільки грудним молоком 4-6 місяців?

Молозиво, а пізніше й молоко забезпечує її усім необхідним. До того ж слизова оболонка шлунково-кишкового тракту в цей період дуже ніжна і не готова перетравлювати тверду й грубу їжу. І тільки в 5-6 місяців, коли у дитини прорізається перший зуб, природа дає сигнал, що материнського молока дитині недостатньо.

Грудне вигодовування можна продовжувати й до двох років. Це буде корисно і вам, і малюку.

**(За матеріалами обласного центру здоров'я)**

ВІДАЄТЕ?

## ДІАГНОЗ — ЗА ЛІЧЕНІ ХВИЛИНИ З ДОПОМОГОЮ КОМП'ЮТЕРА

Лікарський кабінет. Комп'ютер, до якого під'єднано ще один прилад — селектор. Від нього тягнуться електроди. Їх накладають на кисті рук і стопи ніг, де, як відомо, зосереджені біологічно активні точки, що відповідають за стан здоров'я внутрішніх органів. Вмикаючи апарат, лікар посилає в ці репрезентативні точки заряд 12 вольт. І починається «діалог» комп'ютера з тим чи іншим внутрішнім органом людини чи системою. На моніторі висвітлюються цифри. Комп'ютер обробляє отримані дані й висвітлює кольорову шкалу. Для лікаря вона, мов відкрита книга, що розповідає про загальний функціональний стан організму. Вся інформація, як на долоні. Якщо десь щось не гаразд, якщо є якась відхилення — лікар одразу побачить. Вся процедура електродіагностики триває 5-7 хвилин. І про результат пацієнт дізнається одразу.

— Метод універсальний, не шкідливий та безболісний. Він дає змогу побачити, в якому стані знаходяться ваші бронхи й легені, серцево-судинна система, система органів травлення, імунна та ендокринна, щитоподібна залоза, сечостатева система, — розповідає лікар Ірина Зелінська. — Якщо якийсь орган починає давати збої, він посилає сигнали на свої біологічно активні точки. Комп'ютер їх «читає» і видає інформацію. Суттєвою перевагою цієї діагностики є те, що лікар одночасно бачить стан усіх внутрішніх органів

і систем, й завдяки цьому має можливість не тільки встановити правильний діагноз, а й призначити ефективне лікування.

Скажімо, виявити лямблії в жовчовивідних шляхах і дванадцятипалій кишці досить складно навіть в лабораторних умовах. Паразити ці дуже небезпечні для організму. Комп'ютер же «бачить» одразу, є лямблії чи немає. І не потрібно здавати жовч, робити інші аналізи. Так само відразу визначає наявність в організмі глистів.

— Добре, якби такий комп'ютер стояв на столі у кожного лікаря, — зазначає Ірина Зелінська. — Я за фахом педіатр. Вважаю, що перш ніж призначати маленькому пацієнту антибіотики, треба знати, як працює його печінка. Батьки скаржаться, що дитина надто нервова, роздратована? Надмірна роздратованість може бути симптомом того, що дитина страждає від лямблій.

Що цікаво: комп'ютер бачить зміни та відхилення в роботі органів ще до того, як пацієнт їх відчує, тобто до появи клінічних ознак захворювання. Це дуже важливо, бо дозволяє на ранній стадії вилікувати хворобу.

Отже, комп'ютер, крім усього, може бути ще й дзеркалом нашого організму. І дивитися в це «дзеркало» час від часу потрібно, бо хвороби легше запобігти, ніж її вилікувати.

Лідія ФЕДОТОВА

## ЩО ТАКЕ ЛІНЬ?

Звідки вона береться? Чому інколи сповиває нас так, що навіть мізинцем поворухнути годі? А дехто усе життя носить ярлик «ледаця»... То що таке лень — стан душі, здоров'я чи наслідок поганого виховання? Психологи і медики вважають лень особливістю нервової системи, темпераменту, характеру. Бо що таке лень? Це коли тобі не хочеться нічого робити, тому, що ти не бачиш у цьому смислу. Ти можеш це відкласти на потім і нічого не зміниться. Тому лень — це питання самомотивації. Коли людині треба, вона готова гори перевернути. Розрізняють кілька видів лінощів.

**Святкова лень** нападає навіть на дуже активних людей і відбиває у них бажання будь-що робити. Найчастіше її породжують вимушені свята, що затяглися.

**Що з нею робити?** Складіть список найважливіших справ на перші післясвяткові дні. Якщо вони всі однаково важливі, але жодною з них займатися не хочеться, відведіть кожній справі по 10 хвилин і послідовно переключайтеся з однієї на іншу, поки все не буде зроблено. Якомога швидше відновіть ритмічність роботи та відпочинку. Не шукайте виправдань для розкачування.

**Лень після хвороби** виникає внаслідок серйозної перевтоми, тоді потрібне тривале відновлення без особливої активності.

**Що з нею робити?** Переключіться на улюблені справи, насичене дозвілля, простимулюйте себе вітамінами, тонізуючими настоянками і екстрактами. Не ставте перед собою великих завдань, дійте поступово. Добре підвищує активність 15-хвилинна енергетична гімнастика.

**Вимушена лень** настає, коли ви втратили роботу, потерпіли фіаско в особистому житті, ви розчаровані...

**Що з нею робити?** Вам, як ніколи, потрібні маленькі, але щоденні перемоги. Їх простіше досягати, намітивши кілька невеликих завдань і розцінюючи кожну з них як війну із самим собою і з тими, хто вам заважає. Візьміться за першу і не відступайте. Скажіть собі: «Я — переможець». Насолоджуйтеся цим відчуттям. Щоденно кілька годин присвячуйте тренуванню професійних навиків, читанню спеціальної літератури, спілкуванню з успішними, оптимістично налаштованими людьми.

**Творча лень** — захисна реакція організму, за допомогою якої він намагається викроїти собі час для творчості.

**Що з нею робити?** Завантажте мізки проблемою і полегте з годину в гарячій ванні, ні про що не думаючи. Після цього поверніться до аналізу проблеми — і підсвідомість видасть потрібне для вас вирішення.





На Старий Новий рік

# «КОЗАК З МАЛАНКОЮ – ПРИБРАНІ ДІТИ»

**Новорічно-різдвяні святкування на Тернопіллі насичені розмаїтими традиціями, обрядами. Колядування, вертеп, новолітування, Малання, щедрування – й справді: що округа чи навіть село, то свої звичаї.**

Село Горошова, що в Борщівському районі, називають помідорним краєм. Розкинулося воно вздовж Дністра, тутешні природні умови сприятливі для вирощування томатів, як, зрештою, й огірків. Давно місцеві мешканці зайнялися цим, так би мовити, овочевим промислом. Праця тяжка, але приносить добрі заробітки. Радянська влада тривалий час заборонами, залякуваннями прагнула відбити охоту горошівчан до розвитку овочівництва. Та марне. Село трудилося, розбудовувалося. Мало й нині знайдете на Тернопіллі таких красивих поселень.

Узагалі, якщо б довелось давати характеристику Горошові, то в неї є чимало відмінностей від інших сіл. Навіть негативні на неї не впливають. Скажімо, село надто віддалене від Тернополя, та й до райцентру – шістдесят кілометрів. Але завдяки праці своїх мешканців воно не стає пустою, як багато інших віддалених поселень, а навпаки розцвітає. Як каже сільський голова Володимир Левко, Горошова століттями усвідомлює власну значимість. Колись вона стояла на зіткненні інтересів кількох імперій, нині ж найближча сусідка буковинських сіл.

Заявила про себе в області, а то й у цілій країні Горошова не лише вмінням вирощувати пасльонові та гарбузові. Тепер на Старий Новий рік сотні людей прагнуть потрапити сюди на Малання. В юрбі місцевих мешканців побачите туристів з різних куточків України. Приїжджають також із-за кордону – представники української діаспори.

Маланням тутешні жителі називають свято Маланки. Як відомо, 13 січня церква відзначає день пам'яті цієї святої. Забави починаються саме у час зустрічі Старого Нового року. Треба сказати, що нині свято Маланки увібрало в себе традиції тисячоліть. Адже етнографи, дослідники української обрядовості зазначають, що християнська Меланія замінила образ язичницької богині Київської Русі – Макоші (Мокош). Наші предки вважали її покровителькою



І такі образи відтворювали на святі Маланки

жінок, сестрою Сонця. І хоч у Горошові здавна образ Маланки відтворював парубок, але завжди була одна вимога – він мав бути вродливим. Костюм – теж нарядний. До речі, вже добре століття Маланчин наряд у селі бережно передають з покоління в покоління, щоб одягнути його лише раз на рік – на Малання.

Оскільки в Горошові – понад сімсот дворів, то так уже повелося, що напередодні Старого Нового року на вулицях села побачите кілька Маланок. Є тут традиція святкувати компаніями (приживається й слово «партіями» – не політичними, звісно). Часто-густо впродовж року збираються тими партіями не лише на забави, а й до праці. Отже, коли помідорний сезон закінчиться, випадає якийсь час подбати й про відпочинок. 13 грудня, у свято Андрія Першопокликаного, засідають й обдумують сценарії святкування Маланки. Цього року в селі буде кілька партій. Кожна запропонує власне бачення народного карнавалу. Це стане справжнім сюрпризом не тільки для гостей, а й самих горошівчан. Адже творчий задум дійства кожна компанія тримає в суворій таємниці. Можна лише хіба що віддалено здогадуватися про тематику громад ряджених. Безперечно, поза увагою не залишиться героїня східного календаря – Рожева Свіна, відстанеться на горіхи українським політикам. Прилетять Бджоли, міць покажуть Козаки, веселитимуть Цигани. Зрештою, персонажів обіцяють багато, різних за своєю суттю, вчинками, призначеннями.

Традиція розповідати мовою ряджених про суспільно-політичні явища народилася вже за Незалежності України. Володимир Левко розповідає, що в дев'яності роки, у час національного піднесення, хотілося навіть на святі Маланки висловити своє ставлення до тих, хто століттями неволив українців, вдихнути свіжий ковток демократії. Образ Юної Демократії втілював син теперішнього сільського голови – Любомир. Горошівчанам цей задум дуже сподобався. Тому й стали щороку відгукватися на злободенні теми українського та світового життя.

Нинішня Маланка матиме теж певний штрих новизни. У деяких сусідніх селах цього свята виставляють для приїжджених так звану рогатку – гостей перепиняють у масках учасники дійства, жартують. У Горошові на рогатці запропонують не лише привітання, смішинки, добрий настрій, а й келих вина. Але здавна такий звичай (навіть на весіллі) на Тернопіллі вимагав за це якусь платню чи матеріальну винагороду. Своєрідне спонсорство. Ніде правди діти, учасникам горошівського карнавалу фінансова допомога кочне потрібна. Адже всі маски, костюми, декорації вони наразі шиють, виготовляють і навіть зварюють за власні кошти. Немалі гроші, треба сказати. Скажімо, минулих разів дивували кількаметровими собаками, зміями. Їхній дракон дихав справжнім вогнем. Кози, верблюди, слони, кити теж бігали-плавали вулицями Горошові. Зрештою, яких тільки тварин, інших персонажів Малання не виготовляли руки тутешніх майстрів!

Цього року завдяки допомозі районного відділу культури на центральному майдані Горошові змонтують сцену із сучасною освітлювальною та звуковою апаратурою. Тож уперше учасники народного видовища скористаються технічними засобами. Власне, інакше бути й не може. Святкування Маланки завжди в розвитку, в творчому пошукові. 83-річна горошівчанка Ганна Соколовська пережила кілька іноземних владних панувань на рідній землі. Здається, всі, крім радянських, прихильно ставилися до цього народного маскараду. Тому, якщо в двадцятих роках минулого століття за красунею Маланкою та Козаками, мов на параді, йшли Баби, Діди, Смерть, Цигани, представники розмаїтих професій, інші, то вже в тридцятих роках втілювали образи українських січових стрільців, національних героїв. Цього вимагала тогочасна епоха. Комунисті, прий-

вати. Найгарнішим кільком хлопцям Горошові випадає почесна місія донести з віків красивий образ Маланки. Потрібно мати не лише певні артистичні здібності, а й бути фізично витривалим. У супроводі двох Козаків і троїстих музик Маланка має обов'язково провідати усіх дівчат села (майже двісті) й станцювати з ними. Відтак музиканти грають і для всіх охочих дати лиха закоблукам. Що не кажіть, а робота ця виснажлива. Зрештою, щоб парубок-Маланка мав і надалі добре здоров'я на Водохреще доведеться стати героєм ще одного дійства. Якщо морози скують Дністер, то на річці вирізають крижаний хрест чи ополонку для освячення води. Якщо ж зима така, як тепер, поблизу церкви виставляють великі посудини з водою. В цю холодну водицю й вмочують голову тих, хто втілював образ Маланки. Звичай вимагає, аби сільські юнаки зібралися в коло, в центрі



Іван ЯРЕМІЙ (другий ряд, третій ліворуч) в образі Маланки (1957 р.)

шовши на західноукраїнській землі, патріотичного духу боялися надто, тому одразу ж узялися забороняти давні звичаї. Але горошівчани, незважаючи навіть на арешти (п'ятнадцять днів довелося деяким мешканцям відсидіти), маланкування не забували. Іван Яремій у п'ятдесяті роки втілював образи і Маланки, і Цариці.

*«Ой, ішов же я дебричиною  
Та й знайшов хусточку під лозиною.*

*А в тій хусточці різні квіти,  
Козак з Маланкою – прибрані діти»,* –

заспівав ураз Іван Михайлович.

Варто зауважити, що ця пісня звучить на Малання, мабуть, сотнями літ. Адже обряд Маланки не дано право нікому порушу-

якого – Маланки. Звучить «Многая літа», після чого Маланок піднімають «на віват», тобто підкидають угору. Звісна річ, мусить бути дяка. Всіх хлопців Маланки запрошують до власних осель на забаву.

Принагідно зауважити, що свято Маланки залучає до народного карнавалу, по суті, всіх горошівчан. Молоді парубки мають відтворити давні звичаї Маланки, одруженим же чоловікам є великий простір для творчої діяльності у втіленні розмаїтих персонажів маскараду.

Горошова у забаві, у маланкуванні. Завітайте! Наберіться сил, душевної наснаги й погідного настрою в народній феєрії!

**Микола ШОТ**

ВІДАЄТЕ

## ЯК ПЕРЕМОГТИ СТАРІННЯ

У хвилини слабкості чи невдач часто чуємо відоме висловлювання: «Це вже старість». Що ж таке старість? Вона лише черговий етап біологічного організму, іншими словами – продовження життя. Однак існує міф, що старість супроводжує постійні хвороби. Та чи варто боятися старості? Поверніть собі світлу перспективу – знайдіть сили на актив-

не життя. Для цього достатньо лише навчитися самодисципліні.

З одного боку, як себе не переконали, а ознаки біологічного старіння очевидні – сиве волосся, обмеження фізичних можливостей. З іншого – це лише сигнали, на які необхідно звернути увагу і почати щось робити у напрямку свого оздоровлення і омолодження.

Нерідко після сорока років організм швидко втрачає сили, гірше адаптується до змін, опірність хворобам і стресам також втрачається. Тому варто пам'ятати, що про старість нагадують не тільки генетичні зміни, але і якість, і стиль життя. При бажанні у людини майже завжди є можливість попередити передчасне старіння або мати вигляд молодший своїх років.

На «красиву старість» необхідно працювати все життя. Деякі хвороби

ми отримуємо у спадок, та можемо їх погіршити неправильним харчуванням, поведінкою і мисленням.

Давайте запевнимо себе у необхідності рухливого способу життя, інтелектуальної активності, активного відпочинку, повноцінного харчування. Навчимося відчувати життєвий оптимізм, надію, творчу працю. Поставимо мету і будемо досягати її.

Важлива умова правильного функціонування організму – правильне харчування. Вже, мабуть, усім відомо,

що краще частіше вживати клітковину, яка очищає кишечник, виводить токсини з організму. Тваринні жири замінити на олії. Пити якісну негазовану, краще талу воду.

Обмін речовин в організмі після 30 років послаблюється на 30-40 %, тобто, людина з віком має їсти на стільки відсотків об'єму менше раніше вживаної нею їжі. Ми мусимо себе примусити кожного дня побільше ходити пішки, аби не допустити патологічного старіння.



