

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 6(239)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

27 березня 2009 року



ОГОЛОШЕННЯ

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

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:
 – завідувача кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з медичною технікою – 1 посада;

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

– професора кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та сімейної медицини – 1 посада;

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

– доцента кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з медичною технікою – 1 посада;

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

НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:

– доцента кафедри терапії та сімейної медицини – 1 посада;

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

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

– старшого викладача кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою – 1 посада;

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

– асистента кафедри клінічної фармації – 1 посада;

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

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

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

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Богдана ЄВТУШОК, студентка медичного факультету

До відома



Відділ виробничої практики Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського оголошує конкурс серед студентів 4-го та 5-го курсів на проходження літньої

виробничої практики в дитячому санаторно-оздоровчому центрі «Ласпі» з 1 червня до 28 серпня 2009 року.

Вимоги до претендентів:

1. Успішне навчання;
2. Досвід роботи в лікувально-профілактичних закладах;
3. Комунікабельність, вміння спілкуватися з дітьми різного віку (від молодшого до старшого шкільного).

Береться до уваги: участь у наукових гуртках на клінічних кафедрах, у художній самодіяльності, виступи на конференціях, олімпіадах.

Заяви подати на ім'я керівника відділу практики до 1 травня 2009 року.

Керівник відділу виробничої практики, проф. О.Є. Федорців.

У НОМЕРІ

Стор. 3

ГРУПА ВИКЛАДАЧІВ ТДМУ ПОБУВАЛА У США



За дорученням ректора ТДМУ Леоніда Ковальчука з 14 лютого до 1 березня цього року група викладачів

нашого університету побувала в Сполучених Штатах Америки. Протягом візиту відвідали чотири шпитали та три університети, які розміщені у двох штатах (Південна Кароліна та Нью-Йорк). Тут відбулося чотири офіційних зустрічі з адміністрацією закладів і повноважними особами. Результатом цих зустрічей було підписання двох угод та усна домовленість про підписання третьої.

Стор. 5

УСІ МИ – В ГРУПІ РИЗИКУ

24 березня відзначили Всесвітній день боротьби з туберкульозом. Протягом епідемію туберкульозу в Україні мовлять останні 15 років. Побороти її не вдається, хоч маємо і загальнодержавну, і регіональні програми боротьби з цим захворюванням.



Тернопільська область таку програму ухвалила останньою – лише на початку цього року. Хоча показники захворюваності говорять самі за себе. 2007 року у краї нараховували понад 700 хворих на туберкульоз, торік – 656.

Стор. 8-10

«ХТО ВСМІХАЄТЬСЯ, ТОМУ ПОСМІХНЕТЬСЯ ЖИТТЯ»



Так ємной водночас по-філософськи про сміх може висловитися тільки народ. Знавці ж народної мудрості кажуть, що сміхотерапія гарними ліками від багатьох недуг.

Лікування сміхом ефективне, до того ж воно не має побічної дії. Цей факт підтверджений нині ще й результатами численних наукових досліджень.

ПАМ'ЯТЬ ПРО ОБПАЛЕНИХ ВІЙНОЮ

Гільза, яка заповнена землею із солдатських могил, стала символом Всеукраїнської акції «Слава визволителям України». Захід присвятили 65-й річниці звільнення України від фа-



Пагорб Слави в Тернополі. Тут завжди відбуваються заходи з відзначення річниць визволення обласного центру та Тернопільщини від фашистських загарбників

шистів. Естафету пам'яті Тернопільщина перейняла від Хмельниччини. В урочистостях з цієї нагоди взяли участь представники влади краю, Підволочиської райдержадміністрації, обласного осередку Організації ветеранів України.

На Тернопіллі заходи Всеукраїнської естафети пам'яті тривали до 25 березня. Відтак її урочисто передали сусідній Івано-Франківській області.

Тим часом голова Тернопільської облдержадміністрації Юрій Чижмарь підписав розпорядження «Про підготовку та відзначення в області 65-ї річниці визволення України від фашистських загарбників і Перемоги у Великій Вітчизняній війні 1941-1945 років». Створили відпо-

відний оргкомітет. Визначили чимало заходів і завдань. Зокрема, святковий мітинг, покладання квітів до меморіалів полеглих воїнів та інших пам'ятних місць, зустрічі керівників місцевих структур виконавчої влади й органів місцевого самоврядування з ветеранами Великої Вітчизняної війни, учасниками національно-визвольних змагань проведуть 15 квітня та 29 липня. Саме тоді відповідно відзначатимуть 65-річчя визволення Тернополя та області від фашистського іґа.

Водночас райдержадміністрації, виконком Тернопільської міської ради обстежать матеріально-побутові умови проживання ветеранів Великої Вітчизняної війни й учасників національно-визвольних змагань, вивчать їхні повсякденні потреби та нададуть необхідну допомогу. Певна річ, посилену увагу приділять впорядкуванню братських могил жертв війни та політичних репресій, інших військових поховань. Проведуть і реєстрацію пам'ятників, обелісків, меморіалів на честь героїв Великої Вітчизняної війни 1941-1945 років, облаштування місць, пов'язаних з героїчним минулим українського народу.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО
Фото автора

РАДИЛИСЯ ГОЛОВНІ ПОЗАШТАТНІ СПЕЦІАЛІСТИ

Нараду провели на базі Тернопільської обласної комунальної клінічної лікарні задля покращення якості та організації лікувально-діагностичного процесу.

Начальник головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Богдан Ониськів розповів присутнім про основні завдання галузі охорони здоров'я на 2009 рік.

Заступник начальника головного управління Михайло Буртняк мовив про роль і завдання головних позаштатних спеціалістів в організації лікувально-діагностичного процесу та про організацію лікувально-діагностичного процесу головними позаштатними спеціалістами головного управління за підсумками роботи 2008 року.

Про результати роботи у 2008 році, досягнення та недоліки доповіли головні спеціалісти головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Лариса Матюк, Володимир Максимлюк, Олексій Федченко та Ольга Дейнека.

(Прес-служба ОДА)

ДОПОМОЖУТЬ ПОЛЬСЬКІ КОЛЕГИ

Міський голова Тернополя Роман Заставний та президент польської компанії Марек Лукашик підписали нещодавно меморандум про співпрацю між Тернопільською міською радою та «V.Braun Avitum Poland Sp.zo.o» у нефрологічній галузі.

Для забезпечення пацієнтів України високоякісними послугами гемодіалізу польська компанія запропонувала впровадити на території нашої держави довгострокову програму «Avitum-Dialysis Services», яка дозволить поліпшити ситуацію у нефрологічній галузі системи охорони здоров'я.

Зокрема, співпраця базуватиметься на засадах, які містять просування, обмін технічною інформацією, розвиток програми лікування, діалізу, візити професійних фахівців, розширення співпраці серед науковців – учасників меморандуму, спільні навчальні дії, стажування, партнерські форуми тощо.

Метою меморандуму є також об'єднання партнерських зусиль у встановленні приватного центру діалізу для пацієнтів, які потребують допомоги у галузі нефрології, відповідно до загальних принципів та законодавства України.

Лариса ЛУКАШУК

ЗАПОБІГТИ. ЗАХИСТИТИ. ЩЕПИТИ

20-26 квітня 2009 року в області проведуть Європейський тиждень імунізації під гаслом «Запобігти. Захистити. Щепити». Про це повідомили в головному управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації.

Для підвищення рівня інформованості краян про захист від інфекційних хвороб за допомогою вакцин з ініціативи Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні щорічно, починаючи з 2005 року, проводиться Європейський тиждень імунізації.

Загальновідомо, що хворобі краще запобігти, ніж її лікувати. За допомогою вакцин можливо обмежити передачу інфекції, знизити навантаження на охо-

рону здоров'я та заощадити кошти на лікування.

Задля профілактики інфекційних хвороб вакцинацію широко використовують у світі. Завдяки імунізації щорічно уникають смерті в середньому два мільйони осіб.

Запобігають інфекційним захворюванням в Україні завдяки імунізації населення проти 10 інфекцій: дифтерії, правця, кашлюку, поліомієліту, туберкульозу, вірусного гепатиту В, кору, епідемічного паротиту, червінки та НіВ-інфекції.

При головному управлінні охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації створили оргкомітет з підготовки та проведення Європейського тижня імунізації, затвердили план основних заходів і зорганізували тимчасовий прес-центр (тел. 52-70-95).

ОБ'ЄКТИВ



Студентка медичного факультету Юлія ЛЕЦУК (ліворуч), Володимир ЗАХІДНИЙ та Анна ГАРМАШ навчаються на третьому курсі стоматологічного факультету

ОБГОВОРИЛИ ПРОБЛЕМИ БОРотьБИ З ВІЛ/СНІДОМ

Відбувся «круглий стіл» за участю робочої групи в рамках німецько-українського проекту з профілактики ВІЛ/СНІД в Тернопільській області на 2009 рік. Про це повідомили в головному управлінні охорони здоров'я ОДА.

Робоча група, а саме головний лікар обласного комунального центру профілактики та боротьби зі СНІДОМ Володимир Носко, лікар-методист КУТОР «Центр здоров'я» Галина Зот, керівник ТМГО «Центр духовної та психологічної підтримки «Джерела» Тетяна Козарецька, регіональний експерт німецько-українського проекту GTZ Максим Черкашин, працівники міського та обласного центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, за «круглим столом» працювали над розглядом таких питань:

– розроблення стратегії співпраці державних і громадських організацій з питань боротьби та профілактики ВІЛ/СНІД в Тернопільській області на 2009 рік;

– епідситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в краї за 2008 рік і заходи щодо його профілактики;

– напрямки діяльності та співпраця з громадськими організаціями міста й області на 2009 рік;

– план діяльності в рамках німецько-українського проекту з профілактики ВІЛ/СНІД на 2009 рік;

– первинна та вторинна профілактика в рамках співпраці державних і громадських організацій з профілактики ВІЛ/СНІД на 2009 рік.

Розглядалися також такі актуальні питання, як утилізація використаних шприців, аутичробота за схемами, впровадження інтерактивного інструменту набуття навичок здорового способу життя «Маршрут безпеки» у Тернопільській області тощо.

Наступна зустріч робочої групи запланована на квітень-травень 2009 року.

(Прес-служба ОДА)

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

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

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

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

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

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

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

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

ГРУПА ВИКЛАДАЧІВ ТДМУ ПОБУВАЛА У США

За дорученням ректора ТДМУ Леоніда Ковальчука з 14 лютого до 1 березня цього року група викладачів нашого університету побувала в Сполучених Штатах Америки. Протягом візиту відвідали чотири шпиталі та три університети, які розміщені у двох штатах (Південна Кароліна та Нью-Йорк). Тут відбулося чотири офіційних зустрічі з адміністрацією закладів і повноваженими особами. Результатом цих зустрічей було підписання двох угод та усна домовленість про підписання третьої.

Під час перебування у США ми отримали великий обсяг інформації, якою поділилися у кількох номерах «Медичної академії». Плануємо також публікації у науково-практичних журналах, що видаються у ТДМУ, виступи на засіданнях та конференціях.

...Переліт на «Боїнг-737» з Києва до Варшави тривав майже дві години, після цього було 4-годинне очікування у нейтральній зоні столиці Польщі, а відтак – 10 годинний переліт до Чикаго вже на значно більшому літаку «Боїнг-767». Тут ми пройшли паспортний контроль і митницю та через чотири години пересіли на невеличкий «Боїнг-737», який за дві години доправив нас до аеропорту, розміщеного посередині між містами Спартенбург і Грінвіль. Тут нас зустріли колишня наша співробітниця Наталя Ліщенко і помічник ректора з міжнародного співробітництва університету Південної Кароліни, Апстейт Ріджіс Роуб (він уже двічі відвідував наш університет). За годину поїздки на автомобілі досягнули кінцевого пункту нашої подорожі – міста Спартенбург. Загалом подорож від Тернополя тривало 42 години й суттєво нас втомило.

Співпраця ТДМУ з університетом Південної Кароліни, Апстейт вже має десятилітню історію, тому не дивно, що наш візит почався з відвідування саме цього навчального закладу. Нагадаємо, що університет Південної Кароліни, Апстейт складається з чотирьох досить незалежних коледжів-шкіл: коледжу мистецтв і науки, педагогічної школи, медсестринської школи Мері Блек та коледжу бізнесу й економіки Джорджа Діна Джонсона-молодшого.

Наше знайомство з університетом почалося з прогулянки у відкритому автомобілі (що пра-

цює на стисненому газі), яку провів співробітник міжнародного відділу Даніел Хоуп. Можна сказати, що нам дуже пощастило, адже весь час перебування у Спартенбурзі була по-справжньому весняна погода, хоча надворі була середина лютого. Передусім вразили розміри та площа, на якій розміщені університетські будівлі (так званий кампус, campus), а також дизай-



Сергій КОНОВАЛЕНКО (ТДМУ), декан Гейл КАСТЕРЛАЙН (США), директор центру міжнародних відносин Роберт РЕДЖІС (США), Світлана ЯСТРЕМСЬКА (ТДМУ), проректор Марша ДОУЕЛ (США), проректор Олександр ЯШАН (ТДМУ)

нерське рішення їх внутрішнього та зовнішнього оздоблення. Нас провезли через паркову зону, спроектовану студентами коледжу, познайомили з бібліо-



Підписання угоди між ТДМУ та університетом Південної Кароліни, Апстейт

текою, адміністративними, навчальними корпусами, будинками, де проживають співробітники й студенти університету. Особливе враження справила новітня будівля сучасного корпусу, в якому розмістилися медсестринська школа Мері Блек, педагогічна школа та чисельні

Поруч з корпусами, житловими та господарськими будівлями є чисельні спортивні майданчики: поля для футболу (європейського й американського), бейсболу, п'ять тенісних кортів; причому на всіх майданчиках були молоді люди, які активно тренувалися.

До речі, спорту в навчальних закладах США надають великого значення. Команду, що виграє місцеві чи національні турніри, добре знають в регіоні, ходять на її ігри, активно вболівають, а в приватних розмовах обговорюють удачі та поразки. Це – додаткова реклама університету, а чим престижніший заклад, тим дорожче навчання у ньому. Заняття попу-

спортивні зали. Медсестринська й педагогічна школи лише нещодавно переїхали у цей корпус та проводять заняття з початку осіннього семестру.

Спортивну частину будови на час нашого перебування ще не закінчили, її відкриття планували на середину березня. Завершення зведення нового корпусу викликає особливу гордість ректора університету Джона Стоквелла, і у розмові з нами він висловив бажання похвалитися перед Леонідом Якимовичем таким досягненням. Ми пообіцяли, що обов'язково покажемо зображення зовнішніх й внутрішніх приміщень ректорові ТДМУ. В планах керівництва університету – спорудження нової бібліотеки, вже визначено місце, підготовлено проектну документацію та з початком економічної кризи будову тимчасово відклали.



Проректор ТДМУ Олександр ЯШАН, співробітник міжнародного відділу університету Південної Кароліни Даніел ХОУП, директор ННІ медсестринства Світлана ЯСТРЕМСЬКА та асистент Сергій КОНОВАЛЕНКО

лярним в цьому закладі видом спорту враховується при вступі до нього. Абітурієнт, який має спортивні нагороди, завойовані ще в середній школі, отримує значні переваги перед іншими. Крім того, квитки на важливі змагання – платні, а це дає змогу отримати додаткові кошти для закладу. В університеті Південної Кароліни, Апстейт є потужна тенісна команда, для пересування якої країною навіть придбали мікроавтобус. На ньому, до речі, нас часто возили по США. Шкода, що ми не взяли із собою ракеток, могли б організувати

турнір з великого чи настільного тенісу між викладачами наших двох університетів.

Знайомство з медсестринською школою Мері Блек нам забезпечила її новий декан Гейл Кастерлайн, яка відвідувала наш університет в червні 2008 року ще в статусі старшого викладача школи. Ми були присутні на кількох практичних заняттях, ознайомились з навчальними програмами, за якими ведуть викладання і проводитимуть у нашому інституті медсестринства, прочитали свої лекції. Прискіпливу увагу приділили ознайомленню з обладнанням, яке використовують для навчального процесу. Ввечері першого дня презентували нашу групу, а також зорганізували фуршет, де у невимуженій обстановці тривало живе спілкування з викладачами медсестринської школи. Тут була присутня й проректор університету Марша Доуел, яка у червні 2008 року під час візиту до Тернополя ще була деканом медсестринської школи. Тепер вона є першим проректором університету Південної Кароліни, Апстейт з навчальної роботи (друга людина в університеті після ректора Джона Стоквелла).

Офіційні перемовини з Маршею Доуел відбувалися протягом кількох днів і закінчилися підписанням угоди між нашими університетами. Щоправда, для цього треба було дещо змінити програму нашого візиту, що суттєво збентежило господарів. В укладеній угоді йдеться про публікацію у видавництві «Укрмедкнига» двох книжок з попередніми назвами: «Практичне медсестринство» та «Догляд за людьми похилого віку в Україні, США та Нідерландах». Книги

будуть написані двома мовами авторами з України та США. Публікації такого формату, мабуть, уперше відбудуться на теренах України. Підготовка таких книжок, звичайно, – важка робота, але, сподіваємося, її виконають у визначений термін.

Олександр ЯШАН,
професор ТДМУ,
Світлана ЯСТРЕМСЬКА,
директор ННІ
медсестринства, доцент,
Сергій КОНОВАЛЕНКО,
асистент

ДАЛІ БУДЕ



Знайомство викладачів ТДМУ з університетом Південної Кароліни почалося з прогулянки у відкритому автомобілі

САНЕПІДСЛУЖБУ ЕКЗАМЕНУЮТЬ ВИПРОБУВАННЯ

Нашу службу екзамінували випробування в зонах стихійного лиха Кременецького та Тернопільського районів, а відтак у 27 населених пунктах чотирьох південних районів з населенням 33,5 тис. людей, групове захворювання дітей в Скалаті, ліквідація наслідків розливу ртуті в м. Тернополі, завдання удару профілактиці державного масштабу щодо підриву авторитету медицини загалом в імунопрофілактиці внаслідок смерті школяра в Краматорську, с. Покропивна — з розливом хімікатів, с. Тарасівка — із забороненими отрутохімікатами та інше. Але з тими складними завданнями ми впоралися. В зонах стихійного лиха не було допущено захворювань людей, дуже швидко й грамотно був погашений спалах хвороби серед дітей в Підволочиському районі, без ускладнень епідемічної ситуації. В умовах антивакцинальної кампанії та з переборами в постачанні вакцин, нам вдалося виконати план щеплень з основних показників.

У тій складній ситуації домоглися зниження загальної інфекційної захворюваності на 4,1% та інфекційної захворюваності без грипу й ГРВІ — на 12,5%, загальної ураженості гельмінтозами — майже на 9%, зниження показників захворюваності всіх форм туберкульозу. Збільшили обсяги обстежень краян на ВІЛ-інфекцію/СНІД майже до 59 тисяч осіб, загальну кількість об'єктів, яку охопили дератизацією, збільшили з 60,3% (2007р.) до 74% (торік).

2008 року розв'язали ті проблеми, які були зловідомними й представляли велику небезпеку для мешканців області впродовж багатьох останніх років, зокрема: провели ремонти й налагодили роботу утильзаводу з переробки біологічних відходів, було утилізовано майже 100 тонн небезпечних отрутохімікатів і сім районів є вже вільними від заборонених пестицидів. У Тернополі зробили перші кроки із сортування побутових відходів, а це шлях до покращення санітарної очистки.

Рік був вдалим і щодо життєзабезпечення санепідзакладів. На 100% виконали програму державного фінансування. Проте понад 91% коштів використали на заробітну платню та податки. За спецрахунком заробили майже п'ять мільйонів гривень. І все ж таки за наявні кошти та здебільшого за фінансової підтримки МОЗ України торік закупили 12 нових автомашин, 25 комп'ютерів, 35 одиниць засобів вимірювальної техніки на суму 465 тис. гривень, побудували дві власні котельні.

На обліку в санепідзакладах 104 одиниці автотранспорту. 11 з них підлягають списанню, 5 — капітальному ремонту, гадаю, теж списанню. Цю роботу треба провести негайно, адже за непотріб платимо ней-

Минулий рік для санепідслужби Тернопілля був надзвичайно напруженим, важким, відповідальним і водночас дуже вдалим, якщо мовити про матеріально-технічне забезпечення, організацію роботи, уміння та готовність працювати при виникненні надзвичайних станів.

мовірні податки, а користі з машин мало.

2008 року покращили кадрове забезпечення. Відсоток укомплектованості лікарями 74,2%, середнім медичним персоналом — 95,2%. Хочу наголосити, що 2009 рік буде роком кадрової політики служби.

Тепер, власне, щодо санітарно-епідемічного забезпечення краян. Річний план основних організаційних та санітарно-протиепідемічних заходів виконали. На контролі спеціалістів санепідслужби було понад 16300 об'єктів нагляду, на яких проведено 43 тисячі обстежень, у т.ч. 64% із застосуванням лабораторних та інструментальних методів досліджень.

сяч штрафів та 236 фінансових санкцій на суму 750 тисяч гривень, 15 тонн забракованої харчової продукції, припинення експлуатації для наведення порядку понад 1,5 тисячі об'єктів, відсторонення від роботи майже п'яти тисяч осіб за порушення санітарних норм і правил, майже 200 випадків обмеження асортименту продукції, дозволеного до випуску і реалізації, 109 справ — у слідчі органи. Через таку ситуацію санепідслужби необхідно змінювати стиль роботи. Якщо обстежувати об'єкт навіть один чи два рази на рік, то ця перевірка повинна бути лише комплексною відповідно до вимог чинного законодавства. Контроль ви-

в області щорічно фіксують 125-130 тисяч інфекційних хвороб, серед яких — грип і ГРВІ. Оскільки це інфекційні хвороби, то кожний випадок загрожує спалахом цих захворювань серед населення. Вперше за останніх 10 років зареєстрували груповий випадок захворюваності дітей у нашій області в м. Скалаті. Джерелом інфекції стала приватна особа, хвора на дизентерію, яка неофіційно постачала в садок молоко з власного господарства. І хоча вина за скоєне лягає на керівництво закладу, матеріали розслідування справи, яке провела обласна СЕС, вказують на чимало серйозних упущень з контролю за роботою дитячих закладів деяких спеціалістів нашої служби, зокрема Підволочиської СЕС. Де-де, а при здійсненні державного санітарного нагляду за дитячими об'єктами формалізму, халатності, безвідповідальності у виконанні обов'язків не повин-

давно відкрили бактеріологічні лабораторії, їхню роботу фінансують і клопотів немає. Як наслідок — санепідслужба повинна виконувати цю роботу на платній основі, не наша вина, що держава розпорядилася саме так. Торік лише частину виконаних робіт оплатили. Цього року на статтю медикamenti виділено лише 10% коштів від попереднього. Тож змушені будемо згортати програму санітарно-гігієнічних та інших досліджень.

Нас хвилює той факт, що торік серед декретованого контингенту, що повинен регулярно обстежуватися, виявили 13 випадків туберкульозу, в тому числі — серед працівників харчової промисловості, які виробляють харчові продукти для населення, і найголовніше — шість випадків серед педагогічних працівників, які працюють з дітьми.

Як і торік, під пильним оком нашої служби залишаться села, що потерпіли від липневої повені. Там ще треба виконати дуже великий обсяг роботи: дератизацію, дезінфекцію джерел водопостачання, протипаразитарні заходи, постійний лабораторний та протиепідемічний контроль ситуації.

Залишаються серйозною проблемою сільські водогони. Необхідно домогтися на місцях, щоб органи місцевого самоврядування вишукали ці мізерні кошти на дезінфекційні роботи та регулярний лабораторний контроль якості води.

Ніколи не сходило з порядку денного питання контролю за харчовими об'єктами. Майже 8 тисяч випадків порушень вимог санітарного законодавства було 2008 року. Різно загострилася ситуація проникнення через кордони фальсифікованої, контрабандної харчової продукції, нашіптованої забороненими харчовими добавками, генетично-модифікованих продуктів, епідемічно-небезпечних. Ситуація у час кризи ще більше ускладниться, це стосується і наших виробників — фальсифікатів побільшає. Тому дії служби будуть ще послідовнішими та дієвішими.

Щорічно розширюємо діапазон просвітницької роботи серед краян — майже дві тисячі виступів в ЗМІ минулого року. Понад 20 тисяч осіб навчили санітарному мінімуму. Приєднався ще один великий канал саносвітньої роботи — сайт облСЕС.

Торік до облСЕС надійшло 112 скарг і заяв від громадян та 235 в райміськСЕС. Їхня кількість поменшала на 55, менше було повторних скарг. Всі розглянули вчасно, без порушення термінів і поінформували заявників.

**Степан ДНІСТРЯН,
головний державний
санітарний лікар області—
головний лікар обласної
санепідстанції**



3 лав санепідемслужби

При здійсненні поточного санітарного нагляду вражає той факт, що майже на кожному третьому об'єкті, передовсім — епідемічно-небезпечному, виявляються грубі порушення санітарних норм і правил. Тому вважаю, що Закон України та Постанови КМУ щодо впорядкування контрольних і наглядових функцій на об'єктах — не на часі. В такій ситуації слід очікувати ускладнення епідемічної ситуації, адже працівники санепідслужби дозволено здійснювати нагляд за підконтрольним об'єктом один раз на півроку чи рік, а в деяких — один раз на два чи три роки. Розумію, що за кордоном цю відповідальність покладають, як і, до речі, в нас, на керівників об'єктів, але не зрівняти свідомість, відповідальність і законслухняність їхніх і наших посадовців за стан справ на об'єкті. На це вказують хоча б і заходи адміністративного впливу, які застосовували до порушників санітарного законодавства: майже 7 ти-

конання приписів повинен бути безкомпромисний. Якщо об'єкт епідемічно небезпечний, його робота має бути зупинена аж до повного виконання вимог санітарних норм і правил, а винні повинні нести суворе покарання.

На яких питаннях зосередимо свою увагу цього року? В Україні торік зареєстрували майже 19 тисяч ВІЛ-інфікованих людей, з яких — 3649 дітей. 4380 осіб, у т.ч. 74 дитини, захворіли на СНІД, 2710 осіб, з них — 14 дітей, померли. В нас в області 421 особа на диспансерному обліку як ВІЛ-інфікована, 32 хворих на СНІД. Показники інфікованості щорічно зростають, за минулий рік 168 нових випадків ВІЛ-інфекції.

З 2005 року намітилася тенденція до зниження рівня захворюваності на туберкульоз серед краян. Але нас хвилює зростання деструктивного запущених форм туберкульозу та захворюваність на цю недугу дітей.

но бути! Випадок в Скалаті дещо зрушив з місця старі проблеми всіх дитячих установ щодо їх матеріально-технічного забезпечення, покращення як кількісних, так і якісних показників харчування дітей та інше. Ці питання повинні стояти на постійному контролі. На жаль, через безвідповідальне виконання обов'язків керівників дитячих установ лише за минулий рік за порушення санітарного законодавства було оштрафовано 1016 осіб, 385 постанов на тимчасове припинення експлуатації деяких об'єктів для наведення порядку та майже 1,5 тисяч відсторонень від роботи персоналу, насамперед через непроходження медичних оглядів.

Що ж стосується медичних оглядів освітан, то ця проблема залишилася лише в нашій області. З року в рік цю справу не лише не покращили, навпаки — загострили. В інших областях при ЛПЗ

УСІ МИ – В ГРУПІ РИЗИКУ

Про туберкульозну біду й проте, як її здолати, йшлося на «круглому столі», що відбувся в рамках місячника боротьби з туберкульозом під гаслом «Від обізнаності населення, через спільні дії – до подолання епідемії туберкульозу в Україні». Учасники засідання зібралися в конференц-залі обласного протитуберкульозного диспансеру. У його роботі взяли участь генеральний директор спеціалізованого територіального медичного об'єднання «Фтизіатрія», головний лікар облтубдиспансеру Вадим Рудик, доктор медичних наук, професор ТДМУ імені І.Я.Горбачевського, завідувач курсу фтизіатрії Леонід Грищук, заступники головного лікаря облтубдиспансеру Оксана Градова, Галина Дем'янова, завідувача диспансерним відділенням Надія Пелехат, методист комунальної установи обласної ради «Центр здоров'я» Галина Зот.

Останні сім років медичні заклади, де лікують туберкульоз (в області таких – вісім), фінансували за всіма пунктами і щороку грошей виділяли більше. Лише цьогоріч коштів на капітальні видатки виділено менше, ніж торік. Головними протитуберкульозними препаратами (так званого першого ряду) пацієнти забезпечені, але, крім ліків, вони потребують посиленого харчування. «Цього року на харчування одного хворого, що перебуває в

24 березня відзначили Всесвітній день боротьби з туберкульозом. Про епідемію туберкульозу в Україні мовлять останні 15 років. Побороти її не вдається, хоч маємо і загальнодержавну, і регіональні програми боротьби з цим захворюванням.

Тернопільська область таку програму ухвалила останньою – лише на початку цього року. Хоча показники захворюваності говорять самі за себе. 2007 року у краї нараховували понад 700 хворих на туберкульоз, торік – 656. До речі, протягом року один хворий на відкриту форму туберкульозу (коли інфекція поширюється від носія повітряно-крапельним шляхом) може заразити 10–15 осіб.

стаціонарі, виділяють 11 гривень 4 копійки на добу», – розповів головний лікар облтубдиспансеру Вадим Рудик. Для порівняння: 2007 року виділяли 8 гривень 70 копійок. Тобто фінансування збільшили. Але й ціни на продукти зросли.

Показник смертності від туберкульозу в області вдвічі нижчий від загальноукраїнського. На 100 тисяч населення мали торік 59,9 хворих. По Україні – 77,8. Те, що підступну паличку Коха вдалося трохи приборкати, фтизіатри великою мірою пов'язують із закупівлею сучасного діагностичного обладнання. Виявлену на початковій стадії недугу вилікувати легше. Біда, що іноді хворі не хочуть лікуватися.

– 65 відсотків наших пацієнтів – алкоголіки, наркомани, бомжі. Соці-

ально дезадаптовані прошарки населення туберкульоз вражає найчастіше. За допомогою вони звертаються, коли їм вже зовсім погано. А лише стане краще – можуть піти, нікому нічого не сказавши, не долікувавшись. І недуга в їх тілі «розквітає» знову. Від них заражаються інші люди. Тому, переконаний, потрібно створювати закриті відділення з примусового лікування туберкульозних хворих, які свідомо не хочуть проходити протитуберкульозну терапію, – сказав Вадим Рудик. – У такий спосіб перервали епідемічний ланцюг поширення туберкульозу в Німеччині. В цій країні, де мешкають мільйони людей, туберкульозних хворих – 5600, на 100 тисяч населення – 8. До речі, на Тернопільщині серед

тих, хто ухиляється від лікування, є й заможні люди з хорошим соціальним статусом. Туберкульоз не вибирає лише бідних, хворіють і багаті. Чому, не лікуючись, вони наділяють паличкою Коха навіть рідних? Через низьку санітарну культуру? Байдужість?

Б'ють на сполох лікарі, відзначаючи зростання поєднання інфекції туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. Надзвичайно швидко ці два грізні захворювання «подружилися» і часто виступають у парі.

– 2007 року в області зареєстровано сім хворих з діагнозом туберкульоз і СНІД. Торік – 13, – розповіла заступник головного лікаря з лікувальної роботи Оксана Градова.

Коли туберкульозний хворий погано лікується, не закінчує курс терапії, паличка Коха пристосовується до ліків. Вчора ще ефективні препарати перестають діяти. Це називається стійким або резистентним туберкульозом. Лікування його дуже дороге й тривале.

Люди, на жаль, все ще недооцінюють туберкульоз, а це дуже підступна хвороба, наголошували учасники «круглого столу». Незалежно від того, яким чином мікобактерії туберкульозу проникли в організм, вони оселяються в тому органі, опірність якого найменша. Це можуть бути легені, кістки, нирки, очі, шкіра, м'язи, печінка, мо-

зок, сечостатевої органи й будь-які інші. І зовсім не обов'язково спілкуватися з хворим, щоб занедажати самому. Достатньо тривалий час побути у приміщенні, транспорті, де побував носій мікобактерій туберкульозу, скористатися склянкою, з якої він перед цим пив. Занести заразу в хату може й посередник: член родини, знайомий, працівник ЖЕКу, робітник, який прийшов щось полагодити. Можливо, перед приходом він десь уже потоптався по чужих харкотиннях і заніс це на ваш красивий килим... І все-таки профілактика – річ доволі проста й дієва. Людина мінімізує ризик захворювання, якщо веде здоровий спосіб життя, регулярно харчуватиметься збалансованою та якісною їжею, уникатиме великого скупчення людей. Надзвичайно важливо щороку проходити флюорографічне обстеження. Адже чим раніше захворювання буде виявлено, тим вищі шанси швидко одужати.

Оксана БУСЬКА

24 березня на Театральному майдані в Тернополі з 10 до 15 години відбулася акція, присвячена Всесвітньому дню боротьби з туберкульозом. Працював флюоромобіль. Всім бажаним безкоштовно робили флюорографію органів грудної клітки цифровими флюорографами. Консультації надавали обласні лікарі-фтизіатри, лікарі-методисти «Центру здоров'я».

З ІСТОРІЇ

КУРС ФТИЗИАТРІЇ

1958 р. у Тернопільському медичному інституті створено курс туберкульозу, який невдовзі став самостійним. Першим його завідувачем був доцент Болеслав Вікторович Міхельсон – фтизіатр високої кваліфікації, який, крім фтизіатрії, володів необхідним обсягом знань фтизіохірурга та організації протитуберкульозної допомоги населенню. Асистентом з 1961 р. працювала Олена Сергіївна Кіслова, з 1969 р. – Дарія Теодорівна Смачило. З 1970 р. до 2003 р. курсом завідувала доцент, у подальшому професор Марія Михайлівна Савула. Асистентами з 1971 р. працювали: канд. мед. наук Микола Федотович Бібік; відтак доцент і професор Іван Теодорович П'ятночка; з 1972 р. – доцент і професор Євген Йосипович Бліхар; з 1998 р. канд. мед. наук, у подальшому доцент, а з 2003 року завідувач кафедри Леонід Андрійович Грищук; з 2000 р. – канд. мед. наук Світлана Іванівна Корнага.

2005 р. кафедра фтизіатрії була об'єднана з кафедрою пропедевтики внутрішньої медицини.

Курс туберкульозу розташований на базі обласного протитуберкульозного диспансеру з стаціонаром на 330 ліжок.

Викладання фтизіатрії проводять студентам IV і VI курсів медичного факультету університету, а також інтернам-терапевтам, педіатрам, акушерам-гінекологам, фтизіатрам, сімейним лікарям і курсантам ФПО. Працівники курсу постійно удосконалюють методики проведення лекцій і практичних занять. З 2003 року викладання проводять трьома мовами – українською, російською та англійською. Багаторазово видавали методичні рекомендації для студентів, субординаторів, інтернів.

І.Т. П'ятночка 1996 р. був одним із співавторів навчальних посібників «Фтизіатрія» та «Учебное пособие по самостоятельной работе студентов по фтизиатрии». 1998р. виданий підручник «Туберкульоз» (М.М. Савула, О.Я. Ладний), 2000р. – навчальний посібник «Диференціальна діагностика захворювань легень і плеври» (За ред. проф. М.М. Савула). 2002 р. вийшли з друку «Фтизіатрія» (Є.Й. Бліхар) і навчальний посібник «Фтизіатрія» українською та (вперше в Україні) англійською мовами (За ред. проф. І.Т. П'ятночка). 2005 р. виданий підручник

дихання у хворих на туберкульоз легень. У подальшому визначили два основні наукові напрями: диференційна діагностика захворювань органів дихання й лікування туберкульозу легень.

Удосконаленню методів лікування хворих на туберкульоз легень присвячені докторська дисертація М. М. Савули (Метаболізм ГНК і ПАСК, 1973). Метод визначення бактеріостатичної активності крові, захищений авторським свідоцтвом (М.Ф.



Професор Леонід ГРИЩУК проводить заняття

«Туберкульоз» українською та «Tuberculosis» англійською мовою (за ред. проф. І.Т.П'ятночка). Співробітники курсу вперше в Україні (1999 р.) підготували та видали мультимедійний лазерний компакт-диск «Туберкульоз».

Наукові дослідження працівників започаткував доц. Б. В. Міхельсон, який вивчав функції зовнішнього

Бібік). Широко вивчали та впроваджувалися в практику методи неспецифічної терапії туберкульозу: з використанням вітамінів С і В₁ (кандидатська дисертація О. С. Кісєлової, 1972), пангамату кальцію (канд. дис. Д. Т. Смачило, 1979), фолієвої кислоти і малих доз інсуліну (канд. дис. Л. А. Грищука).

Важливе значення для ефектив-

ності лікування хворих мала наукова робота Є.Й. Бліхара «Коррекция этиопатогенетического лечения больных туберкулезом легких с сопутствующими заболеваниями печени» (докт. дис., 1988). І.Т. П'ятночка 1993 р. захистив докторську дисертацію на тему: «Диференціальна діагностика туберкульозу і раку легень в закладах протитуберкульозної служби», отримав 3 авторські свідоцтва на винаходи.

Уперше доведена ефективність постійного магнітного поля в комплексному лікуванні туберкульозу легень (канд. дис. Н.С. Кравченко, 1987). В подальшому показана доцільність й ефективність сантиметровохвильової терапії та її поєднання з регіонарним етіотропним введенням ізоніазиду при деструктивному туберкульозі легень (М.М. Савула, Н.С. Кравченко).

За останні роки на кафедрі проводять наукові дослідження, присвячені проблемам легеневої кровотоку та кровообігу у хворих на туберкульоз легень (І.Т. П'ятночка, Л. А. Грищук, С.І. Корнага), проблем вивчення остеопорозу у таких хворих. У руслі цих досліджень була виконана докторська дисертація доц. Л.А. Грищука на тему «Клініко-патогенетичне обґрунтування лікування та профілактики легеневої кровотоку і кровотеч у хворих на

туберкульоз» і захищена 2007 року, отримано деклараційний патент України на корисну модель, розповсюджені й впроваджуються в закладах практичної медицини інформаційні листи, методичні вказівки.

У перспективі розробка наукової теми присвяченої питанням стану серцево-судинної системи у хворих на туберкульоз (докторську дисертацію виконує доцент С.І. Корнага). Наукові здобутки працівників кафедри представляли на багатьох конференціях, симпозиумах та з'їздах, у тому числі за кордоном.

Працівники курсу захистили чотири кандидатські та чотири докторських дисертацій, опублікували понад 420 наукових статей, видали 6 навчальних посібників, 4 підручники, написали розділ «Туберкульоз» у «Довіднику фельдшера», отримали 12 авторських свідоцтв на винаходи, видали 16 методичних рекомендацій для лікарів, 14 інформаційних листів і впровадили в практику понад 40 рацпропозицій.

При курсі працює студентський науковий гурток, члени його займаються питаннями своєчасного виявлення, профілактики, диференційної діагностики й лікування туберкульозу.

Працівники курсу надають консультативно-лікувальну допомогу в лікувальних закладах міста та області. Виступають з лекціями на семінарах для лікарів загальної мережі. Зорганізують науково-практичні конференції, симпозиуми, у тому числі з міжнародною участю.

Зараз на курсі працюють 5 викладачів і 1 лаборант: проф. Л.А. Грищук – зав. навчального відділу кафедри, проф. І.Т. П'ятночка, проф. М.М. Савула, доц. Н.С. Кравченко, доц. С.І. Корнага, лаборант Л. З. Барабаш. Доц. Л.А. Грищук 2004 р. обраний головою обласної асоціації фтизіатрів і пульмонологів, з 2007 року працює на посаді професора кафедри.

ДОСЯГНЕННЯ В КАРДІОЛОГІЇ

Захворюваність і смертність від серцево-судинних хвороб триває й залишається проблемою номер один в медицині. В Україні щорічно не менше 60 % серед всіх померлих йдуть у вічність через серцево-судинні ускладнення. До 80 % серцево-судинної смертності зумовлені артеріальною гіпертензією (АГ) та атеросклерозом з їх серцево-судинними ускладненнями. Саме цим двом хворобам торік світова кардіологія приділяла основну увагу, отримані нові досягнення в кардіології.

Зусилля кардіологи спрямували на розробку методик лікування, зниження серцево-судинних ускладнень при АГ. Для цієї мети застосовують: 1) антигіпертензивні засоби довготривалої дії з органопротекторними властивостями, 2) антитромбоцитарні препарати і 3) статини. Згідно з рандомізованим дослідженням НУЕТ у хворих, яким за 80 років, ефективним виявився тіазідоподібний діуретик індапамід в дозі

нація ІАПФ еналаприлу в дозі 10-20 мг/добу з амлодипіном 5-10 мг/добу. При довготривалому застосуванні цієї методики вдвічі пригнічується збільшення об'єму атеросклеротичних бляшок, настає їх стабілізація. Водночас зменшується частота появи набряків на ногах, які з'являються досить часто при застосуванні лише амлодипіну.

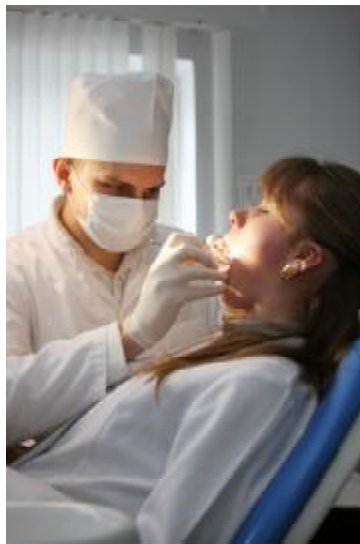
В патогенезі АГ важлива роль належить активації системи ренін-ангіотензин-альдостерон з гіперпродукцією ангіотензину АII. Останніми роками вивчають роль вакцини в зниженні активності АII. Дослідження проводять швейцарські вчені. Торік отримані результати обговорювалися на сесії Американської асоціації кардіологів.

Перспективним методом у профілактиці та лікуванні атеросклерозу, попередженні серцево-судинних ускладнень залишається застосування статинів. При їх використанні хворим з ІХС і серцевою недостатністю не лише знижується синтез атерогенних ліпопротеїдів у печінці, а й сповільнюється прогресування серцевої недостатності у пацієнтів похилого віку (дослідження CORONA). Дедалі більше наукових публікацій про роль статинів у профілактиці

серцево-судинних ускладнень. На жаль, в Україні згідно з різними статистичними даними не більше 5% хворих на атеросклероз отримують такі необхідні статини. В дослідженні IUPITER вивчали ефективність статинів у первинній профілактиці хвороб у осіб без клінічних проявів атеросклерозу, ІХС і цукрового діабету. Маркером ризику розвитку серцево-судинних ускладнень у них був підвищений рівень С-реактивного білка. Цікавим виявився той факт, що у цій групі смертність від серцево-судинних ускладнень була нижчою на 44 %.

Питання про застосування статинів при гострому коронарному синдромі та ІХС обговорювали в серпні 2008 року в Мюнхені на засіданні Європейського товариства кардіологів. Згідно з прийнятими рекомендаціями при гострому коронарному синдромі, незалежно від рівня холестерину та тригліцеридів, їх треба призначати з перших годин виявлення больового синдрому й ангінозного нападу. В практиці застосовують три підгрупи статинів: а) сімвастатин, б) аторвастатин, в) розувастатин. Найбільш ефективним виявився аторвастатин (ліпримар, аторіс) у дозі 80 мг/добу. Перехід на малі дози (10 мг/добу) призводить до збільшення смертності та нефатального інфаркту міокарда. Результати хірургічних втручань при ІХС заслуговують окремої публікації.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**



Студенти стоматфакультету Євген ОСАРЧУК і Христина ЯЦИШИН під час практичних занять



Маленького пацієнта обстежує професор Ольга ФЕДОРЦІВ

Харчування

ШРОТИ – ЇЖА ДЛЯ КОЖНОГО

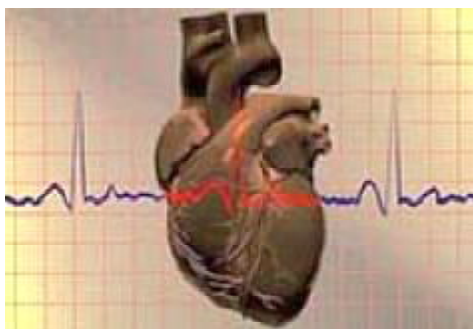
Немає потреби доводити, яке значення для здоров'я людини має повноцінна «здорова» їжа. Звісно, харчування повинне бути раціональним. Тобто таким, яке задовольняє потреби людини в енергії, поживних речовинах, у найбільш вдалому їхньому співвідношенні, з урахуванням віку, статі, характеру праці, кліматичних умов та енергетичних витрат. Якщо ж проаналізувати харчування сучасної людини, то відразу виникає розмаїття проблем: велика кількість рафінованих продуктів у раціоні, багаторазова термічна обробка їжі, зниження або руйнування енергетичної цінності їжі при приготуванні або розігріві готової їжі в мікрохвильовій печі, недостатня кількість свіжих овочів і фруктів та продуктів, які багаті на якісну клітковину, мало продуктів з високою біоенергетичною цінністю та екологічно чистих, недотримання режиму харчування. Чи існує можливість якось розв'язати ці проблеми? Так. А допоможуть у цьому покращені продукти харчування. Причому, шрот.

Що ж таке шрот? Шрот отримують з рослинної сировини, яку вирощують на спеціальних екологічно чистих полях Вінницької та Тернопільської областей. Він містить велику кількість клітковини й рослинних волокон, поліненасичені жирні кислоти, мікроелементи, вітаміни, білок, вуглеводи та інші біологічно активні речовини. Склад шроту залежить від складу зерна та насіння, з якого його отримують. Сучасна технологія ви-

міни, які не зруйнувались при кип'ятінні. Тверді частинки шроту не викидайте, якщо додати їх до їжі, вони обережно й турботливо очистять ваш кишківник, а органічні солі цинку, калію, заліза, бром, марганцю, кальцію, селену нормалізують імунітет, попередять виникнення втоми.

Шрот з насіння гарбуза – корисно, дієво, смачно. Ось три слова, якими можна охарактеризувати ефект цього продукту у дієтичному харчуванні при цукровому діабеті, захворюваннях печінки та жовчного міхура, закрепах, ожирінні, порушенні обміну ліпідів, захворюваннях серцево-судинної системи, хворобах нирок, глистних інвазіях. Шрот з насіння вівса – має великий вміст хелатних сполук заліза та марганцю, отож його слід вживати при розладах нервової системи, при зниженому рівні гемоглобіну, при алергічних захворюваннях та при зниженому імунітеті, ожирінні, печії. Напар з шроту насіння вівса має сенс приймати при хворобах органів дихання. Шрот із зародків пшениці – ніжний, напрочуд енергетично багатий продукт, який можна використовувати не лише як їжу, а й для зовнішнього використання – в косметології для поживних масок при проблемній або старіючій шкірі. Шрот з амаранту – дивовижне джерело білка (більше, ніж в спіруліні), містить поліненасичені жирні кислоти, які сприяють покращенню прохідності кровоносних судин, сквален – ефективний антиоксидант та онкопротектор. Його радять вживати студентам та школярам під час іспитів, людям, які одужують після важкої хвороби, спортсменам під час інтенсивних тренувань та змагань, породіллям і молодим матерям, які годують немовлят. Шроти рекомендують використовувати так: посипте ними страви, які не розігріваються, або салати.

**Тамара ВОРОНЦОВА,
доцент кафедри
педіатрії ТДМУ,
Людмила ОСІННЯ,
лікар-терапевт**



2,5 мг/добу. В цьому віці він знижує ризик серцево-судинних ускладнень.

Як правило, в лікуванні АГ слід застосовувати комплексну терапію з двох гіпотензивних засобів. Найбільш ефективною комбінацією виявилось поєднання одного із ІАПФ з антагоністом кальцію групи амлодипіну (азомекс, леркамен тощо). Порівняно з іншими гіпотензивними засобами ця комбінація знижує смертність на 20 %.

З різних ІАПФ перевага за периндоприлом в дозі 5-10 мг/добу в поєднанні з амлодипіном. Крім гіпотензивного ефекту, ця терапія сповільнює розвиток атеросклерозу, який розвивається у більшості хворих з АГ. При довготривалій комплексній терапії периндоприлом й амлодипіном смертність виявилася зниженою на 24 % порівняно з групою хворих, яких лікували атенололом і діуретиком (дослідження ASCOT-BP2F). До того ж не досить часто відчутні побічні дії ліків. В Україні надійшов у реалізацію препарат з периндоприлу та амлодипіну під назвою «Бі-Престаріум» у таких дозах: 1) 5мг/5мг, 2) 10мг/10мг і 3) 10мг/5мг один раз на добу. Ефективним засобом залишається комбі-

КРИЗА, МОЛОДЬ, МИ

ВВАЖАЮТЬ, ЩО В МАЛЕНЬКИХ МІСТАХ ЖИТТЯ НАРОДЖУЄТЬСЯ, А ІСТОРІЯ ТВОРИТЬСЯ В СТОЛИЦЯХ

Вище названі заклади — унікальні в Україні. Діти, які отримали музичну освіту й виховані на творах класиків, сприймають цей світ по-іншому, без агресії.

Компактність Тернополя, відносно невеликі відстані теж є фактором доступності. Не можу не сказати про мою рідну третю школу. В старих стінах живе дух лідерства, інтелігентності, музики BEATLES. І мої діти в один голос кажуть, що третя школа — це класно!

На мою думку, місцем вибору у Тернополі є Пласт — національна скаутська організація. «Національна ідея», «Україна — понад усе», українська стрілецька пісня — це поняття святі. Зараз у час кризи, коли надзвичайно актуальними стали звільнення з роботи, скорочення бюджету сім'ї — єдине і святе, в кого маємо посилювати свої духовні інвестиції — це діти.

Як ніколи стає важливим питання підтримки й партнерства. З ким дружить моя дитина? На кого вона може покластися в тяжку хвилину? Хто її друг? Це актуально і в шість років, і в шістнадцять. Кожна людина окремо і загалом зустрічається з тотальністю сірого повсякденного життя. Так, молоді притаманна проблема пошуку змісту життя, в підтримці зорганізованої діяльності. Хлопці та дівчата були дуже активними на виборах 2004 року. Революції творять

Тернопіль — маленький Париж, який самобутній та неповторний своєю мовою, культурою, театром, людьми. Насамперед студентською молоддю — однією з найпрогресивніших ланок суспільства.

Молодь і сама може вирішувати питання, якщо їй дати певні організаційні можливості. Передусім ті, що стосуються освіти та власного розвитку. Але люди не можуть хотіти того, чого не знають. Проблемаю є низька інформованість молоді, а також їхніх дітей, батьків. Незаперечна роль «Інтернету», але не забуваймо, що лише той, хто читав книжку, придумав п'єт. Менше п'яти відсотків молоді залучена в молодіжних організаціях. Не завжди батьки в наш складний час знають, куди піти зі своєю дитиною. У Тернополі є центр дитячої творчості «Зоринка», де позашкільне виховання відбувається безкоштовно, а також перша музична школа, художня школа.

романтики. Скільки енергії розвіялося вулицями й скверами, а залишилося розчарування та безсилля...

Щоб не зростала кількість сект, з якими безглуздо боротися, потрібно створювати позитивні образи. Якщо не буде епідемії самотності — не буде наркоманії, самогубств, тих же сект. Дуже важливо дати молоді те вудлице, яким вона б навчилася ловити рибку. Дати людям засоби виробництва, створити умови, щоб могли розвиватися й рухатися. 50% населення хоче відкрити власну справу, 2% її відкриває, 0,5% є успішні. Чому? В оточенні мало людей, які б навчили і спрямували енергію молодої людини. Адже стабільне те суспільство, яке може само себе забезпечити та підтримувати. Повинні бути

об'єктивні можливості й зв'язок інформаційний, діловий. Важливим є наявність бюлетенів, лекторіїв, анонсів у газетах, які дають позитивну інформацію, куди піти вчитися, про щось дізнатися, тих же доступних за ціною бізнес-курсів. Проблема комунікацій, створення різноманітних молодіжних організацій передбачає широке спілкування людей різних куточків. На жаль, у засобах масової інформації переважає депресивно-мінорний тон, починаючи від країни «ледарів» для дітей до викладення сумнівних методик в алгоритмах пограбувань і вбивств. «Здорова» преса і кіно, починаючи від «Лиса Микити» Івана Франка, стають культовими та передають кращим друзям.

Я, як викладач, працюю з іно-

земними студентами. Колись в університетському навчальному процесі вважали освіту незавершеною, якщо людина не подорожувала. Згадаймо Сковороду. Це біля Могилянки він стоїть — філософ з торбиною (напевне, як символ української науки), а у старій Європі його барельєфами відзначені ті місця, де вченим захоплювалися і де він був бажаним гостем. Освіта це більше, ніж навчання — це формування особистості. Тернопіль — це місто інтернаціональної та міжнародної інтеграції. Непорозуміння на цьому ґрунті, які хтось підбурює та оплачує, — це наслідок дрімучої неосвіченості й примітивності. Працюючи зі студентами-іноземцями, хочу зазначити, що для ісламу, буддизму важливим є чуже сирітство. В їхніх багатодітних сім'ях завжди є місце сиротам з родин. Студентів-іноземців вражає сирітство наших маленьких українців. 27 березня в палаці культури «Березіль» імені Леся Курбаса відбудеться молодіжний фестиваль, в якому візьмуть участь студенти з 15 країн світу. Зібрані тут кошти використають для дітей-сиріт. Кожен може до цього долучитися.

І ми не такі різні, як нас хочуть показати. Молодь — милосердна й чиста, тому що вона наше майбутнє. Іноземні студенти — це той соціальний капітал, який необхідно розгледіти. Адже ми пізнаємо себе у порівнянні з іншими людьми, з іншою культурою.

До нас приїждять люди освічені, прогресивні, щоб навчитися медицини у всіх її галузях. Деякі просто виривають знання, але, крім цього, відкривають свій бізнес, щоб прожити ці роки на чужині. Чим це не приклад для наших студентів. Звісно, зростає мотивація і у вивченні іноземної мови, культури.

Молодь любить наш театр. Стало правилом хорошого тону відвідувати прем'єри — від дитячої казки до глибокої української драми, отих перлин нашої духовності й культури. Звичайно, долучаємо до цього і наших студентів-іноземців.

Як лікар-педіатр при зустрічі з молодими мамами й татами бачу необхідність підготовки батьків до продовження власного роду. Що таке здорова їжа, особиста гігієна, режим дня дитини. Здається, елементарно, але насправді тут починаються фізичні недуги й суспільні хвороби. Запорука здоров'я нашої нації — це освіта її молоді, яка, зрозуміло, має бути вища, ніж у старій Європі.

Сила України — в її родинних взаєминах. Адже після навчання, отриманої освіти повертаємося до сім'ї і наші діти — це копії нас самих. Діти — мої друзі і їхня підтримка мені така ж необхідна, як і моя їм.

Сприймайте це як заклик, прохання до діалогу.

**Світлана НИКИТЮК,
доцент кафедри педіатрії**

ОБ'ЄКТИВ

Косметологія

ХВОРОБИ ТА МЕТОДИ ЇХ ЛІКУВАННЯ

Косметологія — це мистецтво творити красу, знання правил належного догляду за шкірою обличчя й тіла, догляду за волоссям та нігтями, інше.

Поява на шкірі різних висипів інколи може вказувати на серйозні внутрішні захворювання, тому необхідно провести попередню діагностику організму, відвідати дерматокосметолога.

До фахівців косметичного кабінету обласного комунального «Центру здоров'я» звертається багато людей з різноманітними дерматокосметологічними проблемами.

Серед молодшого покоління часто доводиться спостерігати захворювання на контагіозний молюск. Це вірусне захворювання, яке, як правило, вражає дітей дошкільного віку (зрідка — підлітків та дорослих). Для видалення цього новоутвору застосовуємо кріотерапію або механічне видалення за допомогою пінцета. Також звертаються пацієнти з дерматитами різної етіології.

В осіб з гемангіомами застосовувати будь-які спеціальні фармакологічні лікарські засоби немає необхідності. Використовуємо електрокоагуляцію або кріотерапію.

Щодо вульгарних або плоских бородавок, то в умовах косметичного кабінету ліпше застосовувати щадну кріотерапію.



**Софія РОМАНЮК,
лікар-дерматокосметолог
«Центру здоров'я»**

Особлива категорія пацієнтів — підлітки. Найбільш розповсюджена дерматологічна патологія, з якою вони звертаються до косметолога — вугрі. Для розв'язання проблеми акне можна застосовувати досить великий арсенал лікувальних препаратів і лікарських форм. Це можуть бути лікувальні лосьйони, присипки, мазі, маски. Спочатку рекомендуємо провести лабораторне обстеження для призна-

чення необхідного лікування у випадках виявлення демодексу, а також застосовуємо місцеву терапію.

Останніми роками побільшало пацієнтів з папіломами, базаліомами, ангіомами, телеангіектазіями, кератомами, атеромами та невусами. Видалення новоутворів проводимо методом електрокоагуляції або кріодеструкції.

Часто до нас звертаються з проблемою гіперпігментації шкіри, яка виникає внаслідок надлишкового відкладання меланіну. Частіше ці зміни відбуваються у жінок через гормональні порушення (вагітність та період лактації, клімактеричний період та період менопаузи).

Багатою осіб молодого та зрілого віку турбує свербіж, печія, надмірне виділення секрету сальних залоз, що може бути проявом себорейного дерматиту шкіри обличчя, волосистої частини голови.

Усі захворювання лікує дерматокосметолог, який визначає причину хвороби та призначає відповідну терапію.

**Софія РОМАНЮК,
лікар-дерматокосметолог
«Центру здоров'я»**



Василь КРИЧФАЛУШІЙ, студент стоматфакультету, під час практичних занять



Світлана СИНЮЧЕНКО, Оксана ДРАБАСЮК та Олена ОСТРОВЕРХА, студентки медичного факультету



— Арсене Арсеновичу, якось відзначаєте 1 квітня?

— Чесно кажучи, не вважаю цей день особливим і не виділяю його серед інших, бо почуття гумору завжди повинно бути з нами. Спілкуючись щодня з багатьма людьми, займаючись серйозними й відповідальними справами, давно вже переконався, що добрий гумор не відкидає серйозності і, як правило, робить корисну справу: змушує думати, підказує, радить чи застерігає. Буває, що ситуація, яка здавалася суперсерйозною, переходить у розряд кумедних, а справа, на перший погляд, неважлива — в серйозну.

— За характером Ви оптиміст?

— Однозначно оптиміст. Розвинене почуття гумору не раз ставало в пригоді, допомагаючи впоратися з проблемами, якими нас випробовує життя. З власного досвіду знаю, що позитивна налаштованість допомагає їх розв'язанню. А ще — доброзичливе, чуйне ставлення до тих, хто поруч.

— Розкажіть, будь ласка, про якусь нестандартну ситуацію, що трапилася з Вами у житті і про яку сьогодні згадуєте з посмішкою.

— 1997 року в щойно відремонтованій конференц-залі адміністративного корпусу нашого університету відбувався Міжнародний конгрес студентів і молодих вчених. Зранку провели пленарне засідання, в якому взяли участь представники ВНЗ з інших міст. Гостей зібралось понад сотню, плюс члени нашого студентського наукового товариства, професура. На вечір запланували різноманітну культурну програму, а для бажаючих — вечірку. Та виявилось, що на вечірку прийшли всі. Заготовлені канапки гості змели вмить. Довелося терміново поповнювати продуктові запаси. Доки студенти, відповідальні за фуршет, бігали в найближчий магазин за закупками, я розважав гостей. Серед них було багато поважних професорів, які прийшли в супроводі своїх молодших колег, і мені знадобилося все моє красномовство й почуття гумору, щоб втримати увагу зали. Під час розмови гості теж згадали чимало смішних, курйозних історій з власного життя та взяли активну участь у конкурсі на кращий анекдот чи небилицю. Було весело. Наступного дня на фінальному урочистому засіданні мали вручати грамоти багатьом студентам і молодим вченим. Грамоти слід було заламінувати, та з'ясувалося, що ламінований самостійно чистить і доведеться зачекати. Чекання затягнулося, а година початку церемонії нагороджен-

ГУМОР ЖИТТЯ ПРИКРАЩАЄ

1 квітня не удостоєне червоної барви в календарі, проте в усьому світі його знають як День гумору. Потребна пожартувати, посміятися самому й розвеселити інших, мабуть, притаманна кожній людині. Заклопотані буденними справами, ми, на щастя, не втрачаємо дотепності, іронії та здатності побачити веселе в екстремальних чи нестандартних ситуаціях, що трапляються в житті. Про своє ставлення до «смішного» свята і до гумору загалом попросила розповісти професора, завідувача кафедри медицини катастроф і військової медицини з курсом швидкої допомоги Арсена Гудима.

ня невпинно наближалася. Зрештою, понурі й похнюплені, з грамотами, які так і не встигли заламінувати, ми з головою студентського наукового товариства повернулися в конференц-залу, сіли в президії. Урочисте засідання розпочалося. Виступив куратор студентського наукового товариства, до слова запрошують поважних гостей — представників інших ВНЗ. І тут раптом помічаю: на грамотах і дипломах, що їх мають ось-ось вручати, немає гербової університетської печатки. Ото халепа була б, якби їх заламінували без гербової печатки! Звісно, недолік швидко виправили й нагороджені отримали свої відзнаки, на яких красувалася свіжо поставлена гербова печатка. А втаємничені в цю драматичну історію мали можливість посміятися з себе і з життя, яке підкидає такі жарти.

— На військовій кафедрі, де студенти-медики проходять відповідну підготовку, навчання, статут і дисципліна — понад усе. Але й гумору має бути місце в житті. З чого сміються на військовій кафедрі?

— Розповім анекдот, що почув від колеги, до якого ставлюся з величезною повагою. Мені завжди імпонувала його армійська дисциплінованість, прямотинність і водночас надзвичайно доброта. Справжні офіцери, переконаний, є саме такими — доброзичливими, щирими, чуйними. Так от... Вишикували взвод. Командир взводу — студент командує: «Рівняйся! Струнко! Рівняння на середину!». Відтак доповідає: «Товаришу підполковнику! Навчальний взвод до занять з військової підготовки вишикуваний». Підполковник, привітавшись, обійшов стрій і спохмурнів. «Доки, — невдоволено звертається він до студентів, — буду повторювати: на заняття з військової підготовки треба приходити в шкарпетках одного кольору. Або зеленого, — тут підполковник підтягує штанину на одній нозі і показує зелену шкарпетку. — Або коричневого, — і показує на другій нозі шкарпетку коричневу.

Гумор знезброює, підказує, радить, застерігає і допомагає знайти

оптимальний вихід із здавалося б непростих ситуацій. Пригадую, 2005 року до нас приїхала інспекція з Міністерства оборони України в складі заступника міністра оборони генерала В. Паська, начальника медичної служби Західноукраїнського оперативного командування В. Андронатія та інших високопосадовців. Інспекція мала вирішити

у дружньому, товариському руслі. Інспекція залишилася задоволена побаченням, питання про закриття військової кафедри відпало.

— Скажіть, хто з українських письменників-гумористів вам найближчий?

— Євген Дудар. 2003 року в університетському конгрес-центрі «Червона калина» він читав свої твори. Це справжній український гумор, якого не почувеш, на жаль, на телебаченні, де засилля чужомовного примітиву. Книги з автографом Євгена Дударя зберігаю в своїй домашній бібліотеці. А улюблена книга мого дитинства — «Тореодори з Васюківки» Всеволода Нестайка, який входить до десятки найкращих дитячих письменників. Потім я ще раз перечитував її — вже зі своїми доньками. І знову сміявся над пригодами двох хлоп'ят з Васюківки. Надзвичайно добра, щира й дуже весела книга.



Професор Арсен ГУДИМА

бути Тернопільській артилерійській бригаді чи розформувати її, залишити військову кафедру в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського чи ні. Перевіряючи зустрічало командування артилерійської бригади й офіцери військової кафедри нашого ВНЗ, у тому числі і я. Високи армійські чини затрималися десь в дорозі. Хвилини очікування спливали, напруга наростала. Нарешті, на дорозі з'явився кортеж машин. Підїхали, зупинилися. З першого авто вийшов генерал, привітався. Почали знайомитися. Першим, за субординацією, виступив полковник, відтак — інші старші офіцери. Від кількості зірок на погонах в очах мерехтіло. І ось підійшла моя черга. «Капітан запасу Гудима», — відрекомендувався я. Чому капітан запасу, а не професор, завідувач кафедрою? Не знаю, діяв, як підказувала інтуїція. Генерал розсміявся, а за ним всі інші військові чини. Напруга одразу спала і далі розмова потекла вже

Людиною з чудовим почуттям гумору був мій перший науковий керівник, професор Костянтин Васильович Кованов, на той час — завідувач кафедри нормальної фізіології. Пригадую, одним з головних пунктів в тодішніх методичках був пункт про «партійність вивчення предмета» (слава Богу, такого зараз немає). Нормальна фізіологія, як відомо, вивчає різні аспекти життєдіяльності людини — від розумової до сексуальної. Як описати той чи інший фізіологічний процес і пов'язати це з партійністю? — допитувалися у Костянтина Васильовича збиті з пантелику молоді колеги. «Ну, як... Дуже просто... Партія дбає про народ, виховує його в дусі соціалізму», — пояснював Костянтин Васильович. Його серйозний тон лише підсилював присутню в словах нищівну іронію. Шкодую, що не зберіг одну таку методичку для історії. Зате зберіг іншу, дуже популярну в

середині 80-х, яка називається «Як провести безалкогольне весілля». Суперовий «політ» думки! Автори все розписали: які тости мають бути, які промови. Дурість несусвітня! Однак — книжка ж! Колись таке випускали на рівні з енциклопедіями.

— Арсене Арсеновичу, пригадайте якийсь кумедний випадок зі свого студентського життя.

— 1983 року після другого курсу поїхав у Магадан у складі студентського будівельного загону. Працювали ми на будові. Робота була напружена, тож для розрядки створили агітбригаду. Якимось приїжджаємо з концертом у невеличкий населений пункт. Зійшлися глядачі. Вийшли ми на сцену, заспівали одну з популярних на той час радянських пісень про Батьківщину, про високі почуття. І раптом із зали голос: «Мурку» давай!» І коли гітарист, без жодної паузи, не втративши жодного такту, вшкварив «Мурку», в залі стало тихо-тихо. Заціпило, мабуть, і тому, хто кричав, бо до кінця концерту жодних вигуків вже не було.

— Після університету Ви закінчили аспірантуру, захистили кандидатську...

— Так, після того ще понад п'ять років працював асистентом, відтак — старшим викладачем на кафедрі нормальної фізіології. Як фізіолог можу підтвердити, що сміх активізує безліч процесів, що відбуваються в людському організмі. Після «порції» широкого сміху неначе зникає втома. А найкраща форма відпочинку для мене — спілкування з друзями, колегами, які люблять і розуміють гумор та налаштовані до світу позитивно.

— 1 квітня прийнято вдаватися до різних розіграшів. Студенти це особливо люблять. А ви як їх сприймаєте?

— Як і належить, з гумором. Звісно, якщо йдеться про розіграші цікаві, оригінальні. Студенти-медики — не лише кмітливі, а й тактовні, на жартах розуміються і вміють їх «фільтрувати». А найкраща реакція на дотепний жарт — посмішка.

— Що б хотіли побажати нашим читачам у переддень 1 квітня?

— Гарного настрою. Пам'ятайте, чим частіше ви посміхаєтеся, тим ширше буде коло ваших друзів.

Розмову вела
Оксана БУСЬКА.

Фото Ярослава СТАРЕПРАВА





«ХТО ВСМІХАЄТЬСЯ, ТОМУ ПОСМІХНЕТЬСЯ ЖИТТЯ»

Так ємно й водночас по-філософськи про сміх може висловитися тільки народ. Знавці ж народної мудрості кажуть, що сміхотерапія є гарними ліками від багатьох недуг.

Лікування сміхом ефективно, до того ж воно не має побічної дії. Цей факт підтверджений нині ще й результатами численних наукових досліджень. Щоправда, скупеньких усмішок для цього не зовсім достатньо: чим частіше та щиріше людина сміється, тим позитивнішим є ефект від сміху.

Сміхотерапією самостійно. До прикладу, можна спробувати прожити день у веселощах, посміятися перед сном, а потім — рано-вранці, відразу після пробудження. Найкращого ефекту можете досягнути, якщо почнете сміятися ще із заплученими очима.

Сміх — це фізично важка робота і водночас дуже корисна фізична вправа, адже приводить у дію 80 груп м'язів — від м'язів обличчя до дихальної мускулатури, рухаються плечі та грудна клітка, вібрає діафрагма. При цьому м'язи шиї, спини та обличчя розслаблюються. Під час сміху, як і будь-якого фізичного навантаження частішає пульс, поліпшується постачання тканин киснем, вентиляція бронхів, обмінні процеси, підвищується тонус серцево-судинної системи. Сміх підтримує процеси самовилікування в організмі.

Здається, не залишається більш нічого, як розсміятися. Природна здатність усміхатися, заряджати веселим сміхом інших здавна вважається особливим талантом, показником душевного та фізичного здоров'я. Пригадуєте, як у «Маленькому принці» Антуана де Сент-Екзюпері: «Він засміявся і в ньому було помітно, як янгол переміг демона». Отож, посміхайтесь, щиро, без фальші, тоді й світ посміхнеться у відповідь вам й життя стане яскравішим!

З ПОГЛЯДУ СПЕЦІАЛІСТА

Коментар Володимира ПРИШЛЯКА, лікаря-психіатра спеціалізованої амбулаторії ТОВ «Астра МІА»:

— З психологічної точки зору сміх і почуття гумору взагалі можна розглядати як ознаку психічного благополуччя людини: коли хтось сміється, жартує, кажемо, що він добре себе почуває, має добрий настрій. Це і не дивно, адже з власного досвіду всі знаємо, наскільки приємним і комфортним є стан радості, веселощів, сміху. Натомість втрата або відсутність почуття гумору, можливості сміятися, «бачити» смішне здебільшого є ознаками якоїсь психічної напруги (проблем, стурбованості, перевтоми) або навіть і багатьох розладів (як-от: депресій, неврозів, психотичних станів). Все це свідчить про те, що гумор має певне значення для підтримання стану психічного здоров'я людини.

З точки зору психотерапії почуття гумору, зокрема жарти, анекдоти, смішні ситуації відіграють роль своєрідних «клапанів», які дають можливість частково розряджати психічну напругу, пов'язану з позасвідомим стримуванням соціально неприйнятних імпульсів, зокрема, сексуальних і агресивних, «тиску» неусвідомлених страхів. Саме з цієї роз-

рядкою пов'язане задоволення, яке отримує людина від анекдотів і смішних ситуацій: у жартівливій формі можемо сказати те, чого ніколи не наважимося сказати чи зробити всерйоз (як кажуть, у кожному жарті є лише частина жарту). У цьому сенсі сміх справді має певну психотерапевтичну (чи радше психопрофілактичну) роль, запобігаючи, скажімо, формуванню невротичного механізму розрядки внутрішнього невдоволення, внутрішньої суперечності.

Почуття гумору кожної людини є суто індивідуальним, поза-як дуже пов'язане з глибинно-психологічними «комплексами» саме цієї людини, хоча існує, як відомо, і багато «загальнолюдських» тем для жартів, як-от: секс, агресія, «скинення авторитетів», смерть, релігія, «дива» тощо. В багатьох випадках почуття гумору виступає також як безпосередній психологічний захист від невпевненості в собі, зниженої самооцінки, відчуття зовнішньої небезпеки.

Якщо людина переводить увагу з психологічно травмуючих обставин на щось таке, що піднімає настрій, смішить (розряджає напругу) при збереженні внутрішніх ресурсів і відсутності стійкого невротичного механізму, то це дозволяє краще відновити сили чи пережити несприятливі ситуації та відчутти себе краще. Відтак люди з добрим почуттям гумору є справді більш витривалими до переборювання життєвих труднощів.

Натомість, слід зауважити, що «сміхотерапія» як самостійний метод не може бути використана для лікування психічних розладів, хоча б тому, що при більшості з них пацієнт буває позбавленим можливості щиро сміятися.

Втім, у практичній психотерапії

гумор відіграє-таки суттєву роль у різних напрямках і на всіх етапах психотерапевтичної роботи — від встановлення контакту з пацієнтом і до безпосередніх терапевтичних технік. Але варто також пам'ятати й про те, що не всі хворі здатні адекватно сприймати гумор. Скажімо, попри поширену думку, не всі депресивні стани потребують «сміхотерапії» — при деяких спробах жартувати чи розсмішити можуть викликати навіть погіршення стану пацієнта або принаймні погіршити контакт з ним через відчуття пацієнта, що лікар незрозуміє його.

З іншого боку, деякі психічні розлади (приміром, фобії, настирливості, іпохондричності, тривожні розлади) суттєво втрачають свою важкість, щойно пацієнту вдається поставитися до своїх патологічних переживань із самоіронією, тим більше — з гумором.

Що б там не мовили, але вміння підтримати, розрадити пацієнта, покращити йому настрій, викликати щирю посмішку є дуже важливим не лише для психіатра чи психотерапевта, а й для лікаря будь-якої спеціалізації. Адже з практики добре відомо, що доброзичливе ставлення для хворої людини іноді означає не менше, ніж правильно підібране лікування. З іншого боку, добрий контакт з лікарем стає запорукою хорошого комплаєнсу — співпраці пацієнта у процесі лікування, довіри до лікаря й правильного виконання всіх призначень, що також забезпечує успіх лікування. Відомо, що навіть соматичні захворювання мають більш сприятливий перебіг при збереженні оптимізму позитивно налаштованого пацієнта.

Лариса ЛУКАЦУК



Спостерігаючи за собою, можна помітити — як зустрінеш день, так його і проведеш. Якщо розпочати ранок з позитивної усмішки чи дотепного жарту когось із рідних, то гарний настрій і самопочуття забезпечені, втім не лише на той час, доки сміялися, а на весь день.

З погляду біохімічних процесів, сміх гальмує продукування головним мозком гормонів стресу — адреналіну та кортизону. Натомість серотоніну, так званого «гормону щастя», виробляється більше. Людина, яка сміється, почуватися ліпше.

Сміх може бути з успіхом використаний для лікування людей, що потерпають від депресії чи деменції. Приміром, у вас сезонна депресія чи прикрий випадок не дає спокою, а ви спробуйте налаштуватися на позитив — прийшовши додому, перегляньте улюблені кінокомедії, перегорніть книгу гуморесок чи журнал з анекдотами. Веселі комічні сюжети викличуть мимовільну посмішку, відтак і настрої поліпшаться.

Реальні наукові дослідження також підтверджують позитивний вплив сміху на організм.

Результати експериментів американських вчених доводять, що він зміцнює імунну систему, активізуючи тим самим власні механізми захисту організму. Отож, шанс цей гріх не використати.

Професіонал завжди знайде підхід до пацієнта і вживе заходів для того, щоб хворий сміявся стільки, скільки потрібно для його видужання. Але якщо фахівця важко знайти, то можете спробувати зайнятися

ставили «Лікарню» за Михайлом Зоценком. Леоніду Садлю дісталася роль хворого. Взагалі ж йому більше до душі високе мистецтво — він любить жарти в інтерпретації відомих письменників, шанує гумор класиків української та російської літератури. Тому на його письмовому столі можна помітити відомий шедевр літературного гумору — «12 стільців» Ільфа та Петрова. Він часто перечитує цей роман і завжди знаходить для себе щось нове.

Читачам «Медицини академії» Леонід Садлі запропонував цей жарт.

До відомого бактеріолога Коха зайшов у лабораторію молодий лікар і застав його біля каstrулі, в якій щось кипіло:

- Чи знаєте, що в каstrулі? — запитав Кох.
- Стрептококи, — шанобливо відповів лікар.
- Ні.
- Холодний вібріон?
- Туберкульозні палички?
- Теж ні.

І, піднявши кришку з каstrулі, Кох, посміхаючись, вимовив:

- Сардельки, молодий чоловіче!

ЗАГАДКОВИЙ ТРИКУТНИК



Завідувача кардіологічним відділенням обласної лікарні Наталія ВІВЧАР з власного досвіду знає: якщо людина, в якій трапився серцевий напад, впадає у відчай, то ефективність лікування знижується принаймні на 50 відсотків. І навпаки — той, хто вірить в одужання, оптимістично дивиться в майбутнє, має набагато більше шансів. — Потрібно вірити в себе і бути оптимістом. А почуття

гумору додасть сил і енергії, — переконана лікар.

Жарт від Наталії Вівчар.

Лікар хворому:

— Дивися, нас троє: я, ти і хвороба. Якщо ти будеш на моєму боці, нам двом буде легше побороти її. Та коли ти перейдеш на її бік, я один не зможу побороти вас обох.

«СМІХ — ЦЕ ЗДОРОВ'Я»



Стверджує лікар-ординатор кардіологічного відділення об-

ласної лікарні Катерина РОМАНИШИН. Радісна усмішка на обличчі прикрашає людину, додає оптимізму, а відтак і здоров'я, впевнена Катерина Степанівна. В її житті є місце не лише для серйозних речей.

— Перше квітня, День сміху, в нашому сімействі особливий, — ділиться Катерина Степанівна. — Адже мій чоловік також любить жартувати, особливо йому вдаються розіграші. Наші діти далеко від дому, отож першого квітня на його «гачок», звісно, нікому потрапляти, крім мене. Кожного разу він жартує: «Ну що, зловила», я ж роблю вигляд, що так, аби йому було приємно. Я обожаю все незвичайне, нові захоплення, так цікавіше жити.



ПОБУВАВ У РОЛІ ПАЦІЄНТА



Лікаря блоку інтенсивної терапії Леоніду САДЛІУ, на щастя, не часто доводиться бути у ролі пацієнта. Щоправда, одного разу йому таки вдалося увійти в роль. Було це першого квітня. За радянських часів в обласній лікарні існувала традиція — щороку День сміху відзначати на сцені постановкою гумористичної п'єси. Тоді якраз лікарі



Усі знають, що у світі немає нічого кориснішого, ніж сміх. Здоров'я і сміх завжди були і будуть взаємопов'язані. Ось і притча підтверджує цей зв'язок.

Жили були Здоров'я і Сміх. Та одного дня вони засперечалися, кому з них краще вдається людей рятувати? Зустрічається їм чоловік — старий, хворий та сумний. Здоров'я одразу й подумало: «Якщо цей чоловік хворий, тоді я його вилікую». А Сміх і собі гадає: «Якийсь цей чоловік сумний. Потрібно мені його розсмішити». Вони вмиг розбіглися по домівках. Здоров'я взялося шукати свої найкращі ліки. Але й Сміх дарма часу не гаяв, він одразу почав шукати свої найсмійніші жарти.

Наступного дня дорогою до цього чоловіка Здоров'я й Сміх зустрілися знову. Здоров'я й каже:

— Як бачиш, ось моя людина.
— Та що ти кажеш, це моя людина.

ЗДОРОВ'Я І СМІХ ЗАВЖДИ БУДУТЬ ВЗАЄМОПОВ'ЯЗАНІ

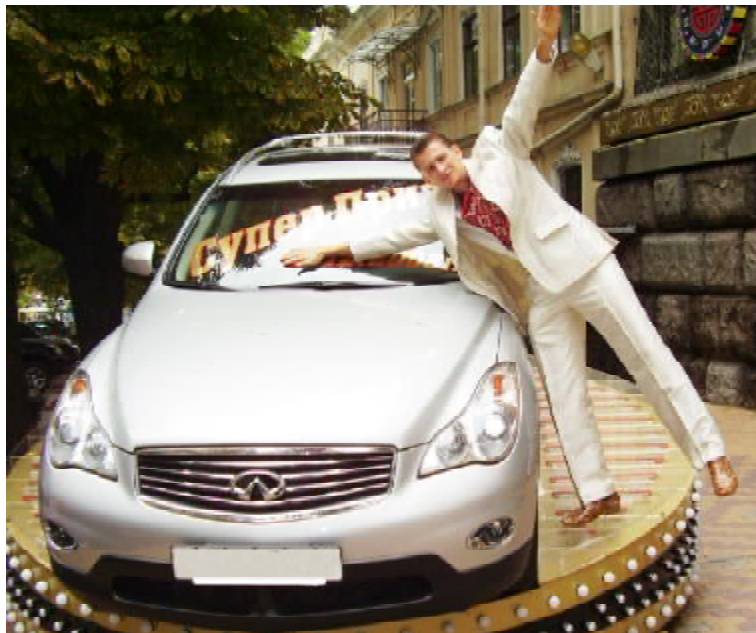
І почали вони сваритися, чий же це чоловік. Але зненацька почувся якийсь прекрасний голос. Це був голос Совісті, яка казала їм:

— Здоров'я, мені соромно за тебе. Невже ти не бачиш, що цей чоловік хворий та потребує твоєї допомоги. Але й ти, Сміху, не кращий за Здоров'я. Ти повинен був побачити, що цей чоловік сумний. Отже, досить гаяти час, краще займись цією бідлашною людиною.

З цими словами Совість зникла. І після цих слів Сміх та Здоров'я забули про свою суперечку й вилікували та ошчасливили бідлашного. Чоловік одужав, а Сміх та Здоров'я більше ніколи не сперечалися.

Коли людина сміється, працюють майже 80 м'язів тіла. Рухаються плечі, напружується прес, вібрає діафрагма, а отже, поліпшується дихання та серцебиття, підвищується рівень кисню в крові, покращується травлення та підвищується імунітет. Сміх також бореться з поганим настроєм. Під час сміху в організмі людини відбувається виділення антистресових гормонів та ендорфіну — гормону щастя й радості. Дуже цікаво знати такі факти:

— Немовля починає сміятися з



Василь ЛИПОВИЙ, студент медичного факультету

трьох місяців. До шести років дитина сміється 300 разів на день. Дорослі люди зазвичай сміються майже 50 разів на день, причому найвеселіші — до 100 разів, а найбільш сумні — не більше шести.

Найпрекрасніший сміх — сміх дитини, бо це сміх самого життя, він безпричинний, необумовлений, щирий. Є чудове прислів'я: «Коли сміється дитина, посміхається небо».

— Всього одна хвилина щиро го сміху дорівнює 45 хвилинам фізичних вправ. І вислів «Сміх продовжує життя» — таки працює.

Не менш сприятливо діє на організм людини усмішка. А чи знаєте ви, що за тим, як ви посміхаєтесь можна визначити особливості вашого характеру? Скажімо:

1. Ти смієшся, доторкаючись долонею до обличчя? Ти занад-

то боязка та невпевнена в собі людина. Ти часто соромишся та любиш перебувати в тіні інших особистостей. Бути лідером — це не для тебе.

2. Ти смієшся, закидаючи голову догори? Ти щира, відверта людина з широкою натурою. Живеш почуттям, а не розумом.

3. Ти смієшся, прищурюючи очі та морщиш ніс? Ти більш ніж емоційна людина. Твої вередвання доводять оточуючих до сказу! Пробачають же тобі усе за твою щирість, за те, що все робиш від чистого серця: і кохаєш, і ненавидиш.

4. Ти смієшся з широко розкритим ротом? То ти людина несерйозна та гарячого темпераменту. Душевна рівновага — це точно не про тебе. Але ти, якщо кохаєш, то кохаєш до смерті!

5. Ти смієшся легко, нахилиючи голову донизу? Тоді ти доброзичлива та проста людина. Твоїми емоціями й думками постійно керує сумління. Ти не здатен причинити нікому зла, засмутити словом чи вчинком.

6. Ти не смієшся? Дарма! Позаяк життя прекрасне, його не варто марнувати сірими буднями.

І не забувайте, що сміх продовжує життя. Коли ж можна найбільше посміятися, як не у день, навмисне для цього створений? Тож смійтеся і регочіть на здоров'я!!!

**Василь ЛИПОВИЙ,
студент медичного
факультету**

«ПРИЙНЯЛА СВОЇХ ЗА ЧУЖИХ»

Курйозних випадків у моїй лікарській практиці збиралося чимало. Я навіть власноруч зробив «захалявну» книжечку, куди увійшли найбільш цікаві. Напередодні Дня сміху охоче розповім таку історію:

— Ще донедавна працювала у нас на «швидкій допомозі» одна лікарка. Звали її Параска Василівна. Дуже грамотний спеціаліст, першокласний кардіолог, але мала одну особливість — з нею часто траплялися різні трафунки. Хоча вона вже давно на заслуженому відпочинку, та дивні історії про цю загадкову особистість і зараз можна почути на «швидкій». Ось один з них, який був насправді.

Якось вночі приїжджає бригада швидкої на виклик до пацієнта в багатопверхівку. Медики заходять з темної сходової клітки в яскраво освітлений коридор помешкання. І тут Параска Василівна із здивованим поглядом промовляє: «О! Та тут вже є наші, то навіщо нас сюди викликали?»

Насправді трапилося ось що. У кінці коридору, в квартирі було дуже велике дзеркало, і наша лікарка побачила там не що інше, як власне відображення та своїх колег в білих халатах.

**Руслан УСИНСЬКИЙ,
лікар Тернопільського центру швидкої медичної допомоги**

КУРЙОЗИ

СМІШНЕ ПЕРО СТУДЕНТА

У навчанні гумор — добрий помічник. Часто серйозні речі студенти самі й незауважують, як перетворюють у кумедні. Професор Ольга Федорців запропонувала нам разом прочитати деякі студентські «перли» знань, які вони виклали у своїх відповідях на запитання екзаменаційних білетів, в анамнезах. (Добірку подаємо без літературних правок).

Тривалість ванни — 3-30 хв. Температура може бути холодною, індиферентною, теплою.

Рідини для перорального застосування дозується відповідно до віку:

— новонароджені (краплями);
— після 6 міс. (чайними ложками);
— після 1 року (столовими ложками);

— після 2 років (стопками);
— після 3-4 років (стаканами).

Обробка рук: руки миються з милом. Обробка ін'єкційного поля: тричі:

— широке поле спиртом;
— безпосереднє місце ін'єкції перед ін'єкцією;
— місце ін'єкції після неї.

Задача: У флакон вводимо розчинник з розрахунку 0,5 мл на 100000. Оскільки є 1 млн. 500 тис. ОД, то потрібно ввести 7,5 мл розчинника, перемішати (взбовтати). Для ін'єкції набрати вміст флакону (7,5 мл).

Анамнез життя. У 14 років після народження хворів двохстороннім запаленням легень. Проживав у задовільних умовах життя. Харчування було постійно, мав гарний апетит, але ваги не набрав. В 2004 році переніс видалення ангіоми на волоссяній частині голови в області по-

тиличної кістки. На даний час знаходився на стаціонарному лікуванні від 22 листопада до сьогоднішнього дня, буде лікуватися на стаціонарному лікуванні до 01.12. Потім на тиждень на домашньому лікуванні. І так далі.

Відповіді на білет екзамену

1. Рахіт виникає внаслідок недостатнього надходження вітаміну Д із їжею, незасвоєння вітаміну Д в організмі, недостатне вироблення вітаміну Д в організмі. Відбувається зменшення рівня фосфору → демінералізація → зменшення тону м'язів → Ca^{2+} — відбувається розм'якшення і стоншення ніжок.

2. Для відновлення дренажної функції бронхів призначають масажні процедури, призначають інгаляції. Якщо скупчення слизу у верхніх відділах, то сидячи із нахилом вперед, а якщо в нижніх відділах, то сидячи із припіднятими ногами.

На запитання про методику озокеритотерапії студентка відповіла: «Призначається в коктейлях по 100 мл 3 р. на добу».

На практичному занятті з природного вигодовування: «У випадку коли дитині не буде хватати молока, можна вводити гов'яже молоко».

ВЕСЕЛИЙ ТОЙ...

Усміхатися — це завжди трішки показувати зуби.

Народна мудрість
Веселий той, у кого радісне теперішнє й радісне майбутнє.

Лев Толстой
Талант — це іскра Божя, якою людина спалює себе, освітлюючи цією власною пожежею шлях іншим.

Василь Ключевський
Є різні ліки від кохання, але немає жодних надійних.

Франсуа Ларошфуко
Що таке кохання? Це — зубний біль у серці.

Генріх Гейне
Часто буває так, що висміяти — означає вилікувати.

Максим Горький
Сказати комусь: «Ідіот!» — це не образа, а діагноз.

Юліан Тувім
Мудреці й зубні лікарі дивляться в корінь.

Еміль Кроткий
Праве око не любить лівого, тому між ними і виріс ніс.

Народна мудрість
При раптовій хворобі лікар завжди приходить із запізненням.

Медицина частенько змушує вас вмирати повільніше і важче.

Плутарх
Здоров'я без сили — те ж саме, що твердість без пружності.

Козьма Прутков
Смійся-смійся, а за смійки плачем відповіси.

Народна мудрість
**Зібрала
Лариса ЛУКАШ**

Усмішки

◆ Напис на дверях у психіатра: «Відвідувачів, які чекають у приймальні, просимо не ділитися один з одним симптомами хвороби. Це ускладнює встановлення діагнозу».

◆ — Яка у хворого температура?

— Нормальна, кімнатна...

◆ Приходить чоловік до друга-стоматолога. Той ласкаво посміхається, налаштувавши свою бормашину:

— А пам'ятаєш, як у школі ти сидів ззату і повсякчас штрикав мене шпилькою...

◆ Розмовляють двоє лікарів «вухо-горло-ніс»:

— Чи не правда, колего, дивно: якщо ви раптом закричите «А-а-а-а!!!» в бібліотеці, то всі подивляться на вас з подивом. А якщо ви зробите це в літаку, то всі до вас приєднаються?

◆ — Для поліпшення травлення я п'ю пиво, за відсутності апетиту я п'ю біле вино, від низького тиску — червоне, при підвищеному — коньяк, а при ангіні — горілку.

— А воду?

— Такої хвороби у мене ще не було...



ІСТОРІЯ ЛІКАРНІ ВІДКРИТА ДЛЯ ВСІХ

«Глибоко помиляється той, хто порівнює музей з цвинтарем курних експонатів. Насправді ж це джерело світла і творення», — запевняє хроністель Музею мистецтва й історії Сен-Дені (Франція) Жан Роллен. Важко не погодитися з цим визначенням. Мандруючи інколи залами найпровінційніших музеїв, робиш такі відкриття, піймавши себе на думці, який це унікальний витвір людської мудрості. Бо ж покліканий він не лише зберігати спадщину минулого, а й спонукати інтерес до нього, впливати на розум і почуття.

«Є прадавні скарби, що мертво лежать у землі, і є живі скарби, що переходять від покоління до покоління».

Такий емний за своїм змістом вислів прочитала на одному із стендів навчально-музейного комплексу Тернопільської обласної лікарні. Власний музей тут створювали усім колективом, а відкриття приурочили до 50-літнього ювілею лікарні, який відзначили торішньої осені.

Чітко й злагоджено повертається колесо часу, відмірюючи роки і десятиліття. Сучасне лікарні у нових технологіях, про минуле розповідають експонати навчально-музейного комплексу. А подивитися тут справді є на що: дбайливо зібрані світлинки, документи та відеоматеріали різних років, починаючи з часу заснування лікарні. Всі об-

Маємо нагоду погортати фотоальбоми, в яких — літопис кожного відділення лікарні. Є тут чорно-білі світлинки, яким кілька десятків років чи півстоліття, а є і зовсім недавні знімки. На полицях під скляними прозорими ковпаками — справжні раритети. Такий медичний інструментарій можна побачити лише в музеї, бо у сучасній практиці його давно вже не використовують.

— Я ще пам'ятаю шприци та голки марки «Рекорд» та «Люер», їх кип'ятили в спеціальних стерилізаторах, бо ж одноразові з'явилися в сімдесятих роках минулого століття, — пригадує Ганна Іванівна. — Для ендотрахеального наркозу раніше застосовувалися трубки багаторазового використання. Гофровані шланги, гумові трубки, маски промивали, просушували і використовували для інших хворих. А це — унікальна маска Есмарха для



Генеалогічне древо лікарні

який інший навчальний відеоматеріал.

ІНТЕГРУВАТИ СПАДОК У МАЙБУТНЄ

— Задум створити музей на території лікарні народився і виношувався тривалий час, — каже головний лікар Мирослав Гірняк. — Але втілити вдалося не так давно, передусім за сприяння Міністерства охорони здоров'я України та завдяки зусиллям багатьох людей — медиків, меценатів, будівельників. Особисто для мене — це вагома подія. Створюючи музей нашої лікарні, мали на меті наповнити його повноцінною колекцією експонатів, які б відтворювали історію нашого закладу, емоційно впливали на глядачів, а за своїм художнім та естетичним оформленням відповідали вимогам сучасності. Але цим не вичерпується концепція нашого навчально-музейного комплексу. У сучасних умовах його функції повинні виходити за межі формування фондів і побудови експозицій. Тому комплекс облаштований не лише для споглядання — тут відбуваються різноманітні семінари, зустрічі з ветеранами, лекції, заняття для студентів медичного університету, всі значимі події у житті колективу лікарні. Навіть перше знайомство майбутні працівники лікарні розпочинають з музею. Часто відвідують його й члени усіляких медичних товариств, медики, які підвищують кваліфікацію на базі обласної лікарні. Приміром, нещодавно відбувся семінар-нарада МОЗ України з розвитку телемедицини.

В обласній комунальній клінічній лікарні сподіваються, що комплекс стане справжнім науково-просвітницьким, виховним центром.

Лариса ЛУКАЩУК, Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



Ветеран лікарні Ганна РЕНКАС оглядає експозицію

личчя, навіть на старих чорно-білих фотографіях, добре знайомі Ганні Ренкас, яка вже півстоліття працює в лікарні. Про кожного вона може розповісти дуже багато. Ось галерея стендів «Історія лікарні в особистостях». На фото перші керівники, головні лікарі Костянтин Беліков, Володимир Грігель, Віктор Стельмах, Олександр Данілков. На жаль, вони вже ніколи не побувають у рідному закладі, але про них, як і про багатьох інших працівників, пам'ятають

Окремий стенд розповідає про визначних людей в історії медицини Тернопільщини, ветеранів обласної лікарні, тих, хто не шкодуючи часу, свого вміння, таланту, рятував чужі життя.

рауш-наркозу. Для проведення загального знечуження та внутрішніх інфузій застосовували системи багаторазового використання — ось вони (їх власноручно монтували медичні сестри).

На особливому місці в експозиції музею «зелені» генеалогічне древо лікарні, з кожним десятиліттям воно міцніє й розпускається новим гіллям — на верхівці видніються нейрохірургія, відділення гемодіалізу, а нещодавно з'явився кардіологічний центр.

У центрі приміщення — величезний екран телевізора, на якому кожен з присутніх може оглянути документальний фільм із життя обласної лікарні чи будь-

РОСЛИНИ-ОБЕРЕГИ

Здавна рослини використовували як талісмани-обереги. Скажімо, у Стародавній Греції для захисту від «поганого» ока носили намисто з трав.

Єгиптяни та ефіопи захищали свої домівки корінням алое, яке розвішували у своїх кімнатах. У Швеції молодята носили із собою валеріану, щоб захиститися від злих заздрисних ельфів. Французи від чарувань широко використовували грушу: вважали, що це дерево знищує будь-які злі чари. У Данії вірили, що куц бузини, який росте у дворі, захищає від хвороб та різної нечисті.

У наших краях від нечистої сили здавна застосовували полин звичайний. Його носили із собою, посипали ним долівки, а також обкурювали хату.

Від відьомських чар застосовували звіробій. Це одна із найефективніших рослин, яка здатна нейтралізувати негативну дію будь-якої відьми або чаклуна.

Щоб уберегтися від хвороб і ран, потрібно мати при собі вербену лікарську. Це одна з 12 трав-оберегів розенкрейцерів. Друїди вважали її священною. Вербена лікарська — універсальний магійний засіб, який оберігає від усіх хвороб.

Від людського зла, поганих стосунків і поговорів убереже геліотроп європейський. А тим, хто хоче позбутися самотності, допоможе незабудка лісова.

Золототисячник малий — відомома в Європі рослина, яка приносить удачу підприємцям і шукачам скарбів, тому її носять і як талісман від бідності.

Від нерозумних вчинків убереже перстач повзучий. Той, хто носить цю траву на шиї, стає мудрішим.

Щоб приготувати талісман-ладанку, потрібно надземну частину відповідної рослини, зібраної в період цвітіння (бажано до обіду), розкласти в затіненому місці для сушіння. Після того, як рослина повністю висохне, її потрібно подрібнити й розтерти в порошок. Потім висипати у розплавлений віск (лише натуральний). Достатньо 1 г рослини на 15 г воску. Перемішати і вилити в невеличку баночку (можна з-під крему), почекати, доки охолоне, вийняти і зашити в торбинку з натуральної тканини. Носять ладанку-оберег на поворотці на шиї.

Таким чином можна приготувати і ладанку із суміші трав: беруть таку саму кількість розплавленого воску, а порошку кожної трави — по 1 граму.

ОБ'ЄКТИВ



Олександра СВЕРДЛИК й Олеся СТРУТИНСЬКА, студентки фармацевтичного факультету



Тетяна МАКСИМУК та Олександра ТИМЧИШИН, студентки медичного факультету

