

- І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 14 (271)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
29 липня 2010 року



..... Цитата

АБИТУРІЕНТСЬКЕ ЛІТО СПОДІВАНЬ

Відповідальний секретар приймальної комісії ТДМУ, доцент Віктор Твердохліб: «Певні перспективи відкрилися цієї вступної кампанії для випускників минулих років, які можуть брати участь у конкурсі за результатами незалежного оцінювання попередніх років. Випускники ж 2007 та минулих років, які обрали заочну форму навчання, завдяки новим уніфікованим правилам МОН України мають право скласти вступні іспити. Для людей, які трудяться в практичній охороні здоров'я, зокрема, фахівців фармацевтичної галузі, це можливість отримати вищу освіту».

Стор. 2

ДО УВАГИ

ВІДНОВЛЕНО РОБОТУ КОМП'ЮТЕРНОГО ТОМОГРАФА

На виконання доручення голови облдержадміністрації Михайла Цимбалюка, відновлено роботу комп'ютерного томографа, яким оснащено обласну комунальну психоневрологічну лікарню.

Нагадаємо, що у середу, 21 липня, очільник краю побував у цьому медичному закладі, де висловив критичні зауваження стосовно того, що томограф, який з великими зусиллями було залучено в область, вже кілька місяців не працює через поломку однієї з плат.

Голова облдержадміністрації дав доручення керівництву медустанови та головному управлінню охорони здоров'я у стислий термін виправити ситуацію.

Доручення голови було виконано – з 23 липня роботу комп'ютерного томографа відновлено.

(Прес-служба ТерноДА)

ЛІТНІ ШКОЛИ ВІДКРИЛИ ВЖЕ УП'ЯТЕ

Стор. 4-5



У липні в НОК «Червона калина» ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського на традиційні вже літні міжнародні студентські школи з'їхали студенти та аспіранти медичних ВНЗ з різних областей України і з-за кордону. Мета проекту – не просто поглиблення університетської освіти, а й плідне спілкування. Запрошені – найбільш здібні молоді люди – мали змогу вдосконалити свою англійську, обмінятися інформацією про організацію навчання в рідних ВНЗ, більше довідатися про національні та культурні особливості різних країн, взяти участь у різноманітних конкурсах, змаганнях, де можна проявити себе, свої здібності й таланти.

ПРЕС-СЛУЖБА ОДА ІНФОРМУЄ

КРАЯНИ БУДУТЬ З ДОСТУПНИМИ ТА ЯКІСНИМИ ЛІКАМИ

В обласній державній адміністрації на виконання протоколу наради у Прем'єр-міністра затвердили відповідні заходи. Зокрема, передбачається забезпечити підвищення якості та доступності лікування шляхом прискорення впровадження формулярної системи у закладах охорони здоров'я.

Підволочиська райдержадміністрація має внести пропозиції Підволочиській райраді щодо відновлення функціонування комунальної аптеки на території району. Слід також розширити мережу аптечних закладів, які можуть провадити господарську діяльність, пов'язану з обігом наркотичних і психотропних лікарських засобів (насамперед у сільській місцевості) через чітке визначення в кожній адміністративно-територіальній одиниці таких аптечних закладів.

Райдержадміністрації, виконком Тернопільської міської ради мають подбати про розширення мережі аптечних закладів, які можуть провадити господарську діяльність з виготовлення лікарських засобів в аптечних умовах, насамперед у сільській місцевості, шляхом чіткого визначення кількості аптек у кожній адміністративно-територіальній одиниці з розрахунку до 20 тисяч осіб на одну аптеку.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації, обласну санітарно-епідеміологічну станцію зобов'язано забезпечити підготовку до сезонних спалахів захворювань, зокрема, гострих респіраторних вірусних інфекцій та грипу. Передбачено й інші заходи для забезпечення краян доступними та якісними лікарськими засобами, медичними виробами і медичним обладнанням.

НА ПОЧАТКУ 2011 РОКУ В КРЕМЕНЦІ МАЮТЬ ВІДКРИТИ ВІДДІЛЕННЯ ГЕМОДІАЛІЗУ

Таке доручення керівництву головного управління охорони здоров'я ОДА голова облдержадміністрації дав у п'ятницю, 23 липня, під час робочої поїздки в Кременецький район.

Передувало цьому рішення звернення громадян, які прийшли на особистий прийом до Михайла Цимбалюка й попросили зрушити з місця питання створення такого центру на базі місцевої лікарні, адже гемодіаліз є дуже важливим для людей, які мають порушення функціонування нирок.

Зважаючи й на те, що таке відділення обслуговуватиме не лише мешканців Кременецького, але і сусідніх районів, очільник краю дав доручення головному управлінню охорони здоров'я ОДА вжити заходів щодо відкриття на початку 2011 року такого гемодіалізного центру в Кременці.

Попередньо планують залучити для цього площі Кременецької районної лікарні.

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



ками в медицині, розповідає про медиків Тернопілля. Не стоїть «Медична академія» й остеронь громадсько-політичного життя, торкається також проблем національно-патріотичного, релігійного виховання. На сторінках газети завжди багато цікавої та корисної інформації. Друкує вона й сканворди.

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:
на один місяць – 5 грн 55 коп;
на три місяці – 16 грн 65 коп;
на півроку – 33 грн 30 коп;
на рік – 66 грн 60 коп.

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

ІНДЕКС 23292

Засновниками газети «Медична академія» є Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського та головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Виходить двічі на місяць

на дванадцяти сторінках, у двох кольорах. Видання широко висвітлює медичне життя Тернопільщини, пише про проблеми й успіхи лікувальних закладів області, фельдшерсько-акушерських пунктів, знайомить з новин-

АБИТУРІЄНТСЬКЕ ЛІТО СПОДІВАНЬ

Доки більшість українців готують валізи, аби поніжитися на морських узбережжях, абітурієнти штурмують виші. Відомо ж, якісна освіта – запорука професійного успіху в майбутньому.

Цьогорічна вступна кампанія, вочевидь, запам'ятається своїми чергами. Аби потрапити з документами у руці до заповітних дверей приймальної комісії і абітурієнтам, і їхнім батькам довелося не одну годину вистояти.

– Чомусь більшість вирішили подавати документи вже у перші дні вступної кампанії, тоді прийняли понад тисячу заяв, – каже відповідальний секретар приймальної комісії ТДМУ, доцент Віктор Твердохліб. – А це, звісно, створює деякі незручності та черги. Тому до роботи залучили більшу кількість технічних працівників, щоправда, й вони не можуть опрацювати таку кількість документації. Станом на 26 липня зареєстрували понад дві тисячі заяв. Утім, не так вже й важливо, коли подав абітурієнт документи – на початку визначеного терміну здачі чи наприкінці, адже у конкурсному доборі всі беруть участь на рівних правах. Прийом заяв триває, конкурс буде дуже напруженим. Але ті, в кого високий середній бал атестату та незалежного зовнішнього оцінювання, мають усі шанси стати студентами. Певні перспективи відкрилися цієї вступної кампанії для випускників минулих років, які можуть брати участь у конкурсі за результатами незалежного оцінювання попередніх років. Випускники ж 2007 та минулих років, які обрали заочну форму навчання, завдяки новим уніфікованим правилам МОН України мають право складати вступні іспити. Для людей, які трудяться в практичній охороні здоров'я, зокрема, фахівців фармацевтичної галузі, це можливість отримати вищу освіту.

Щодо нововведення минулих років – незалежного зовнішнього-

го тестування – то це ще одна сходинка до світових стандартів якості оцінювання знань, так вважають в університеті.

– Незалежне об'єктивне оцінювання зробило значний прорив у вітчизняній освіті та можливість справедливого вступу до ВНЗ, – каже голова приймальної комісії, член-кореспондент АМН України, ректор ТДМУ Леонід Ковальчук. – Обов'язково маємо його зберегти. Така система не лише дозволяє полегшити роботу приймальної комісії, а й наближає нас до об'єктивного, незалежного оцінювання знань абітурієнтів. Приміром, у нашому ВНЗ професор Василь Марценюк, взявши до уваги середній бал атестата абітурієнта, оцінки, отримані на незалежному зовнішньому тестуванні та після складання іспитів на першій сесії, провів дослідження їх кореляційної залежності. Зіставивши всі результати, з'ясувалося, що така кореляційна залежність існує, до того ж вона достатньо висока. Для нас це є дуже важливим, тому що, пройшовши незалежне зовнішнє оцінювання, абітурієнт у такий спосіб ще й готується до тестової системи оцінювання знань, що діє в нашому університеті. Тестові іспити, на мій погляд, дають доволі об'єктивний зріз знань студентів. Скажімо, можна переконатися, що ті знання, з якими до нас приходять абітурієнти, могли б бути кращими. Взагалі ж багаторічний досвід у цій справі засвідчує: найважче дається тестування першокурсникам, студенти бюджетної форми навчання складають іспити значно краще, ніж «контрактники». Щоправда, вже з кожним наступним курсом результати тестування поліпшуються, а рівень знань «контрактників» і «бюджетників», так би мовити, «вирівнюються».

Отож, сподіваюся, що й нинішня вступна кампанія не розчарує, а навпаки – подарує здібних студентів, які будуть успішно освоювати нелегку програму, аби стати в майбутньому висококласними фахівцями.

Лариса ЛУКАЩУК

Цікаво

СПРИЧИНЯЄ ШУМ У ВУХАХ

Дослідження учених з Інституту екологічної медицини Віденського університету показало, що регулярне користування мобільним телефоном протягом чотирьох і більше років подвоює можливість розвитку тіннітуса – відчуття постійного шуму і гудіння у вухах.

Дослідники порівняли сотню лю-

дей, що страждають від тіннітуса, з тими, у кого не було цієї недуги.

Вони виявили, що ті, хто використовують мобільні телефони в середньому 10 хвилин на день, страждають від шуму у вухах на 70% частіше за інших. При цьому розмови в обидва вуха і протягом чотирьох і більше років збільшують ймовірність появи тіннітуса ще вдвічі. Дослідники вважають, що причиною проблеми можуть бути мікрохвилі.



Ольга САВ'ЮК, медсестра-бакалавр (вгорі, ліворуч); **Костянтин КОЗАКОВ та Олена ПЕТЮХ, студенти медфакультету** (вгорі, праворуч); **Олег ПОРШИН і Микола ОБІЗЮК, студенти фармфакультету** (внизу)

Фото Ярослава СТАРЕПРАВА



Вісті

ДОСВІДОМ ПОДІЛИЛИСЯ АНЕСТЕЗІОЛОГИ

До Зборова на науково-практичну конференцію з'їхалися анестезіологи Львівської та Тернопільської областей. Оскільки зала ЦРЛ виявилася затісною для такої кількості гостей, всі зібралися в районному будинку культури. У фойє зорганізували виставку наукових новинок у галузі анестезіології. Відкрив конференцію головний анестезіолог головного управління охорони здоров'я області О.І. Куйбіда, начальник відділу охорони здоров'я райдержадміністрації Ольга Кубант побажала її учасникам плідної роботи. Заступник головного лікаря ЦРЛ Богдан Зебра розповів гостям про Зборів і становлення медичної галузі в районі. До речі, Зборівське відділення реанімації та анестезіології (керівник – Володимир Гоца) – одне з кращих, тож господарям було чим похвалитися. Гості ж мали нагоду більше довідатися про здобутки колег, обмінятися досвідом.

Оксана БУСЬКА

ВІДКРИЛИ МЕДПУНКТ

У Горішній Слобідці запрацював найкращий у Монастирському районі фельдшерський пункт за проектом «Місцевий розви-

ток, орієнтований на громаду». Він реалізований за сприяння Європейського Союзу Програми розвитку ООН в Україні.

15 листопада 2008 року на зборах громади села люди вперше почули про цей проект. З усіх місцевих рад району Горішньослобідська сільська потрапила в п'ятірку, яку обрали до співпраці. Функціональна група із залучення спеціалістів обстежила об'єкт та визначила перелік робіт. Далі – участь у тренінгах, де навчали, як крок за кроком втілювати мікропроект у дійсність. ООН виділило на цей об'єкт половину потрібної суми, 5 відсотків збирала громада села і 45 надійшло від обласної та районної влади.

Нещодавно відбулося урочисте відкриття фельдшерського пункту, де зібралися майже всі мешканці села. Хліб і сіль на вишитою рушнику вручили гостям. Сільський голова Богдан Старик подякував всім, хто спричинився до цієї події. Вітали слобідчан Надія Кочан, яка працюватиме фельдшером у цьому закладі, заступник голови райдержадміністрації Валерій Соєницький, голова районної ради Володимир Данилюк, сімейний лікар Андрій Мушинський.

На згадку про подію гості посадили біля воріт куц каліни. Приміщення освятив декан УАПЦ о. Назарій.

Надія ГОРОШКО

ЗОСЕРЕДИЛИ УВАГУ НА РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВ'І

На засіданні колегії Бучачької райдержадміністрації розглянуто питання «Про організацію виконання районної програми «Репродуктивне здоров'я населення Бучачького району до 2015 року». Доповідав начальник відділу охорони здоров'я РДА Олег Яхницький, з інформаціями виступили головний лікар Золотопітської КРЛ Василь Понтус. Вони зазначили, зокрема, що пологові відділення забезпечені необхідним обладнанням та працюють за сучасними перинатальними технологіями. Це дало змогу знизити перинатальну смертність до 5,6 відсотка, пологовий травматизм від 12 до 1 випадку. Функціонують 2 пологові відділення сімейного типу. За два роки там народилося 348 дітей.

Акушерська служба забезпечена препаратами для надання невідкладної допомоги. Проте матеріально-технічне забезпечення акушерсько-гінекологічної та педіатричної служб потребує поліпшення. Необхідно придбати кювез, лампу для фототерапії, комп'ютер, апарат штучної вентиляції легень для новонароджених, цифровий мамограф, завершити ремонт у дитячо-жіночій консультації, реконструкцію в районній поліклініці.

ОЖИРІННЯ – НЕІНФЕКЦІЙНА ЕПІДЕМІЯ ХХІ СТОЛІТТЯ

Для харчування сучасної людини властиві нераціональність і переїдання. Їжа має досить високу енергетичну цінність. Значна частина людей споживають надлишок жирної їжі та моносахаридів, почасти їдять перед сном, відвідують фастфуду. Певне значення мають генетичні й психоемоційні механізми. Сприяють розвитку ожиріння гіподинамія, споживання висококалорійних продуктів, алкогольних і газованих безалкогольних напоїв. Отже, харчове ожиріння розвивається тоді, коли споживання енергії з їжею перевищує енергозатрати організму. Частіше надлишок енергії депонується в жир внутрішніх органів живота. Таке ожиріння називають абдомінальним, а таких осіб – пузатими чи гладкими.

Золотим стандартом визначення нормальної маси тіла та ожиріння, згідно з рішенням ВООЗ, залишається індекс Кетле (ІМТ). Для визначення ІМТ необхідно масу тіла в кг поділити на зріст у метрах в квадраті. Ідеальна маса тіла при ІМТ 20-25 кг/м². При ІМТ від 26 до 30 кг/м² розцінюють, як надлишок маси тіла й передхворобу. Ожиріння діагностують при ІМТ понад 30 кг/м², його слід розцінювати як хворобу.

Проблема ожиріння торкається не лише естетики особистості. Передовсім – це хронічне захворювання. Депонований жир аж ніяк не нейтральна маса. Жирова маса функціонує як велика ендокринна залоза. З вільними жирними кислотами у кров потрапляють цитокіни, лептин, тканинний активатор плазміногену. Через свої гормони вона викликає інсулінрезистентність, гіперінсулінізм, активацію симпатико-адреналової системи тощо. На тлі ожиріння розвиваються артеріальна гіпертензія (АГ), цукровий діабет II типу, ІХС, атеросклероз, інсульт, інфаркт, синдром апное, злоякісні пухлини,

У більшості країн світу харчове ожиріння дедалі більше набирає характеру неінфекційної епідемії. Майже два мільярди людей, як в багатих, так і в бідних країнах, мають надлишок маси тіла. В США з 1980 до 2004 року поширеність ожиріння виросла з 15 до 33 % серед дорослих, також збільшується відсоток дітей та підлітків з надмірною масою тіла. Згідно з проведеними дослідженнями в 33 державах світу у віці 10-16 років ледь не 25 % дітей мали надлишок маси тіла, а деякі з них і ожиріння. Небезпека ожиріння полягає в тому, що воно стає одним з основних факторів ризику передчасної смерті.

остеопороз, остеоартроз. У жінок діагностують полікістоз яєчників, порушення менструального циклу, ускладнення вагітності. При ІМТ > 35-40 кг/м² у чоловіків буває генікомастія і гіпогонадізм. Заслугує уваги метаболічний синдром як варіант абдомінального ожиріння.

Термін «метаболічний синдром» (МС) у медичну літературу ввів 1988 року М. Raven як поєднання метаболічного синдрому з АГ. На їх тлі розвивається інсулінрезистентність, гіперінсулінізм, підвищення толерантності до глюкози та гіпертригліцеридемія. 2001 р. експерти Національного інституту здоров'я США запропонували 5 тестів для діагностики метаболічного синдрому:

- 1) АГ 130/85 мм. рт. ст.;
- 2) округлість талії: у чоловіків > 102 см, у жінок > 88 см;
- 3) гіперглікемія > 6,1 ммоль/л;
- 4) гіпертригліцеридемія > 1,7 ммоль/л;
- 5) ліпопротеїди низької щільності < 1 ммоль/л.

При наявності позитивних 3 тестів діагноз достовірний. Як стверджує приказка: «Чим товстіша талія – тим коротше життя».

При діагностиці ожиріння у хворого необхідно дотримуватися такої тактики. Спочатку визначити зріст і масу тіла в кг, рівень артеріального тиску та округлість талії на рівні пупця. Якщо ІМТ > 30 кг/м², то в США

діагноз «метаболічний синдром» виставляють на перше місце, а потім інші ускладнення. Обов'язково визначити розгорнутий ліпідний аналіз крові та концентрацію глюкози в крові. Бажано провести дослідження основного обміну з допомогою С-бікарбонатного дихального тесту.

Профілактику та лікування харчового ожиріння доцільно розпочинати з пропаганди здорового способу життя в засобах масової інформації (телебачення, преса тощо). По суті, це має стати державною справою, адже пов'язане з погіршенням здоров'я нації та передчасною смертністю. При надлишковій масі тіла чи вже ожирінні слід розпочати, особливо на ранніх стадіях і без ускладнень, з модифікації способу життя. Насамперед йдеться про боротьбу з гіподинамією, багаточасовим сидінням перед комп'ютером, телевізором і таке інше. З врахуванням стану серцево-судинної системи застосовують ходьбу, біг, плавання, гімнастику. Оскільки у нетренованих хворих з вираженим ожирінням існує ризик виникнення інфаркту міокарда чи інших ускладнень, то доцільно програму фізичної активності узгодити з лікарем.

Залежно від віку, професії, маси тіла хворий має знати потребу в добовій калорійності їжі. Для того, щоб досягти поступового схуднення, добова енер-



гетична цінність їжі для чоловіка в межах 1200-1600 ккалорій, жінки – 1000-1200 ккалорій. Не-

В цих дієтах низький вміст жирів, зате багато риби, складних вуглеводів (крохмаль, глікоген, свіжі овочі, фрукти, горіхи).

Для медикаментозного лікування ожиріння, яке проводять під контролем лікаря, рекомендують три препарати: орлистат, сибутраміл і цефамдар. Фармацевтичні компанії інтенсивно розробляють все нові препарати лікування ожиріння, ефективність яких сумнівна, а суть почасти афізіологічна. Що стосується біологічних харчових добавок, які досить інтенсивно рекламують, то від них зиск фармацевтичним компаніям, а для хворого радше сумнівна користь для здоров'я та збіднення гаманця.

Значна частина людей споживають надлишок жирної їжі та моносахаридів, почасти їдять перед сном, відвідують фастфуду. Певне значення мають генетичні й психоемоційні механізми. Сприяють розвитку ожиріння гіподинамія, споживання висококалорійних продуктів, алкогольних і газованих безалкогольних напоїв. Отже, харчове ожиріння розвивається тоді, коли споживання енергії з їжею перевищує енергозатрати організму. Частіше надлишок енергії депонується в жир внутрішніх органів живота. Таке ожиріння називають абдомінальним, а таких осіб – пузатими чи гладкими.

дужий має знати калорійність продуктів, які він споживає. На харчових продуктах в торгівельній мережі має бути вказана калорійність.

Основними харчовими продуктами українців є молоко та молочні продукти, хліб, цукор, м'ясо, риба, жири, різні масла. Досить калорійними вважають слабоалкогольні напої (пиво). Передовсім слід обмежити моносахариди та тваринні жири. Якщо для здорової людини добова доза цукру – 50 грамів, то при ожирінні від нього слід відмовитися. Рекомендується збільшити споживання овочів, фруктів.

В Європі для схуднення широко застосовують «середземноморську» та «азіатську» дієти.

Хірургічні методи лікування досить складні, а то й неефективні. Свого часу ми рекомендували хворій з ожирінням хірургічне лікування. Через деякий час після видалення значної частини тонкої кишки вона померла. Нині мова про хірургічне лікування може йти при ІМТ > 40 кг/м² за відсутності ефекту від консервативної терапії.

Як свідчать дослідження, при своєчасному та правильному дотриманні раціонального харчування й фізичній активності в хворих на ожиріння знижується загальна смертність на 20 %, а ризик розвитку цукрового діабету II типу – на 50 %.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**

ОЖИРІННЯ В МОЛОДОСТІ ЗАБИРАЄ ВІСІМ РОКІВ ЖИТТЯ

Чоловіки, які страждають на ожиріння в двадцятирічному віці, вмирають на вісім років раніше за інших, стверджують співробітники університету Копенгагена (Данія). Вони вивчили дані про 5 тисяч чоловіків (1930 страждають на ожиріння і 3601 з нормальною вагою), які збиралися протягом майже всього їхнього життя, з 20 до 80 років.

Дані про індекс маси тіла (відношення маси тіла до квадрату зросту в метрах, ІМТ) учасників у віці 20, 35 і 46 років учені порівняли з рівнем смертності в

наступні роки, аж до 80-річного віку випробовуваних. Враховувалися також такі фактори, як рік народження, освіта та куріння.

З'ясувалося, що у будь-якому віці у людини з ожирінням, ризик померти вдвічі більший, ніж у його ровесника з нормальною вагою. Крім того, виявилось, що ожиріння у 20-річному віці є постійним фактором, що впливає на рівень смертності в наступні 60 років.

Узагалі за період



спостереження помер 1191 випробуваний. З тих учасників, хто дожив до 70 років, майже 70% не страждали ожирінням у 20-річному віці. Чоловіки, в яких у 20 років індекс маси тіла становив 25, піддавалися найнижчому ризику передчасної смерті. А в тих, у кого ІМТ перевищував 25, з кожною наступною одиницею індексу ризик ранньої смерті збільшувався на 10%. Дослідники відзна-

чають: понад 70% повних молодих чоловіків залишалися в тій же ваговій категорії в подальшому житті, а в групі випробовуваних з нормальною вагою за час спостереження ожиріння розвинулося лише у 4%. За словами вчених, якщо до 20-річчя чоловікові вдається зберегти нормальну вагу, шанси стати гладким надалі досить малі.

Тепер данські фахівці мають намір з'ясувати, які хвороби можуть бути відповідальні за ранню смерть представників групи людей з ожирінням. Ймовірно, велику роль у цьому відіграють недуги, пов'язані з надлишковою вагою, серед яких серцево-судинні розлади, ендокринні порушення та деякі види раку.

ЛІТНІ ШКОЛИ ВІДКРИЛИ ВЖЕ УП'ЯТЕ

**Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**

Започаткував, як відомо, літні міжнародні студентські школи відділ міжнародних зв'язків нашого університету 2006 року. А цього року вони відбулися вже вп'яте.

В урочистій церемонії відкриття взяв участь ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук, який звернувся до молодих людей з теплим вітальним словом.

— Уп'яте на теренах мальовничої «Червоної калини» розпочинаються літні міжнародні студії. Це вже традиція. Гарна традиція. Студенти вищих медичних навчальних закладів з України та з інших країн збираються, спілкуються, розповідають новим друзям про себе, про альма-матер, свій край. А відтак є можливість більше дізнатися і краще зрозуміти один одного. Такі зустрічі — запорука успішного розвитку взаємин і надалі. Атмосфера взаєморозуміння, толерантності пробуджує найкращі почуття. Хочеться, щоб на землі все було добре, щоб і нинішні, і прийдешні покоління жили щасливо в демократичному суспільстві, реалізуючи свої прагнення та вільно почували себе в світі. Як розвиватиметься цей світ — залежить від вас, молодих. Подбайте, щоб наша земля була мирною й добре облаштованою для життя.

Леонід Якимович зазначив, що міжнародні літні студентські шко-

ли в «Червоній калині» щороку відбуваються цікаво, даруючи учасникам нові враження від знайомства з нашим краєм. І цього разу організатори подбали, щоб кожен день перебування в НОК «Червоної калини» став незабутнім.

— Вас чекають цікаві тренінги, спортивні змагання, екскурсії... Впевнений, що добрі спогади про ваше перебування на Тернопільщині залишаться з вами назавжди, — зазначив ректор ТДМУ Леонід Ковальчук.

Професор Московського медико-стоматологічного університету Василь Ярема щиро подякував організаторам п'ятих міжнародних літніх студій за можливість зустрітися знову, зазначивши, що співпраця між обома університетами триває вже кілька десятиріч. Представники цього ВНЗ з російської столиці можуть похвалитися тим, що брали участь в усіх літніх міжнародних студентських школах, зорганізованих ТДМУ. Ось і цього літа приїхали, щоб поспілкуватися із студентами нашого медуніверситету та вищих навчальних закладів з інших країн.

— Дуже добре, що є така мальовнича місцина поблизу Тернополя — НОК «Червона кали-



на», де створені всі умови студентам і для навчання, і для відпочинку. Дуже добре, що є такі літні школи. Вони підвищують рівень підготовки студентів, — поділився думками професор. Василь Ярема також зачитав листа-подяку від ректора Московського медико-стоматологічного університету, професора Олега Янушевича, адресованого ректорові нашого ВНЗ, члену-кореспонденту АМН України, професору Леонідові Ковальчуку, і побажав творчих успіхів учасникам літніх студій.

Відтак прозвучали державні гімни країн, студенти яких беруть участь у цьому міжнародному проєкті. Делегації обмінялися сувенірами. Згодом усіх запросили до зали, де була зібрана колекція старовинних і сучасних вишитих рушників, сорочок, серветок, обрусів й інших мистецьких виробів. Ці неповторні речі збирав асистент кафедри гігієни ТДМУ Оріся Смачило. Як розповіла донька Оріся Мирославівни Оріяна, найдавніший сорочці в експозиції — триста років. Іншому експонату — рушнику — майже 150 років. Усім, хто завітав до світлиці, було на що подивитися. Справжні скарби збирав організатори виставки. Її відвідувачі залишилися приємно вражені поба-

ченням.

Гарно подивували учасники концерту. Наші студенти були неперевершені. Вони натхненно співали й танцювали, а глядачі гаряче підтримували артистів оплесками, підспівували та підтанцювали, взявшись за руки.

Атмосфера панувала невимушена, весела, пройнята потужною енергією добра та погідного настрою.

Студентка Аня з Вроцлавського медичного університету (Польща) на моє запитання, чи подобається їй у «Червоній калині», відповіла не задумуючись:

«У липні в НОК «Червона калина» ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського на традиційні літні міжнародні студентські школи з'їхалися студенти та аспіранти медичних ВНЗ з різних областей України і з-за кордону. Мета проєкту — не просто поглиблення університетської освіти, а й плідне спілкування. Запрошені — найбільш здібні молоді люди — мали змогу вдосконалити свою англійську, обмінятися інформацією про організацію навчання в рідних ВНЗ, більше довідатися про національні та культурні особливості різних країн, взяти участь у різноманітних конкурсах, змаганнях, де можна проявити себе, свої здібності й таланти.»

«Дуже подобається. Задоволена, що приїхала. Спасибі організаторам за щирий, гостинний прийом, за гарні умови проживання».

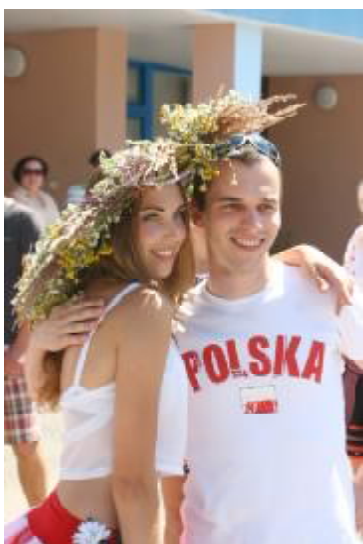
Раділи, що приїхали в «Червону калину» й інші студенти. Як сказав старшокурсник Московського медико-стоматологічного університету, «побував я в Україні вперше, та добрі спогади залишаться на все життя».

Під час літніх шкіл проводили змагання з плавання, тенісу, волейболу, а також з медицини невідкладних станів. Команди-переможці удостоювалися пам'ятних призів. Цікавою та насиченою була екскурсійна програма. Хлопці й дівчата помилувалися старовинними містами Бучач і Львів, побували біля Джуринського водоспаду у селі Нирків Заліщицького району, мали сплав річкою Дністер.



ФОТОРЕПОРТАЖ

ЛІТНІ ШКОЛИ ВІДКРИЛИ ВЖЕ УП'ЯТЕ



ЗДОБУТКИ КЛІНІЧНОЇ ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Робота форуму тривала у чотирьох секційних засіданнях. Як завжди, особливий інтерес був викликаний до праць, що представили на секції «Внутрішня медицина та інфекційні хвороби», на якій головував завідувач кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими ТДМУ, проф. Ігор Господарський. Загалом надійшло понад 50 доповідей.

«Грипозна пневмонія чи набряк легень» — тема доповіді, яку порушив на цьому засіданні професор ТДМУ Михайло Андрейчин. Разом з групою науковців він, зокрема, досліджував патогенетичні особливості грипу, спричиненого вірусом H1N1. Акцентував на зміні підходів до лікування хворих на грип, що супроводжуються тяжким ускладненням — геморагічним набряком легень. Підбиваючи підсумки, науковець зазначив, що нині в боротьбі з тяжкими формами грипу, ускладненими геморагічним набряком легень або мозку, сучасна медицина, незважаючи на всі її досягнення, в силу об'єктивних причин зали-



примали цей препарат, лікарі встановили, що введення ІАПФ раміприлу в дозі 5 мг один раз на день протягом двох місяців у комплексне лікування хворих на ХП у поєднанні з ГХ є ефективним за впливом на загальний стан пацієнтів, клінічний перебіг (сумарно на 23,7%), показники гемодинаміки (параметри АТ, ЕхоКГ), ліпідограми, а також амілази сироватки крові та структурний стан ПЗ (за даними УЗ у балах).

Цікавими для практичної медицини були й результати роботи групи лікарів Тернопільської університетської лікарні на чолі з професором ТДМУ Миколою Шведом щодо вивчення впливу атигелікобактерної терапії на стан кишечного мікробіоценозу у хворих з гелікобактерасоційованим хронічним гастритом кукси шлунка. Порушення стану кишечного мікробіоценозу вважають найбільш значущим наслідком антибіотикотерапії через вкрай широку поширеність. Однею з проблем, що виникла останніми роками, є розвиток дисбактеріозу кишківника на тлі ерадикації *H. pylori*.

Метою дослідження було вивчити вплив антигелікобактерної фармакотерапії другої лінії на стан кишечного мікробіоценозу у пацієнтів з гелікобактерасоційованим хронічним гастритом кукси шлунка після проведення антигелікобактерної фармакотерапії другої лінії зазначають порушення кишкового мікробіоценозу, що свідчить про необхідність

введення до традиційної терапії засобів, які покращують якісний і кількісний склад мікрофлори кишківника.

На секції «Хірургічні захворювання» головував завідувач кафедри хірургії ФПО, професор Ігор Дзюбановський, тут представили доповіді науковців з ТДМУ, Донецького національного медичного університету, Національного медичного університету ім. О. Богомольця. Багато досліджень були проведені і за участю лікарів практичної медицини з університетської та районних лікарень, санаторно-курортних закладів. Методу хірургічного лікування атеросклеротичної оклюзії стегно-підколінно-гомілкового сегмента присвятив свою дослідницьку роботу ректор ТДМУ, професор Леонід Ковальчук. У сучасному хірургічному лікуванні хронічної критичної ішемії поряд із шунтуванням за допомогою синтетичних протезів задля відновлення кровопливу в ішемізованій кінцівці використовують аутовенозне шунтування за допомогою великої підшкірної вени. Реконструктивні операції на стегно-підколінно-гомілковому артеріальному руслі в 16-24% ускладнюються тромбозом. Тромбоз аутовени частіше спостерігається при проведенні відновних операцій в умовах критичної ішемії нижніх кінцівок. Тож останнє вимагає пошуку методів його зниження або ж використання аутовени, що розміщена поза зоною критичної ішемії. Метою дослідження було покращити результати реконструктивних операцій при атеросклеротичній оклюзії стегно-підколінно-гомілкового сегмента шляхом застосування для аутовенозного шунтування фрагмента аутовени

За традицією наприкінці навчального року науковий відділ організовує науково-практичну конференцію «Здобутки клінічної та експериментальної медицини». Для професорсько-викладацького складу та аспірантів ТДМУ – це ще своєрідний підсумок власних досягнень та здобутків за рік. Цьогорічна конференція відбулася наприкінці червня і, крім наших науковців, до неї долучилися вчені з інших ВНЗ України. Серед 220 робіт, що були надіслані до оргкомітету конференції, 155 виконані в нашому університеті, 67 підготували вчені з інших міст, а ще 28 виконані за співучасті співробітників ТДМУ. Примітно, що 14 кращих робіт надруковані у фаховому журналі «Здобутки клінічної та експериментальної медицини», інші – в однойменному збірнику тез.

з контрлатеральної кінцівки. Критична ішемія при облітеруючому атеросклерозі артерії стегно-підколінно-гомілкового сегменту поєднується з ремоделюванням великої підшкірної вени при критичній ішемії нижніх кінцівок, що підвищує рівень тромбогенності аутовени та унеможлиблює її використання при реконструктивних операціях СПГС.

Перспективи подальших досліджень полягають у дослідженні віддалених результатів ефективності застосування аутовенозного

дорців та досвідченого фахівця галузі акушерства та гінекології професора Анатолія Франчука. Стендові доповіді секції стосувалися загалом шляхів розв'язання проблем збереження здоров'я жінок і дітей. На форумі репрезентували 45 робіт з цієї проблематики та представили на секції більше 20 стендів.

Понад 36 стендів представляли секцію «Експериментальна медицина», яку очолив заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри нормальної фізіології, професор Степан Вадзюк.

Конференцію завершило пленарне засідання, на якому учасникам презентували кращі доповіді з різних секцій. «Фізична активність та її вплив на легенево-серцевий апарат хворих на туберкульоз легень», — саме так називалася пленарна доповідь представника ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського С. Корнаги. Також на цьому засіданні були представлені ще дві доповіді науковців з нашого ВНЗ — «Циток новий статус та метаболіти оксиду азоту у дітей з гострою ревматичною лихоманкою та хронічною ревматичною хворобою серця» О. Боярчук та О. Денефіль, «Структурні зміни серця щурів при розвитку адреналінового ураження за різних типів погоди» О. Денефіль. На завершення конференції головуєчі підсумували роботу форуму та ухвалили відповідні рішення.

Володимир ВОЛОШИН, заступник проректора з наукової роботи з організації наукових форумів ТДМУ, Лариса ЛУКАЩУК



шається ще досить немічною. Але, незважаючи на це, є реальні й обґрунтовані перспективи для подальшої розробки методів і засобів патогенетичної терапії таких ускладнень.

Актуальна тема була порушена у дослідженні групи науковців з ТДМУ (Л. Бабінець, О. Пінкевич, інші) щодо ефективності застосування раміприлу в комплексній терапії хронічного панкреатиту у поєднанні з гіпертонічною хворобою. Під час дослідження та спостереження за пацієнтами, які



шунта при хірургічному лікуванні оклюзії стегно-підколінно-гомілкового сегмента шляхом збору аутогенних трансплантатів з-поза меж зони критичної ішемії.

Варто зауважити, що більшість доповідей учасники конференції робили як стендові презентації. Найвищу активність продемонстрували учасники секції «Охорона материнства та дитинства» під головуванням завідувача кафедри педіатрії та дитячої хірургії, професора Ольги Фе-

Цікаво

СТРЕС ВБИВАЄ ПАМ'ЯТЬ ТА ІНТЕЛЕКТ

Нейрофізіологам вдалося простежити молекулярний механізм отупіння від стресу. Вони буквально побачили, на що перетворюються нейрони тварини, яка пережила те, що мешканці міста відчувають ко-

жен день, добираючись на роботу.

Дослідники з США під керівництвом Крістофера Рекса провели експеримент на мишах. Вчені вводили бідних тварин у короткостроковий стресовий

стан — кожному посадили в окрему колбочку вмістом 50 мл. Ємності з мишками стояли не на столі, а на віброуючому майданчику. Більше того, експеримент проходив в яскраво освітленій лабораторії та супроводжувався музикою і шумом.

Після описаного вище п'ятиго-

динного стресу вчені перевірили здатність мишей засвоювати нові знання, а заодно придивилися до морфологічних змін у нейронах гіпокампу. Виявилось, що у мишей проявилася деградація нейронів у цій сфері при короткому гострому стресі.

Біологи порадили уникати

стресів і берегти нерви. Відомо, що легкий стрес (наприклад, відро холодної води) активує організм і змушує людину підбадьоритися. Але ситуації, в якій мешканці міста потрапляють кожного дня, можуть значно вплинути на мозок і знизити інтелект.

ІВАН ПРОЦЬ: «ТРИМАЄМО РУКУ НА ПУЛЬСІ ПРОГРЕСИВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ»

– Іване Михайловичу, повернути зуби на заміну втрачених, причому з постійною фіксацією — таке прагнення кожного з нас є зрозумілим. Але, погодьтеся, не кожен зважиться на цей крок, бо ж одразу виникає безліч запитань: чи «приживеться» імплантат, наскільки безпечним і безболісним є таке стоматологічне втручання, спектр показів і протипоказів до нього і, нарешті, – вік, чи не стане він на заваді?

– На моє переконання, нині протезування на імплантатах — це вже не альтернатива, а єдина можливість повернути людині втрачені зуби. Щодо віку, то стоматологічна імплантація не має жодних вікових обмежень, що й було доведено під час добродійної акції для ветеранів війни — 80-90 літніх пацієнтів. Більшість з них не мали власних зубів і користувалися вставними пластмасовими протезами, які погано кріпилися, заважали розмовляти, вживати їжу. Імпантувавши нові зуби, учасники та діти війни отримали й нову якість життя. Штучні зуби з опорою на імплантати не потрібно знімати, вони працюють як справжні і потребують такого ж догляду.

А от побоювання щодо дентальної імплантації у середовищі пацієнтів виникають, на мій погляд, через незнання. Втім, і деякі стоматологи підкидають хмизу у вогонь — навмисне розширюючи спектр протипоказів. Тому, гадаю, невеликий стоматологічний лікнеп читачам не завадить. Отож, що означає це поняття — імплантація? Це вживлення в організм матеріалів небіологічного походження задля заміни

Цілоком випадково, перемикаючи якимось українським телевізійним каналом, натрапила на цікавий, на мій погляд, сюжет. У прямому ефірі телеглядачі могли на власні очі побачити, як проводять оперативні втручання з приводу імплантації зубів. 50 провідних стоматологів-імплантологів з усіх областей України прибули до головного військового шпиталю Києва, аби провести протезування на імплантатах ветеранам Другої світової війни, пояснює коментатор. Найбільше мене здивувало те, що операції відбувалися в on-line режимі, та й вік пацієнтів, яким із слів ведучого було 80, а то й 90 років, відверто мовлячи, насторожував. Хіба в такому віці це можливо?

Відповідь на своє запитання я все ж знайшла, щоправда, дещо згодом, коли відвідала стоматолога. Як виявилося, Іван Проць, керівник стоматологічної клініки «DENTA-Vi», також був серед лікарів-добровольців, які взяли участь у «зубному марафоні».

втраченого органу та відновлення його функції. У стоматології для імплантації зубів застосовують титанові циліндрові гвинтові імпланти, які встановлюють на місці відсутніх зубів.

Розрізняють класичну двоетапову, одноетапову та безпосередню імплантацію.

Двоетапну імплантацію вважають класичною та проводять у два етапи з інтервалом в 5-6 місяців на верхній щелепі та 2-3 місяці — на нижній. На цей період встановлені в кістку імплантати залишаються «в резерві» під яснами. Дослідження, проведені впродовж останніх 20 років, показали, що впродовж цього часу проходить обростання імплантату кісткою. Це дає успішний результат в 98% випадках, тому кількість «не приживлених» імплантатів зовсім незначна — усього два відсотки випадків. Через 3-6 місяців проводять другий етап імплантації, суть якого — у встановленні зовнішньої

структури імплантату — кукси чи абатмена. Кукса (абатмен) накривають тимчасовою конструкцією, яку потім змінюють на постійну.

Одноетапну імплантацію проводять у випадку належної первинної фіксації імплантатів, зазвичай відразу після установки

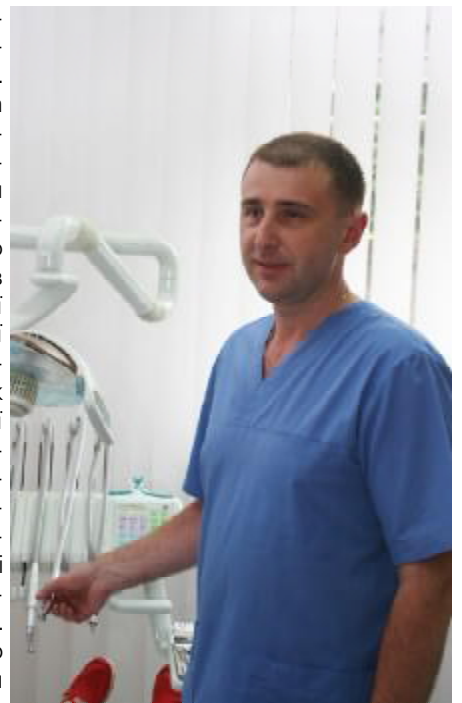


імплантата, фіксують тимчасову конструкцію, яку через 4-6 місяців змінюють на постійну.

Безпосередня імплантація — імплантат встановлюють одразу після видалення в лунку видаленого зуба за дво- або одноетапною методикою.

Зубний імплантат — це штучний титановий корінь, який вкручується в кістку щелепи на місце відсутнього зуба і є опорою для штучних зубів. Імплантати також дають можливість позбутися знімних протезів та встановлювати незнімні конструкції, які опираються на імплантати. А ще імплантати дозволяють відновити дефекти зубних рядів, не використовуючи здорових зубів як опору задля виготовлення мостів. Сучасні імплантати виготовляють з титану, який є біологічно сумісним з кісткою та інши-

ми тканинами ротової порожнини, його використовують у світі вже понад 40 років. Також варто зауважити: хоча зубна імплантація є високотехнологічним методом стоматологічної допомоги, але й має свої покази та протипокази. Головною передумовою для встановлення імплантатів є відповідна кількість кісткової тканини. Раніше у випадках її недостатньої кількості імплантація була неможливою, нині ж завдяки методам кісткової пластики цю проблему розв'язують. Та й сучасні рентгенологічні дослідження, зокрема ортопантомографія, дозволяє робити попередні висновки про якість та придатність кісткової тканини. Щодо больових відчуттів, то вони незначні, встановлення імплантатів проводять під місцевою анестезією або ж у спеціалізованій клініці під загальним знеболенням у присутності анестезіолога.



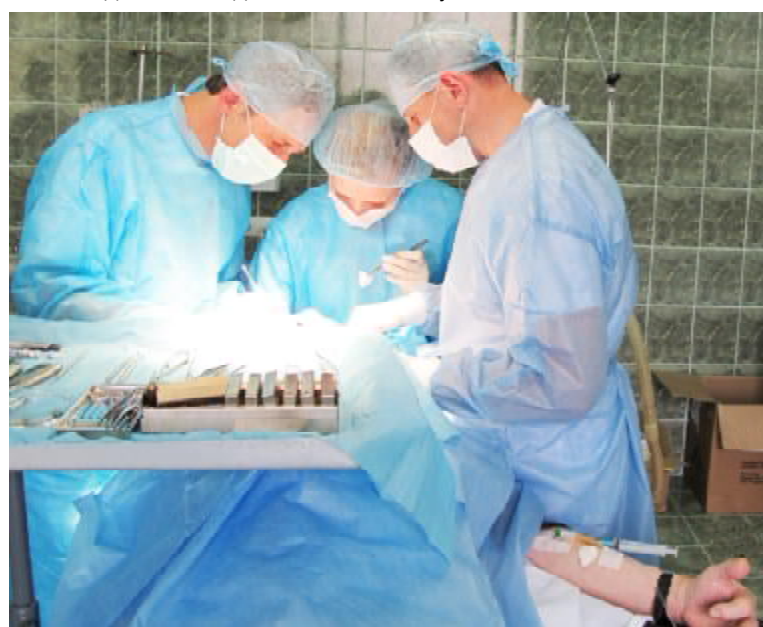
Іван ПРОЦЬ

майбутнього — чимало патологій, які раніше доводилося лікувати, по суті, наосліп, нині з ультрасучасною технікою можна спрогнозувати. Є можливість проводити тонку діагностику дрібних анатомічних структур, приміром, зубного каналу діаметром 0,01мм. Серед очевидних переваг — 3D моделювання, яке дає змогу виконувати вимірювання у трьох площинах. Завдяки дуже короткому терміну експозиції — всього 8,2 секунди, дозу опромінення цей апарат дає у сто разів меншу, ніж спіральний комп'ютерний томограф. Людина отримує таку ж дозу опромінення, як при перельоті з Тернополя до Євросоюзу. До того ж опромінення зазнає лише одна локальна ділянка.

– Отож виходить, що із сучасною апаратурою не варто й дентальної імплантації боятися?

– Ясна річ, новітні інструментальні дослідження дозволяють лікарю обрати безпомилкову імплантаційну техніку, до того ж зважаючи на індивідуальні особливості анатомічних структур мовного апарату, що і є запорукою успіху. Взагалі ж дентальна імплантація нині набуває дедалі ширших обертів в Україні, цей напрям міцніє, завойовуючи провідні позиції в реконструктивній стоматології. Це спонукає й нас, фахівців, невпинно вдосконалювати складний, проте такий перспективний спосіб стоматологічної реабілітації.

Лариса ЛУКАЦУК



Під час проведення дентальної імплантації

ДОСЛІДЖЕННЯ

ПЛАСТИКОВІ ПАКЕТИ НЕБЕЗПЕЧНІ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я

Пластикові пакети шкодять здоров'ю споживачів, адже містять потенційно смертельно-небезпечні бактерії, стверджують вчені. Про це мовиться в дослідженні працівників університету Арізони (США).

Аналіз пластикових пакетів ба-

гаторазового використання засвідчив, що половина з них має сліди кишкової палички E.coli, а на великій кількості сумок знайшли сальмонелу.

Пластикові пакети багаторазового використання дуже популярні у

багатьох країнах — їх безкоштовно роздають у супермаркетах. За статистикою, у користуванні лише у британців — сотні мільйонів таких торбинок. Переважна більшість споживачів їх не мие після кожного походу за покупками, що і робить сум-

ки потенційними переносниками зарази.

Багато господарських сумок виготовляють з джуту та пропілену, що допомогло зменшити кількість так званого чистого пластика, що використовували у пакетах на 40% за останні три роки. Але незважаючи на їхню екологічність, вони стають небезпечні для здоров'я, якщо

їх регулярно не мити. Найбільшу загрозу багаторазові пакети становлять для дітей, які більше, ніж дорослі, схильні до E.coli.

Принагідно зазначимо: торік хіміки з Японії встановили, що пластик, який традиційно вважають досить стійким забруднювачем довкілля, здатний швидко розчинятися в океані.

ЛІКУЄ ПРИРОДА

ПРОДУКТИ-ЕНЕРДЖАЙЗЕРИ

Вчасно поповнювати запаси енергії і не втрачати бадьорості духу допомагають продукти-енерджайзери. У них мало калорій, майже немає «поганих» вуглеводів, проте велика кількість корисної клітковини, а енергії — хоч відбавляй!

Вівсянку справедливо вважають найбільш «енергетичною» кашею у світі. Яких лише вітамінів та мікроелементів у ній немає! Калій, магній, фосфор, залізо, марганець, йод і цинк підтримують роботу всіх систем і органів, зміцнюють імунітет, а кремній перешкоджає випаданню волосся. Перевага цієї каші ще й у тому, що вона допомагає контролювати засвоєння жирів і м'яко очищає кишківник.



Банани поповнюють енергетичні запаси та підвищують креативність. Секрет — у фруктозі, яка міститься в них. Фруктоза, потрапляючи в кров, перетворюється на глюкозу — паливо, потрібне для «сірої речовини». Двох бананів на день достатньо, щоб блиснути розумом і кмітливістю. Магній, якого в бананах вкрай багато, зміцнює нервові клітини, що особливо актуально за стресів.

Полуниця — один із найсмачніших енерджайзерів. Помічено, що любителі полуниці менше схильні до хандрі, адже всього в семи запашних ягодах сконцентровано 65 мг вітаміну С (це набагато більше рекомендованої добової дози для дорослих — 40 мг). Корисна полуниця не лише цим — завдяки високому вмісту заліза вона підвищує імунітет.

Сухофрукти — ідеальний продукт для відновлення сил, боротьби з апатією та депресією.



Родзинки, курага, фініки й чорнослив забезпечать майже миттєвий прилив енергії. Вони незамінні у час авралів на роботі, коли потрібно зробити мозковий штурм і витратити багато енергії. До речі, родзинки мають здатність приборкати гнів, тоб-

то ліки «від нервів» можуть поки що відпочити!

Пшоно посідає в рейтингу продуктів-енерджайзерів почесне п'яте місце. Ця золотиста крупа — джерело вітамінів групи В: вітамін В₁ — основний ворог дратівливості, втоми й депресії; В₂ активно бореться з проблемами шкіри, робить волосся густим і міцним; В₅ стабілізує тиск, а В₁₂ допомагає виробляти гормон щастя — серотонін. Залізо, що міститься в пшоняній каші, відповідає за хороший кровообіг і здоровий колір обличчя, а магній підвищує стресостійкість і додає сили.

Волоські горіхи — чудовий спосіб зарядитися енергією без негативних наслідків для фігури. Вони на 60% складаються з жирів, проте здебільшого ці жири ненасичені, тобто не загрожують зайвими кілограмами. У золотих ядерець сховані найважливіші вітаміни (А, Е, В, Р, С) і мінеральні речовини (калій, натрій, фосфор, залізо, магній, кальцій, йод). До того ж волоські горіхи містять цілий комплекс біологічно активних речовин, які позитивно впливають на стан судин головного мозку.







Абрикосам співали дифірамби ще давньокитайські лікарі, порівнюючи ці плоди з маленькими сонцями, які заплуталися в зелені листя. Абрикоси швидко втамовують відчуття голоду, збагачують організм вітамінами й мікроелементами. Але найголовніше — вони додають бадьорості, сил, працездатності. Крім того, свіжі стиглі абрикоси багаті фосфором і магнієм, вкрай потрібними для активної роботи мозку.

Цільнозерновий хліб, що містить складні вуглеводи, засвоюється повільніше, ніж вироби з білого борошна тонкого помелу. Це забезпечує постійний приплив енергії протягом тривалого часу. У такому хлібі велика кількість живильних речовин і мікроелементів, у тому числі, по суті, всі вітаміни групи В (В₁, В₂, В₃, В₆, В₁₂), а також вітамін Е і клітковина.

Підготувала Лілія ЛУКАШ

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

4. Опера Дж. Пуччіні	1.	5. Річка на Тернопіллі	6. Промислова риба	2. Пілот	3. Неотруйна змія
		8. Цар звірів	12.	7. Старослов'янська літера	9. Хвойне дерево
		10. Віршований розмір	11. Мова корови	13. Сховище старих матеріалів	14. Не проти
		15. Плана		16. Українська вантажівка	
17. Пустеля в Африці	18. Духмяна трава	19. В'єтнамська копійка	20. Рослина, прісна приправа	21. Роговцева	22. Солист хору в католицькій церкві
			23. Слуга-наглядач у гаремі		24. Бог сонця
25. Вектор				26. Подвір'я	
27. Варіаційне звання	29. Син Ноя		30. Нежить	31. Тримає дах	32. «В'язень замку ...»
33. Зілля	37. Архістиль в Лигві	38. Місто в Лигві	34.	35. Літаюча тарілка	39.
		43. 4007 МФ	44. Сокира	40. Джигун, фронт	41. Видгляд обличчя спереду
45. Металевий циліндричний стержень			46. Мистецтво	47. Трикутний матеріал	42. Гори в Європі
48. Рідна сторона	49. Мавпа	50. Верховна...	51. Штовхан, стусан		54. Баранячий горіх
52. Складова квітка	53. Рос-живописець		55. Виділяють надниркові залози	56. Організм людини загалом	57. Доказ невинності особи
	59. Певна послідовність	60. Руда качка	64. Ресторан з естрадою	65. Князівське володіння на	66. Праця
63. Світільник				67. Фарба, твір живопису	
				68. В єгиптян — богиня материнства	69. Огорожа
				70. Бабусина вітха	71. Картон із складчастою поверхнею
				72. Кіловольт	
				73.	74.
				75. Початок октави	
				76. Місце, де виростає бамбук	77. Запорозька СЧ
				78. Місто в Киргизії	
79. Південна запашна квітка	80. Кінні змагання	81. Пристрій для ловлі риби	82. Хвалебний вірш	83. Змія	84. Літак
85. Їстівний гриб			86. Гектар		87. Міцне англ. пиво
	88. Нота	89. Ропуха		90. Автор «Робінзона Крузо»	
92. Артане	93. Городня рослина		94. Склепіння		95. Автомат. телефонна станція

Відповіді на сканворд, вміщений у № 13 (270) за 2010 р.

- Кіш.
- Тризуб.
- Батурин.
- Титан.
- Шана.
- Рівне.
- Ле.
- Грушевський.
- Булава.
- Львів.
- «Вир».
- Ряса.
- СК.
- Каденюк.
- Гори.
- УСС.
- Карл.
- Ян.
- До.
- Азот.
- Доярка.
- Див.
- Вишка.
- Аз.
- Ясь.
- Етна.
- Нобель.
- Зиновій.
- Козак.
- Юрба.
- Ієрогліф.
- Особа.
- Лье.
- Лі.
- Криси.
- Атол.
- «УБН».
- Йона.
- Браво.
- Ра.
- Бот.
- Хна.
- Іл.
- Довженко.
- Українка.
- Денді.
47. Ваза.
- Ера.
- Хор.
- Лелека.
- Морж.
- Магія.
- Окоп.
- Іжак.
- Горн.
- Яремчук.
- Кліп.
- Боян.
59. Ніл.
60. БК.
- Ріпа.
62. П'я.
63. Сакля.
64. Теля.
65. Урок.
66. Кру.
67. ООН.
68. Кличко.
69. Ка.
70. Лак.
71. Брила.
72. Ре.
73. Як.
74. Куна.