

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 22 (327)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
24 листопада 2012 року



ОГОЛОШЕННЯ

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

**ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ
НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО»
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
(АКРЕДИТОВАНИЙ
ЗА IV РІВНЕМ)
ОГОЛОШУЄ КОНКУРС
НА ЗАМІЩЕННЯ ПОСАД:**

— декана факультету іноземних студентів — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора наук, вченого звання доцента або професора, стаж науково-педагогічної роботи — не менше десяти років.

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— завідувача кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги — 1 посада;

— завідувача кафедри первинної медико-санітарної допомоги та сімейної медицини — 1 посада;

— завідувача кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора наук, вченого звання професора, стаж науково-педагогічної роботи — не менше десяти років.

— доцента кафедри анатомії людини — 1 посада;

— доцента кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією — 1 посада;

— доцента кафедри невідкладної та екстреної медичної допомоги — 1 посада;

— доцента кафедри філософії та суспільних дисциплін — 1 посада;

— доцента кафедри внутрішньої медицини № 1 — 1 посада;

— доцента кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше чотирьох років.

— асистента кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше одного року.

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— завідувача кафедри технології ліків — 1 посада;

— завідувача кафедри управління та економіки фармації — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата або доктора фармацевтичних наук, вченого звання доцента або професора, стаж науково-педагогічної роботи — не менше десяти років.

— доцента кафедри управління та економіки фармації — 1 посада;

— доцента кафедри фармацевтичної хімії — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше чотирьох років.

НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

— доцента кафедри дитячої стоматології — 1 посада;

— доцента кафедри ортопедичної стоматології — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше чотирьох років.

НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ:

— доцента кафедри терапії та сімейної медицини — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше чотирьох років.

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

Звертатися:
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
відділ кадрів, тел. 52-14-64.



Назарій КУСТРА навчається на 4 курсі стоматологічного факультету. Чому зупинив свій вибір на стоматології? Бо ця сфера медицини цікавить його з дитинства.

Стор. 6

Актуально

У НОМЕРІ

**УВАГА – ПРОФІЛАКТИЦІ,
ДІАГНОСТИЦІ ТА
ЛІКУВАННЮ ВІРУСНИХ
ГЕПАТИТІВ**

Голова ОДА Валентин Хоптян схвалив проект обласної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на 2012-2016 роки. Її метою є зниження захворюваності краян на вірусні гепатити В і С, запобігання інвалідизації та летальності, пов'язаної з розвитком ускладнень, таких як цироз печінки та первинна гепатоцелюлярна карцинома, покращення якості життя мешканців області.

Основними завданнями програми є організаційне забезпечення діагностики, лікування та профілактики вірусних гепатитів, забезпечення базисного лікування хворих з гепатитами; зниження захворюваності на гострий вірусний гепатит В серед краян, про-

ведення вакцинопрофілактики вірусних гепатитів, підвищення кваліфікації медичних працівників.

Виконання програми дасть змогу збільшити виявлення хворих на хронічні гепатити В і С удвічі-тричі, скласти їх системний реєстр, зменшити захворюваність на гострий вірусний гепатит В удвічі-тричі, знизити захворюваність на гострий вірусний гепатит С, знизити інвалідизацію та смертність від хронічних вірусних захворювань печінки, охопити медичними послугами з профілактики вірусних гепатитів 50-60% представників груп ризику.

Також очікується, що реалізація завдань дозволить забезпечити хворих на гепатит В і С, що потребують лікування, протівірусною терапією, дасть можливість знизити на 30-40% рівень смертності серед хворих на хронічний вірусний гепатит В і С, забезпечити вільний доступ до добровільного консультування та тестування з метою виявлення інфікування.

(Прес-служба ОДА)

Стор. 2

Стор. 3

**УНІВЕРСИТЕТСЬКА
ЛІКАРНЯ: ДОСВІД І
ПЕРСПЕКТИВИ**



Три роки тому створили Тернопільську університетську лікарню. Про діяльність, успіхи, проблеми цього єдиного в Україні лікувального закладу – у коментарі ректора Тернопільського медуніверситету імені І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука.

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ
НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ**

Упродовж двох днів у конгрес-центрі НОК «Червона калина» тривала науково-практична конференція «Актуальні питання невідкладної хірургії». На захід, що був внесений до реєстру Всеукраїнських науково-практичних конференцій, прибули понад 150 учасників – науковці провідних ВНЗ України та фахівці практичної охорони здоров'я.



УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ: ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ

Три роки тому створили Тернопільську університетську лікарню. Про діяльність, успіхи, проблеми цього єдиного в Україні лікувального закладу – у коментарі ректора Тернопільського медуніверситету імені І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда КОВАЛЬЧУКА.

— Зауважу, що мережа університетських лікарень нині діє в усіх цивілізованих країнах – практично кожний зарубіжний університет (як американський, так і європейський) має таку установу. Це зазвичай багатопрофільний, найбільший лікувально-профілактичний медичний заклад у регіоні.

Ми ж започаткували діяльність у цій царині ще 15 років тому зі створення власного медичного закладу, який назвали лікувально-діагностичним центром. Базувався він у приміщеннях ТДМУ, знайшли й відповідну форму його фінансування, але проіснував він лише п'ять років. Незважаючи на те, що у цьому лікувально-профілактичному підрозділі університету було все необхідне: стаціонарне відділення, в якому виконували майже 1000 операцій на рік, власна лабораторія, сучасна ультразвукова та ендоскопічна апаратура, комп'ютерний томограф, але за 5 років його діяльності помітили безперспективність цього проекту. Запитуєте, чому? Там можна було розмістити лише кілька клінічних кафедр. Звісна річ, могли використовувати його як базу для вивчення нових технологій та проведення наукових досліджень, впровадження нових методів лікування чи діагностики. Але коли звернулися до європейського досвіду створення таких закладів, то помітили: якщо у тамтешніх університетах і є якісь невеликі лікувальні підрозділи, то це поодинокі випадки, і зазвичай їх ви-

користовують лише для власних потреб, як-от для надання меддопомоги студентам чи працівникам.

Як правило, у США та у країнах Євросоюзу університетські лікарні не є структурними підрозділами університетів. Лікарні та університети мають різне підпорядкування та різні джерела фінансування. Можна для прикладу продемонструвати досвід Німеччини, де у Лейпцігу університет – у державному підпорядкуванні, а університетська лікарня – муніципальний заклад. Примітно, що партнерські стосунки між ними визначені угодою. Хочу одразу зауважити, що ці угоди між університетом та лікарнею можуть бути як коопераційними, так й інтеграційними. У тому ж Лейпцігу стосунки між університетом та університетською лікарнею вибудовані за класичною коопераційною угодою. Інтеграційні ж угоди можуть бути як з частковою інтеграцією, так і більш повною. Прикладом часткової інтеграції може стати Віденська університетська лікарня. Університет фінансується з державного бюджету і підпорядковується Міністерству науки та освіти Австрії, а університетська лікарня підпорядкована муніципалітету і отримує кошти з місцевого бюджету.

Бюджет Віденського університету – 320 млн. євро, які виділяє держава. На університетську лікарню, яку утримують за рахунок столиці, витрачають 1 200 млн. євро.

Вже один цей статистичний факт заперечує, що університетська лікарня може бути структурним підрозділом університету, як хтось гадає. Отож ці заклади не підпорядковані один одному – вони взаємодіють на основі кооперації та інтеграції. Часткова інтеграція, як визначено відповідною угодою, полягає ще й у тому, що всі лікарі перебувають у штаті університету та отримують там зарплатню, а в штаті лікарні – середній медперсонал і технічні працівники, які одержують там заробітну платню.

Можна навести приклади тіснішої інтеграції. Візьмемо, скажімо, медичний факультет класичного університету у Грайсфальді в Німеччині, де декан медфакультету одночасно є головним лікарем університетської лікарні, так визначено в інтеграційній угоді та статуті цих закладів.

Ми переконалися, що йти шляхом створення власних медичних підрозділів недостатньо ефективно, тому що неможливо у своєму підрозділі створити багатопрофільну лікарню, яка буде найбільшою в регіоні, і стане лікарнею, як кажуть в Європі, «повного медичного



Леонід КОВАЛЬЧУК, ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор

забезпечення». Тому єдиний вихід – створювати університетську лікарню на базі тих лікувальних закладів, які у краї є найпотужнішими. У вітчизняній охороні здоров'я – це обласні лікарні.

Дійшли висновку, що найоптимальнішим варіантом для нас стане університетська лікарня, створена на корпоративних засадах, і три роки тому зреалізували цей проект згідно з рішенням обласної ради та Кабінету Міністрів України. Нині заклад активно функціонує і ми на ділі переконалися в ефективності такої співпраці.

Тернопільська університетська лікарня, створена на базі обласної, залишається у підпорядкуванні обласної ради та фінансується за рахунок обласного бюджету. Зауважте, статут лікарні передбачено, що керівниками клінік є завідувачі кафедрами і їм підпорядковуються завідувачі відділеннями. Створено правління лікарні, до якого входять головний лікар, його заступники, а також проректор університету з лікувальної роботи, який згідно зі статутом має право накладати вето на будь-яке рішення. Є також на-

глядова рада, яка вирішує кардинальні питання: розвитку, фінансування, а також кадрові. Важливо, що голову наглядової ради, знову-таки згідно зі статутом, обирають на конкурсній основі таємним голосуванням з числа членів вченої ради університету. А ось кандидатуру головного лікаря затверджує обласна рада за оголошеним управлінням охорони здоров'я конкурсом. Конкурсною комісією виступає наглядова рада лікарні, яка обирає дві кандидатури та подає їх на розгляд вченої ради університету. Вчена рада, обравши таємним голосуванням одну з цих кандидатур, через обласне управління охорони здоров'я подає її до обласної ради на затвердження.

Всі ці заходи дали можливість налагодити ефективну співпрацю університету та університетської лікарні. Переконалися в тому, що такий шлях виправданий і нині така модель ділового партнерства, вважаю, цілком прийнятна й для українських медичних вишів.

Звісно, є й деякі проблеми, передовсім вони пов'язані з можливістю вкладати кошти в розвиток лікарні. Скажімо, на території цього закладу нині зводять лабораторний корпус. Ми хотіли б отримати дозвіл на участь у дольовому будівництві й «узаконити» приміщення, які ми спорудили. Відтак вони будуть у підпорядкуванні університету, а точніше, МОЗ України, тобто у державній власності. Можна й інші приміщення у такий спосіб будувати та поліпшувати умови на наших кафедрах, кооперуючи діяльність університету й університетської лікарні.

Щодо фінансування університетської лікарні, то воно, як і раніше, відбувається за рахунок обласного бюджету, але цих коштів для повноцінного функціонування медичного закладу такого рівня, звичайно, не вистачає. Стан справ могли б поліпшити централізовані фінансові вливання, однак Бюджетний кодекс не дозволяє фінансування з різних джерел. Отож у Міністерстві охорони здоров'я України, яке, власне, й ініціювало проект «університетська лікарня», підготували подання до Верховної Ради з пропозицією внести певні зміни до бюджетного законодавства. Це дозволить нам у рамках закону спрямовувати фінансування на клінічні бази університету, інтегруючи державні кошти у такий спосіб не лише в навчання студентів, а й у лікувальний процес пацієнтів університетської лікарні.

Лариса ЛУКАШУК



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

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

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

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

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

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

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

Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському держмедуніверситеті імені І.Я. Горбачевського. 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ

Зорганізував конференцію професорсько-викладацький склад хірургічних кафедр Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського.

Подібні форуми завжди викликають чималий інтерес і серед науковців-хірургів, і серед практичних лікарів. Адже тут можна поспілкуватися з колегами, оприлюднити перед товариством власні наукові та практичні розробки, обговорити актуальні питання хірургічного лікування, дізнатися про останні новини наукового пошуку та новітні методики оперативних втручань.

Конференцію відкрив ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор Леонід Якимович Ковальчук. Він привітав



Конференцію відкрив ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід КОВАЛЬЧУК

стану хворих. Визначення вмісту прозапальних цитокінів, а саме ІЛ-1 і ФНП у хворих з виразковими гастродуоденальними кровотечами в післяопераційний період, на його думку, може бути використано як прогностичну ознаку можливості розвитку рецидиву кровотеч.

Про можливість малоінвазивних технологій у лікуванні гострого панкреатиту йшлося у виступі завідувача кафедри хірургії Ужгородського національного університету, професора Василя Русина. Він навів результати лікування хворих на гострий панкреатит з використанням ендоскопічних, пункційно-дренуючих і відеоендоскопічних втручань. Найкращі результати лікування гострого панкреатиту отримано при використанні міні-інвазивних технологій на тлі загальноприйнятого консервативного лікування. Традиційні хірургічні технології та комбінація традиційних і міні-інвазивних технологій дають найвищу летальність при лікуванні ускладнених форм гострого панкреатиту.



Євген ХВОРОСТОВ, професор (м. Харків)



Степан ЗАПОРОЖАН, професор

широке коло питань. Значну увагу приділили проблемам невідкладних станів у хірургії, зокрема, хірургічному лікуванню хворих після відкритої та лапароскопічної апендектомії, з гострим панкреатитом, з гострою непрохідністю товстої кишки, використанні сучасних технологій у лікуванні гострого холециститу, гострого тромбозу вен нижніх кінцівок та інших.

Професор кафедри загальної хірургії ТДМУ Степан Запорожан, розпочавши доповідь у співавторстві з головним хірургом МОЗ України, професором Петром Фомініним, мовив про оптимізацію лікувальної тактики у хворих з шлунково-кишковими кровотечами на різних рівнях меддопомоги. Науковець продемонстрував аналіз результатів дослідження змін вмісту про-

і протизапальних цитокінів у 107 хворих з виразковою хворобою шлунка та дванадцятипалої кишки, ускладненою кровотечею. Встановлено, що у хворих з виразковою хворобою шлунка та ДПК, ускладненою кровотечею, визначається висока активність запальних процесів пропорційно важкості клінічного



Ганна КОРИТНА (м. Одеса)

гостей форуму, розповів присутнім про наукову діяльність хірургічних кафедр та діяльність навчального закладу в поліпшенні науково-технічної бази університету, участь у розвитку сільської медицини. Успіху й плідної праці в роботі пленарних і секційних засідань Леонід Якимович побажав усім учасникам форуму.

Варто зауважити, що учасники заходу в конструктивній діловій атмосфері обговорили

Упродовж двох днів у конгрес-центрі НОК «Червона калина» тривала науково-практична конференція «Актуальні питання невідкладної хірургії». На захід, що був внесений до реєстру Всеукраїнських науково-практичних конференцій, прибули понад 150 учасників – науковці провідних ВНЗ України та фахівці практичної охорони здоров'я.

Форум зібрав гостей з Волинської, Одеської, Львівської, Івано-Франківської, Чернівецької, Хмельницької областей та міста Києва.

Радо приймала аудиторія відомих вітчизняних вчених – знаних у хірургічних і наукових колах професора Харківського медичного університету Євгена Хворостова, професора Івано-Франківського медичного університету Ігоря Шевчука, професора Вінницького медичного університету ім. М.Пирогова Володимира Шапринського, професора Дніпропетровської медакадемії Олександра Кутового, головного хірурга Хмельницької області, професора Анатолія Суходолу.

зити кількість гнійно-некротичних ускладнень з 33,3 до 8,9 % і загальну летальність – з 27,7 до 11,9 %.

Професор кафедри загальної хірургії Національного медичного університету ім. О. Богомольця Микола Стець окреслив

основні засади у лікуванні токсично-септичного міліарного сепсису як причини органної та поліорганної дисфункції. Аналіз досліджень, які провів науковець, дав можливість визначити клінічні критерії перебігу токсико-септичного біліарного синд-



Олександр КУТОВИЙ, професор (м. Дніпропетровськ)



Ігор ДЗЮБАНОВСЬКИЙ, професор



Професори Ігор ДЕЙКАЛО та Володимир ГОЦІНСЬКИЙ



рому та сформувати його клініко-морфологічне визначення і класифікацію для оптимізації діагностично-лікувального алгоритму, адаптовану до умов вітчизняних лікувальних закладів, які надають допомогу пацієнтам з патологією гепатобіліарної системи та її органів. А також дозволив розробити класифікацію токсико-септичного біліарного синдрому як причини органної та поліорганної дисфункції, удосконалити методи профілактики розвитку біліарного сепсису.

(Закінчення на стор. 4)

СУЧАСНІ АСПЕКТИ НЕВІДКЛАДНОЇ ХІРУРГІЇ

(Закінчення. Поч. на стор. 3)

«Гостра непрохідність кишки. Операційне чи консервативне лікування?» – така тема оригінального дослідження, що представив на форумі доцент кафедри хірургії ФПО нашого університету Володимир



Олександр КОВАЛЬЧУК, професор

Бенедикт, викликала неабиякий інтерес і жваву дискусію серед учасників зібрання.

Цікаву та актуальну тему для обговорення представив науковій аудиторії доцент кафедри хірургії ТДМУ Андрій Господарський. Наукове дослідження, яке провели під керівництвом члена-кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора Леоніда Ковальчука, було присвячене інтраопераційній оцінці життєдіяльності кишечника у хворих з товсткшковою непрохідністю.

Великий інтерес та жваве обговорення викликала до-

стичним ушкодженням печінки. Автор зацентрував увагу на тяжкості діагностики пошкоджень з прицілом на УЗД, лапароцентез, лапароскопію, запропонувавши диференційований підхід до вибору хірургічного втручання, що дозволяє знизити частоту післяопераційних ускладнень і летальність.

Темі міні-інвазивних методів лікування жовчнокам'яної хвороби присвятили свою доповідь професор кафедри хірургії Харківського медуніверситету Євген Хворостов. Завідувач кафедри загальної хірургії Дніпропетровської медакадемії, професор Олександр Кутувий у своїй доповіді обґрунтував тактику проведення ранніх лапароскопічних операцій при гострому калькульозному холециститі.

Учасники конференції обговорили широке коло питань. Узагалі на форумі науковці представили 33 доповіді на різноманітну хірургічну тематику, серед яких були пред-



Володимир ШАПРИНСЬКИЙ (Вінниця)



повідь завідувача кафедри №1 Вінницького медичного університету ім. М. І. Пирогова, професора Володимира Шапринського, в якій йшлося про діагностику та хірургічне лікування постраждалих з травмою печінки. Проведено аналіз результатів лікування 132 хворих з травма-

стивними хірургічними школами головного хірурга України, професора Петра Фомина, професора Михайла Ничитайла, професора Р. Бондарева та хірургічних клінік ТДМУ ім. І. Горбачевського.

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

ВСЕУКРАЇНСЬКОЮ СТУДЕНТСЬКОЮ СТОЛИЦЕЮ МАЄ НАМІР СТАТИ ТЕРНОПІЛЬ

Кожен четвертий мешканець Тернополя – студент. За кількістю студентів на душу населення наше місто – рекордсмен в Україні. Є й інші підстави для втілення в життя амбітного наміру – зробити наше місто студентською столицею України.

Наявність чотирьох потужних університетів та багатьох середніх спеціальних навчальних закладів робить Тернопіль популярним серед молоді, яка хоче навчатися. Набуттю статусу студентської столиці України сприяє й зручне географічне розташування нашого обласного центру, його мальовничий ландшафт і загалом гарні умови для комфортного навчання, проживання і дозвілля студентів.

Вже відбулося кілька засідань робочої групи з реалізації проекту «Тернопіль – студентська столиця України» з участю представників міської влади, нашого університету та інших ВНЗ Тернополя, громадських організацій «Пласт», «Файне місто», «Айсек» та інших.

– Дякую усім, хто надіслав пропозиції до проекту «Тернопіль – студентська столиця України». Наше завдання наразі опрацювати всі пропозиції та скласти календарний план найближчих заходів. Хочу, щоб робоча група максимально сприяла реалізації спільних проектів, спрямованих на досягнення єдиної, спільної мети – перетворити Тернопіль на місто, найбільш зручне для здобуття вищої освіти, – зазначив, відкриваючи засідання, міський голова Сергій Надал.

– Чимало пропозицій студентів-медиків, попередньо погоджені з керівництвом нашого університету, отримали схвальну оцінку під час засідання робочої групи, – розповів учасник засідання, професор ТДМУ Арсен Гудима. – Зокрема, одностайну підтримку зустріла пропозиція про створення єдиного студентського інформаційного Інтернет-порталу, який всебічно висвітлюватиме питання студентського життя та самоврядування і з якого можна було б дізнатися про все, що цікавить студентів. Те, що такий проект народився саме в стінах нашого університету, – закономірність. Адже сучасні інноваційні комп'ютерні технології вже давно ефективно використовують у ТДМУ, де до послуг кожного студента – мережа «Інтранет», що містить всю необхідну інформацію з університетського життя. За-

гальностудентський інформаційний портал міститиме новини з життя студентів Тернополя, анонсуватиме різні заходи, що відбуватимуться в місті, матиме карту Тернополя з позначеними на ній навчальними закладами, зонами Wi-Fi, закладами харчування, дозвілля і т.д. Тобто пропонуватиме корисну й потрібну інформацію.

Важливою є й інша пропозиція представників ТДМУ щодо здійснення інвентаризації спортивних споруд обласного центру. Адже на думку багатьох молодих людей, спортивних залів і майданчиків для занять спортом у місті має бути більше. І хоча в Тернополі 30 загальноосвітніх шкіл й, по суті, кожна з них має свій стадіон, використовують їх переважно лише під час уроків, а потім тут порожньо. Як зробити їх більш придатними для занять фізкультурою і спортом? Оновленню пришкольніх стадіонів, їх інфраструктури могли б посприяти місцеві підприємці. З їх допомогою і за підтримки міської влади можна облаштувати мультифункціональні майданчики, якнайкраще пристосовані для уроків фізкультури школярів, а також розраховані на потреби студентів, які прийдуть займатися спортом у вільний час.

Позитивно була сприйнята й ідея проведення студентської спартакиади в Тернополі 2013 року. А також пропозиція затвердити стандарти умов проживання в студентських гуртожитках. Як відомо, в Тернополі щороку проводять огляд-конкурс, щоб визначити, які гуртожитки найкращі. Приємно, що в цьому змаганні ТДМУ завжди в лідерах. Гуртожитки нашого університету і за зовнішнім виглядом, і за умовами проживання, і за дисциплінованістю мешканців – одні з найкращих. Кімнати відремонтовані, до послуг студентів – бібліотеки, комп'ютерні та тренажерні зали, пральні, а в студентських їдальнях можна дешево й смачно поїсти. Але чи всі гуртожитки ВНЗ у нашому місті відповідають сучасним побутовим стандартам? Отже, учасники засідання робочої групи проголосували за те, щоб забезпечити комфортні умови проживання студентів не нижче визначеного стандарту, а також за створення оптимальної інфраструктури для харчування, побуту та дозвілля.

Йшлося і про створення в Тернополі студентського містечка. Адже студентські роки не лише для того, щоб навчатися, але й щоб розвивати власні таланти. За словами ініціаторів ідеї, йдеться про простір для реалізації творчо-

го, спортивного, соціального та наукового потенціалу студентської молоді. Активісти запропонували, щоб там обов'язково була кафе-бібліотека, мистецький простір, кінотеатр та аудиторія для зустрічей. Крім того, потрібен літній майданчик зі сценою, зона для зустрічей та відпочинку, для роботи студентського самоврядування, хостел, кемпінг, спортивна зона.

За результатами засідання ухвалено протокол, а представники Тернопільської міської ради запевнили, що всі потреби й пропозиції студентів будуть враховані. Також прозвучала пропозиція сприяти пільговому кредитуванню студентів для придбання ними сучасної портативної комп'ютерної техніки.

16 жовтня в рамках проведення у Тернополі фестивалю «Студентська доба» відбулася презентація проекту «Тернопіль – студентська столиця України».

«На 217 тисяч тернополян припадає майже 50 тисяч студентів і учнівської молоді. Тернопіль є справді містом молоді, найбільш зручним для здобуття вищої освіти українськими та іноземними студентами. Тому потрібно створити в місті комфортні умови для перебування студентів, активізувати міжнародне співробітництво, підвищити роль студентства в житті міста», – сказав міський голова під час зустрічі з молоддю. Сергій Надал спрямував її на вищу планку – Тернопіль може стати студентською столицею Європи.

А під час фестивалю «Студентська доба» п'ять команд (чотири з провідних ВНЗ міста і одна – збірна) стали учасниками інтелектуальних ігор, тренінгів, спортивних змагань, презентацій та обговорень кращих проектів створення у Тернополі студентського містечка.

Вийшов уже перший номер газети «Студентська фішка», яка є частиною проекту «Тернопіль – студентська столиця України» і покликана бути інформаційно-новинним майданчиком. До редакційної колегії ввійшли представники чотирьох державних вишів міста і трьох громадських організацій. Перший номер вийшов, як спецвипуск. У ньому розповідається про проект «Тернопіль – студентська столиця України», є також статті про те, як святкує День студента молодь з різних навчальних закладів, містяться вітання від керівників вишів та міського голови Тернополя Сергія Надала.

Оксана БУСЬКА

КУРС – НА НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ

Під егідою Міністерства охорони здоров'я України, Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА у конгрес-центрі НОК «Червона калина» відбулася науково-практична конференція стоматологів «Інноваційні технології в стоматології». Прибули делегати з Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, Ужгородського національного медичного університету, Буковинського державного медичного університету, інших. На пленарному засіданні заслухали й обговорили доповіді та повідомлення, що стосуються широкого кола аспектів стоматологічної допомоги в Україні.

Роботу форуму очолили проректор з наукової роботи Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, професор Василь Марценюк, декан стома-

ТДМУ, професор Степан Черкашин.

Привітав учасників конференції та передав щирі зичення з побажаннями плідної праці від ректора ТДМУ імені І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука проректор з



Василь МАРЦЕНЮК, проректор ТДМУ, професор

наукової роботи, професор Василь Марценюк. Успіху й плідної праці в роботі пленарних і секційних засідань він побажав усім учасникам форуму.

Тепло привітав шановну аудиторію декан стоматологічного факультету, професор Ярослав Нагірний.

З вітальним словом до учасників конференції звернулася заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри стоматології дитячого віку Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького, професор Ніна Смоляр.

Пленарне засідання форуму розпочали з виступу гостей – завідувача кафедри ортопедичної стоматології Ужгородського національного університету, доцента Євгена Костенка, який мовив про застосування комплексної ідентифікації осіб із стоматологічним статусом.

Впливу профілактичних заходів на резистентність емалі постійних молярів присвятила свою доповідь доцент кафедри дитячої стоматології Львівського медичного університету Вікторія Іванчишин. Метою її дослідження було вивчити розповсюдженість й особливості топографії карієсу

фісур перших постійних молярів у дітей та розпрацювати комплекс лікувально-профілактичних заходів. Задля вивчення особливостей прорізування перших постійних молярів, частоти локалізації та перебігу карієсу фісур під спостереженням перебували 125 дітей м. Львова віком 5-8,5 років. У процесі спостереження всім дітям проведено навчання правильному чищенню зубів і використанню рекомендованих засобів гігієни. Доповідач акцентувала на комплексному використанні ендогенних (препарати кальцію «Кальцинова», «Біокальцевіт») та екзогенних (фторвмісні лаки, емаль-герметизувальний розчин) засобів профілактики карієсу зубів.

Результати використання розробленого лікувально-профілактичного комплексу свідчать про високу карієспрофілактичну ефективність застосованих засобів у ранні періоди прорізування перших постійних молярів. Профілактичний ефект забезпечено в результаті створення сприятливих умов для дозрівання емалі, що сприяє зменшенню приросту карієсу молочних зубів і запобіганню виникнення його ускладнень.



Ніна СМОЛЯР, професор (м. Львів)

Доцент кафедри хірургічної стоматології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького Олег Мокрик розповів про реалізацію концепції стимуляційної аналгезії.

Привернув увагу аудиторії й виступ Роман Дмитренко, представника Буковинського державного медичного університету.

Йшлося про вплив гіпобаричної гіпоксії та різної тривалості фотоперіоду на фібринолітичні особливості тканини ясен щурів.

Про використання «Галуосту» при хірургічному лікуванні ретенції та дистопії зубів доповідав науковець з Львівського національного медичного університету імені



Ярослав НАГІРНИЙ, декан стоматфакультету, професор

лексного лікування хворих на генералізований пародонтит при опіковій хворобі.

Представник Буковинського державного медичного університету Оксана Годованець розкрила стоматологічні аспекти тиреопатології в дітей. Впродовж останнього десятиліття захворювання, спричинені нестачею йоду в довіллі, стали найпоширенішою ендокринопатією як у дітей, так і у дорослих. На долю патології щитоподібної залози припадає 76,6 % випадків усіх ендокринних захворювань, наголосила доповідач. Метою дослідження було вивчити особливості стоматологічного статусу дітей, які мають супутню патологію щитоподібної залози для встановлення взаємозалежних кореляційних зв'язків задля покращення стоматологічної допомоги дітям. Як засвідчили результати, найвища інтенсивність та поширеність карієсу зубів і захворювань тканин пародонта спостерігається при дифузному нетоксичному зобі та хронічному тиреоїдиті. Великий відсоток ускладнень карієсу зубів у дітей із супутньою патоло-



(Зліва направо): асистент Віталій МИХАЙЛЮК, доцент Наталія ГЕВКАЛЮК, асистенти Володимир МАЧОГАН, Галина ЩУЦЬКА (ТДМУ)

Данила Галицького Ростислав Гайдук. За його словами, застосування «Галуосту» при заповненні лунок видалених зубів є профілактикою виникнення післяопераційних ускладнень, прискорює репаративну регенерацію кістки і запобігає деструктивним процесам у альвеолярному паростку щелепи в післяопераційному періоді, що свідчить про хороші остеіндуктивні властивості препарату.

Надзвичайно цікаві доповіді представили й науковці нашого університету. Зокрема, завідувач кафедри терапевтичної стоматології Михайло Лучинський поділився з присутніми дослідженнями щодо структури загальносоматичної патології у дітей з карієсом зубів, які проживають на територіях, забруднених інгаляційними ксенобіотиками. Доцент кафедри ортопедичної стоматології Петро Гасюк розкрив особливості ультраструктурної будови пучків емалевих призм зубів, асистент кафедри терапевтичної стоматології Світлана Бойцянук оприлюднила результати комп-

гією щитоподібної залози вказує на необхідність ранньої діагностики захворювання, яка може бути зреалізована за рахунок частих профілактичних оглядів.

На завершення учасники конференції прийняли рішення-рекомендації щодо підвищення рівня надання стоматологічної допомоги у стоматологічних клініках України.

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



Вікторія ІВАНЧИШИН, доцент (м. Львів)

тологічного факультету, завідувач кафедри хірургічної стоматології ТДМУ, професор Ярослав Нагірний, завідувач кафедри ортопедичної стоматології



Олег МОКРИК, доцент (м. Львів)



(Зліва направо): представники Буковинського медуніверситету Оксана ГОДОВАНЕЦЬ, Наталія КУЗНЯК, а також Світлана БОЙЦЯНЮК (ТДМУ)

Інформує відділ міжнародних зв'язків

НОВАТОРСЬКІ ІДЕЇ НАШОГО УНІВЕРСИТЕТУ ВИСОКО ОЦІНЕНІ НА МІЖНАРОДНОМУ РІВНІ

У листопаді 2011 року Німецька служба академічних обмінів (DAAD) організувала семінар з обміну досвідом щодо особливостей здобуття медичної освіти у вищих навчальних закладах Німеччини, України, Росії, Грузії, Казахстану, Вірменії, Таджикистану. Семінар відбувся на базах медичних університетів Дрездена, Гейдельберга, Берліна (клініка «Шаріте») та Бонна.

Наш університет у цьому проєкті представляла керівник відділу міжнародних зв'язків доцент Наталія Лісничук. Під час робочих зустрічей з колегами з Німеччини та з країн-учасниць семінару Н. Лісничук детально висвітлювала основні питання щодо здійснення навчального процесу у Тернопільському державному медичному університеті, особливості запроваджені у ТДМУ системи незалежного тестового контролю знань студентів, а також ознайомила учасників семінару з доробками нашого університету у царині налагодження та розвитку міжнародної співпраці.

Оприлюднена інформація викликала надзвичайний інтерес у всіх учасників міжнародного зібрання й стала темою подальших обговорень та консультацій.

Найбільшу зацікавленість до нових методик викладання та оцінювання знань студентів, які запроваджені у нашому університеті, виявили представники Російського національного дослідницького медичного університету імені М.І. Пирогова (Москва, Російська Федерація).

Російський національний дослідницький медичний університет імені М.І. Пирогова — один з найбільших медичних ВНЗ Росії та Європи. Загальна кількість студентів — понад 9000 осіб. У РНМУ — 115 навчальних кафедр. Загальна кількість професорсько-викладацького складу — 1205 штатних одиниць. Найважливішими підрозділами університету є факультети: лікувальний, педіатричний, медико-біологічний, психолого-соціального, стоматологічний і фармацевтичний. Крім того, є факультети удосконалення лікарів, післядипломної освіти, підвищення кваліфікації викладачів, довузівської підготовки.

У структурі університету — науково-дослідні інститути, лабораторії, факультет підвищення кваліфікації наукових співробітників. Навчальну та наукову діяльність зреалізовують відділ аспірантури, ординатури та докторантури, управління з інформаційних технологій, навчальний відділ, навчально-методичне управління, інноваційні науково-освітні центри.

Історично нагромаджений досвід, розвинута інфраструктура

університету, висока кваліфікація співробітників, масштаби науково-освітньої діяльності роблять державну бюджетну освітню установу вищої професійної освіти «Російський національний дослідницький медичний університет імені М.І. Пирогова» Міністерства охорони здоров'я і соціального розвитку Російської Федерації національним лідером у галузі вищої медичної освіти і науки.

Цей університет є єдиним у Росії медичним університетом, що має статус «національний дослідницький» і є провідною установою, яка визначає напрями вдосконалення та модернізації надання освітніх послуг для всіх вищих медичних навчальних закладів Російської Федерації.

У лютому 2012 року наш університет відвідав начальник управління з міжнародних зв'язків, навчання іноземних громадян і навчально-методичної роботи, професор Андрій Євгенович Богданов. Метою відвідин його було підписання міжнародної угоди про співпрацю між нашими університетами та ознайомлення з методиками викладання та перевірки знань студентів, що запроваджені й впроваджені у Тернопільському державному медичному університеті.

У вересні 2012 року відбувся повторний візит делегації Російського національного дослідницького медичного університету імені М.І. Пирогова у складі проректора з навчальної роботи проф. І.Г.

Нікітіна та проф. А.Є. Богданова до ТДМУ. Основною метою їхнього перебування у нашому ВНЗ було вивчення досвіду проведення незалежного тестового контролю знань студентів Тернопільського державного медичного університету, а також ознайомлення з новими методиками здійснення навчального процесу. Гості детально ознайомилися з комп'ютеризованою системою незалежного оцінювання знань студентів, організацією дистанційного тестового контролю знань Moodle, принципами складання комплексних семестрових тестових іспитів, роботою центру незалежного тестування знань студентів.

Представники російського університету високо оцінили доробки колективу Тернопільського державного медичного університету щодо вдосконалення навчального процесу та максимального його наближення до кращих світових стандартів.

На підтвердження цього наводимо лист проф. А.Є. Богданова, який ми отримали 13 листопада 2012 р. (цитуються мовою оригіналу):

«Здравствуйте! Как Вы? Как Тернополь? У нас каждый день новации, инновации, не успеваем за всем проследить. Игорь Геннадьевич сейчас в Штатах на каком-то симпозиуме по гепатологии, завтра обещал вернуться. У нас чуть ли не еженедельно проводят какие-то совещания, симпозиумы, круглые и

квадратные столы по проблемам образования. Мы с Игорем Геннадьевичем были во Франции, в Бесансоне в тамошнем медицинском факультете местного университета. И скажу Вам не кривя душой — более стройной и понятной системы, чем в вашем университете, нигде нет. Это не комплимент, это констатация факта. И я понимаю, что в каждом учреждении свои проблемы, подводные течения и подковырные баталии — но вы молодцы, вы смогли выстроить интересную и правильную систему для учебного учреждения постсоветского пространства. И скажу, не скрывая ничего: на сегодняшний день — вы есть образец новаторства образовательного процесса на всем постсоветском пространстве. И спасибо Вам за Вашу доброту, что Вы нас всему этому научили. Наши начальники начали потихоньку проникаться вашими идеями. Просят возможность ознакомиться с вашим опытом.

Спасибо! И кланяйтесь Вашему ректору! А.Богданов»

Ми вдячні нашим російським колегам за таку високу оцінку наших досягнень і підтверджуємо свою згоду надати їм необхідну інформаційну та практичну допомогу з впровадження новітніх методик викладання та оцінювання знань студентів.

Відділ міжнародних зв'язків ТДМУ

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

НАЗАРІЙ КУСТРА: «СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ В ТДМУ МЕНІ ДУЖЕ ПОДОБАЄТЬСЯ»

Назарію Кустрі — 20 років, навчається на 4 курсі стоматологічного факультету. Чому зупинив свій вибір на стоматології? Бо ця сфера медицини цікавить його з дитинства.

— Мій батько свого часу закінчив стоматологічний факультет Львівського медичного інституту і працює за фахом. Ще школярем я любив приходити до нього на роботу, придивлявся, як тато працює, як спілкується з пацієнтами. Люди переступали поріг його кабінету заклопотаними, стурбованими, а залишали з добрим настроєм і словами вдячності. Я радів за них. Батько багато мені розказував і показував, допомагаючи зрозуміти, що стоматологія — це надзвичайно цікаво й важливо. Коли настав час вибирати майбутню професію, я вже знав, ким хочу бути й куди вступатиму — в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, на стоматологічний факультет, — розпові-

дає Назарій. — Мама моє рішення теж підтримала. Вона — медсестра і мою любов до медицини чудово розуміє.

— Школу №19 у Тернополі ви закінчили із золотою медаллю і того ж року стали студентом ТДМУ. Навчаєтеся успішно, що викликає повагу, бо вимоги до рівня знань майбутніх медиків у нашому університеті дуже високі та свідчить про ваші здібності й працьовитість.

— У ТДМУ створені чудові умови для навчання. Хоча після школи спочатку було дещо важко звикнути до студентських буднів і нової форми організації навчального процесу за кредитно-модульною системою із застосуванням методики «єдиного дня», запроваджені в університеті на основі досвіду американських та європейських вищих медичних навчальних закладів. Але швидко я переконався в її перевагах. Дуже зручно все організовано. Методика навчання



передбачає 6-7-годинні заняття з теоретичної дисципліни, а це лекція, практична робота, семінар і тестовий контроль знань. Студенти працюють в одній

аудиторії впродовж робочого дня і в цьому теж є позитив. Радий, що у нас саме така система організації навчання. Мені вона подобається.

— Назарію, яка галузь стоматології вам найбільше до душі?

— Ортодонтія. Що вона надзвичайно цікава, переконався в цьому, допомагаючи батькові, і під час практики в стоматологічних закладах міста.

— А що ви робили?

— Робив, по суті, все, що треба вміти робити стоматологу-ортопеду: препарування зубів під мостоподібні протези, керамічні штампово-паяні конструкції, відбитки для подальшого протезування, виготовляв знімні протези... Відпрацьовував також навички терапевтичного лікування. Минулого літа під час практики попрацював під керівництвом старших колег у Тернопільській комунальній стоматологічній поліклініці та дитячій стоматологічній поліклініці. Вдосконалював знання й практичні на-

вички з терапевтичної стоматології та профілактики стоматологічних захворювань у дітей.

— На вашу думку, де складніше вести прийом?

— У дитячій поліклініці. Бо малі пацієнти почасти починають плакати ще до того, як сядуть у крісло і заспокоїти їх нелегко.

— Лекції, практичні заняття, семінари... Як відновлюєте сили після занять? Що допомагає зняти втому?

— У школі моїм захопленням були бальні танці. Чотири роки займався в танцювальному клубі «Мальви», ще чотири — в клубі «Альянс». Відвідував також футбольну секцію в дитячо-юнацькій спортивній школі. Зараз на танці часу вже не вистачає, а від футболу не відмовляюся. Відпочиваю на футбольному полі чи в спортзалі. Спорт позитивно впливає на здоров'я й допомагає зберігати добру фізичну форму. Навчання це лише на користь.

Оксана БУСЬКА

МИСТЕЦТВО, ЯКЕ ЗЦІЛЮЄ

Лариса ЛУКАЩУК,
Павло БАЛЮХ (фото)

Останніми роками у Тернопільській психоневрологічній лікарні дедалі більше практикують сучасні методи реабілітації пацієнтів, це цілий комплекс заходів відновного лікування.

Не нехтуючи фармакотерапією, лікарі надають перевагу альтернативним методам: психотерапії, терапії зайнятості, бібліотерапії, арт-терапії, організації суспільно-корисної праці для пацієнта задля адаптації у суспільстві.

Окрім сучасного велнес-центру, кабінету ароматерапії та музикотерапії, запровадили терапію зайнятості та арт-терапію.

— Комплексний підхід у лікуванні пацієнтів психіатричного профілю, як це роблять у країнах Європи, почали впроваджувати торік, — розповідає обласний спеціаліст з психотерапії Олег Гуківський. — Відтак були створені посади терапевтів зайнятості, запрацювала щотижнева психотерапевтична група для пацієнтів пограничного спектру, діють майстер-класи з розмаїтих видів рукоділля, які проводять дипломовані художник, арт-терапевт.

Примітно, що такий напрямок, як арт-терапія містить у собі широку палітру творчих занять, які за бажанням може вибрати пацієнт закладу на власний смак — це студії з макраме, малярство, оригамі, квілінг, вишивка, бісероплетіння, в'язання, декупаж.

Творчі доробки пацієнтів згодом розміщують на виставках, які зорганізують у приміщенні закладу, аби ними помилувалися усі очі.

У кожному відділенні — багато картин, інших виробів, які створюють хворі.

— Наші пацієнти з радістю сприйняли таке нововведення, адже після медикаментозного лікування вони мають заняття до душі, — каже заступник головного лікаря з медсестринства Надія Фарійон. — Віднедавна почала діяти літературно-мистецька студія.

Олег ГУКОВСЬКИЙ, обласний спеціаліст з психотерапії

Знаєте, ми й не здогадувалися, що у нас так багато талановитих пацієнтів. Під час зібрань вони читають власні вірші, гуморески, дехто захоплюється поезією Ліни Костенко, Тараса Шевченка і декламує улюблені вірші. Уже відбулося чотири засідання, після кожного видаємо літературний альманах «Сповідь душі», де розміщуємо поетичні доробки наших пацієнтів. Для таких лю-



Роботи пацієнтів

дей власна поезія — це не просто римовані рядки, а сповідь душі, яка часто страждає від байдужості, несприйняття, незрозуміння. І що може бути кращими ліками, ніж можливість висловити свій біль.

Психотерапевт Олег Гуківський зазначає, що через заняття мистецтвом людина отримує

власні проблеми, але, виконуючи які-небудь дії, починає сама їх опрацьовувати та вирішувати, і якщо діяльність відбувається у групі, то й результат множується. Арт-терапія насамперед необхідна людям, які не можуть «висловитися», для них показати свої переживання засобами творчості легше, ніж розповісти про них.

Коли пацієнт із заниженою самооцінкою, відчуттям меншовартості, несприйняття рідними бачить власний вірш і прізвище надрукованим у часописі, для нього це велике досягнення. Спостерігаємо, як відбуваються цілком реальні зміни у поведінці цієї особи — пригнічений настрій змінюється на більш оптимістичний, настороженість чи очікування невдачі трансформуються у піднесеність та відчуття віри у власні сили.

Людина вже по-іншому починає сприймати себе у зовнішньому оточенні та й оцінювати все навколо. Щоправда, потрібно враховувати й потреби пацієнта. Вибирається той варіант арт-терапії і та техніка, яка цієї хвилини годиться саме цьому клієнту для розв'язання його конкретної проблеми. Приміром, окрім арт-терапії, ми практикуємо так звану терапію середовищем, яку проводимо на спеціально обладнаних прогулянкових майданчиках. Більшість з них облаштували самі пацієнти, в яких лежить душа, скажімо, до столярства, тому вони виготовили лавки та столи, гарно оздобили їх, хтось посадив квіти та оформив альпійську гірку, навіть із старих

шин для автомобіля величезні вази для квітів придумали, розмалювали власноруч.

Нині вже науковці доводять, що, пишучи вірші, малюючи чи ліплячи з пластиліну, людина цілковито розслабляється, частота пульсу суттєво знижується і це дозволяє їй бодай на короткий час опинитися у стані гармонії. Гармонії із собою.

Головний лікар Тернопільської обласної психоневрологічної лікарні Володимир Шкробот наголошує, що основним пріоритетом у роботі лікувального закладу нині є новітні стандарти надання психіатричної допомоги. Тому вектор розвитку установи спрямований на європейські технології та вдосконалення реабілітаційних заходів.

— Нам, звісно, приємно, коли висловлюють гарні відгуки про те, як комфортно та затишно у наших оновлених стінах почуватися пацієнтам, — каже Володимир Васильович. — Але лікарня — це також живий організм, який росте, розвивається, змінюється, отож маємо подбати про те, як наповнити його змістом. Тому й вирішили дещо відійти від традиційних «радянських» стандартів і надавати психіатричну допомогу, як це роблять нині у світі. Ясна річ, що справа ця не одного дня, потрібний час, витримка, але перші кроки вже зроблено, тому не будемо зупинятися, бо ж правду каже народна мудрість: «Дорогу здолає той, хто йде».

*Плаче дощ, поливає квіти,
Ті сльозами вмивають очі
І не мають куди подіти
Аромату в обіймах ночі.*

*Чеше осінь листопадом коси,
Зазираючи в плаксиві
очі неба,
Що без перестанку
сіють сльози,
Бачачи роздягнені дерева.
Геть втомившись при
шаленій скакці,
Сильний вітер розпрягає коні
І бруківці, як старій жebraчці,
Листя кидає в порепані
долоні.*

*Холодний світ.
Холодний вітер.
Між вчора й нині —
Ночі грань...
Іду туди,
Де нас немає,
Де щастя зіткане
З прощань...*

*Сказати: так? Сказати: ні?
А, може, просто промовчати?
Хіба я прагнула коли
Тебе у себе закохати?
...Твої листи палкі й сумні
Мене в минуле знову
кличуть.
І ніч малює на вікні
Твоє закохане обличчя.*

*Чи моя то вина,
Що блукаю сумна,
Що без тебе спокою не маю?
Чи моя то вина,
Що не знаю сама,
Чи признаюсь тобі,
що кохаю?*

Оксана БОЯРСЬКА

ДБАЙЛИВА

Ознакою охайності та працьовитості господині є чиста та прибрана хата. «У неї в хаті, як у віночку», — мовить прислів'я про хорошу господиню. Ця народна мудрість згадується одразу, щойно переступаємо поріг приймального відділення Тернопільської університетської лікарні. Чисті та затишні коридори, охайно прибрані кабінети — це все справа рук дбайливої прибиральниці Оксани Батанової.

Оксана Михайлівна родом з Цеброва Зборівського району. З дитинства вона плекала любов до рідної землі, до праці та людей, леліяла свою ліричну душу. Так, справді, потрібно мати надто поетичну душу, щоб почути ніжний голос весни у пташиному співі, дзюркотінні кришталево чистих джерел, у п'янкуму запаху пер-



воцвіту, тихому шумі першої грози та шепоті зеленого віття, яке тягнеться до вранішнього сонця. Чи не тому весна ще з самого дитинства є улюбленою порою року для пані Оксани. Вона асоціюється у жінки з новим життям, новими враженнями, позитивними змінами, перспективами і радісним передчуттям чогось хорошого.

У своїй уяві Оксана Михайлівна завжди малює весну на крилах лелеки. Коли ще в школі відзначали День птахів, вона обрала образ саме цього птаха, відтак присвятила йому свій перший вірш. Згодом були поетичні твори про природу, присвячені рідним та близьким. Почасті у віршах описує події, які відбуваються у країні. Поетичні рядки дарує Оксана Батанова на іменини та дні народження дорогих серцю людей. Але чи не найбільше ліричних творів Оксана Михайлівна присвячує найдорожчому онукові Миколці.

У трудовій біографії Оксани Батанової є робота вихователя дитячого садка, вчителя початкових класів. Педагог за освітою Оксана Михайлівна 16 років присвятила вчительській праці на Одещині. Втім, як мовиться, шляхи Господні незвідані. Тож склалося так, що пані Оксана змушена була переїхати на Тернопільщину. Вже 13 років вона працює в університетській лікарні. Дбає про чистоту та порядок у приміщенні приймального відділення. Працює її дбайливих рук видно повсюди. Її очі світяться лише радістю, а щире серце завжди відкрите для людей.

Олеся БОЙКО

НЕДУГА ІЗ СОЛОДКОЮ НАЗВОЮ, ЩО ЗДАТНА ОТРУЇТИ ЖИТТЯ

Що необхідно знати про цю хворобу? Які фактори мають насторожити та прийдом до ендокринолога? У чому різниця між першим і другим типом діабету? І як вберегти від тяжких ускладнень, які викликає ця недуга? Розповісти про це попросила головного позаштатного ендокринолога головного управління охорони здоров'я ОДА, завідувачу диспансерним ендокринологічним відділенням Тернопільської університетської лікарні Надію ГУЛЬКО.

— Діабет — це хронічна хвороба, яка виникає в тих випадках, коли підшлункова залоза не виробляє достатню кількість інсуліну, або коли організм не може ефективно використати інсулін, який продукує. Це призводить до підвищення рівня глюкози в крові (гіперглікемії). Як свідчить статистика, кожні 10 років хворих на цукровий діабет збільшується вдвічі. На Тернопільщині їх нині понад 35 тисяч, з них більше 4 тисяч — інсулінозалежні. Розрізняють два типи діабету. Перший діагностують, якщо підшлункова залоза не виробляє інсуліну й хворий не може обійтись без ін'єкцій. При цукровому діабеті другого типу інсулін в організмі є, але його кількість недостатня і показники глюкози в крові високі. Тому в першому випадку інсулін призначають пацієнту одразу після виявлення хвороби, у другому застосовують таблетовані препарати, які сприяють тому, аби інсулін проник всередину клітини й утилізував глюкозу, що дозволяє знизити рівень цукру в крові. Коли ж підвищення рівня цукру відбувається, попри застосування таких препаратів, тоді призначають інсулін.

— Які клінічні ознаки «солодкої» хвороби?

— Серед симптомів діабету першого типу: втрата ваги, постійна спрага, часті позиви в туалет, млявість. Він розвивається так стрімко, що вже на 3-4 день після початку людина опиняється в лікарні і під час обстеження у неї виявляють високий рівень цукру в крові. А другий тип діабету діє підступно, довго маскується під інші недуги. Виявляється хвороба, як правило, ускладненнями. Лише регулярний контроль за вмістом цукру в крові може виявити недугу на ранній стадії. Діабет 2-го типу більше поширений серед осіб старшого віку (після 45 років), для яких факторами ризику є підвищена маса тіла, малорухомий спосіб життя, захворювання шлунково-кишкового тракту, підвищений тиск, атеросклероз, неправильне харчування, стресові ситуації.

Постійне відчуття спраги характерне для обох типів діабету, можуть виникати гнійничкові висипання на шкірі, боліти ноги, падає гострота зору, людина швидко втомлюється.

— Йдеться про цукровий діабет. Через дуже швидкі темпи поширення світова медична спільнота вже «присвоїла» йому статус «неінфекційної епідемії». За офіційними даними, кожен п'ятдесятій громадянин нашої країни — діабетик, а кожен двохсотий — залежить від інсуліну. Насправді ж хворих більше, просто багато їх навіть не здогадуються про причини свого нездужання: роками скаржаться на стрибки тиску і головний біль, запаморочення та погіршення зору, ковтають пігулки «від голови» і навіть не підозрюють, що такі симптоми можуть свідчити не лише про гіпертонічну хворобу, а й про цукровий діабет.

— Які причини виникнення хвороби?

— У кожному конкретному випадку це дуже індивідуально. Цукровий діабет може бути спричинений якимось вірусним захворюванням або спадковістю, коли хвороба запрограмована на генетичному рівні і при збігу несприятливих зовнішніх факторів проявляється. Тому, якщо в родині є діабетики, — треба бути особливо пильним і регулярно перевіряти вміст цукру в крові. Негативну роль відіграють нервові стреси. Люди, які постійно перебувають у стані стресу, схильні до підвищення рівня цукру в крові. А ситуації трапляються різні. Дівчину залишив хлопець і це підкосило її здоров'я. Знаю випадок, коли юну пацієнтку в коматозному стані доправили в ендокринологічне відділення лікарні після того, як її хлопець одружився з її подругою. Буває, наречений чи наречена намагаються приховати, що у нього чи в неї — цукровий діабет. Не варто цього робити, бо хвороба все одно проявиться, а обман може призвести до великої сімейної драми. Натомість щирість і правдивість лише зміцнюють стосунки. І якщо кохаєш людину по-справжньому, то не покинеш її. Трапляються випадки, коли діабет виникає після того, як покусала собака — від переляку.

— У рамках реалізації держпрограми «Цукровий діабет-2009-2013 рр.» хворих забезпечують безкоштовним інсуліном. Але інсуліни є різні...

— Так, але дія інсуліну одна. Він повинен знижувати цукор і не давати алергічних реакцій. Для кожного пацієнта лікар-ендокринолог підбирає схему лікування індивідуально. Та інсулін — не панацея. Важливим чинником у боротьбі з діабетом є дієта, відмова від шкідливих звичок, фізичні навантаження, які активно спалюють зайву глюкозу. Дуже важливим є визначення глікованого гемоглобіну. За цим показником лікар бачить, якою була утилізація глюкози протягом останнього часу. Якщо пацієнт дотримується рекомендацій ендокринолога, приймає пігулки, але глікований гемоглобін високий, слід терміново шукати вихід з такої ситуації. Кажуть, висока глюкоза — біла смерть для організму, бо вона

токсично діє на судини, особливо на малі. Це призводить до ускладнень, згубно впливає на судини, очі, нирки, нижні кінцівки. З цим треба боротися. І не лише лікарськими засобами.

— Де в Тернополі можна виміряти глікований гемоглобін?

— Тут, в університетській лікарні. Безкоштовно.

— Пацієнтів, які потребують введення інсуліну, забезпечують ним безоплатно. А яка ситуація з таблетованими цукрознижуючими препаратами?

— Гірше, ніж з інсуліном. Адже забезпечення такими препаратами здійснюють за кошти місцевих бюджетів, які є досить обмежені. Хворі змушені купувати їх за власні кошти.

— Хоч інсулін і безкоштовний, але приймати його без так званого самоконтролю рівня цукру не можна, чи не так?

— З допомогою глюкометра і тест-смужок кожен може виміряти вміст цукру у крові вдома. В аптеках вони є. Коштуєть глюкометри від 200 до 600 гривень і більше. 50 тест-смужок — у межах 150-200 гривень. Тож діабет, як і більшість хвороб, дорого обходяться не лише здоров'ю, але й гаманцю. Але глюкометр і тест-смужки необхідні хворому, який приймає інсулін і повинен контролювати рівень цукру в домашніх умовах.

— Куди звертатися, щоб перевірити чи є схильність до діабету?

— До лікаря-ендокринолога в лікувальному закладі за місцем проживання. В разі потреби він дасть скерування до нас на обстеження. Зараз є багато методів контролю, зокрема, є можливість визначити рівень інсуліну в крові, рівень с-пептиду (речовини, з якої інсулін виробляється). Єдине, що потрібно, — звернутися до

фахівця, а якщо цукровий діабет діагностовано — контролювати захворювання. Діабет — це не хвороба, це спосіб життя. З ним можна жити, але його треба постійно контролювати.

— І як часто потрібно робити «заміри» рівня цукру в крові?

— Щонайменше раз на півроку.

На цукровий діабет на Тернопільщині хворіє дві сотні дівчаток і хлопчиків віком до 18 років.. Чи зростає кількість маленьких пацієнтів? Чи «молодшає» хвороба? Розповідає головний позаштатний дитячий ендокринолог головного управління охорони здоров'я ОДА Леся КАЧОР.

— Цьогоріч у 25 діток вперше виявили цукровий діабет, торік — у 35. Тож не можна сказати, що рівень дитячої захворюваності на цю недугу зріс і, на щастя, цього року показники захворюваності за рахунок найменших — малят до року — не збільшилися. Але зараз лише листопад, а діабет найчастіше активізується в осінньо-зимовий період, коли є спалах вірусних інфекцій. Одного року впродовж січня, коли лютували вірусні інфекції, цукровим діабетом захворіло 15 дітей.

— Який вік у наймолодшого пацієнта?

— Торік у Тернополі на діабет захворіла 7-місячна дитина. На жаль, крім цукрового діабету, пов'язаного з інсуліновою недостатністю, є й так званий неонатальний, тобто вроджений, цукровий діабет. Він потребує замісної терапії, але при відповідному наборі хромосом дитки з неонатальним діабетом можуть перебувати на таблетованих препаратах на відміну від дітей, які захворіли пізніше. Діти зі звичайним цукровим діабетом першого типу — інсулінозалежні.

Торік п'ятеро малюків з різних районів області отримали інсулінові помпи, що значно поліпшило їм життя: не треба постійно вимірювати рівень інсуліну в крові і робити уколи, все це автоматично робить помпа. Цьогоріч напередодні Всесвітнього дня боротьби з діабетом інсулінові помпи отримали ще п'ятеро дітей. Кошти на апарати (вартість одного — 24 тисячі гривень) зібрали під час проведення в області Всеукраїнської благодійної акції «Серце до серця». Кандидатів на отримання помп було семеро, тож керівники благодійного фонду «Серце до серця» провели жеребкування серед батьків хворих діток. Матір трьох дітей, що хворіють на діабет, виявилася серед тих, кому не пощастило, але організатори акції пообіцяли, що знайдуть можливість допомогти і ще один прилад передадуть згодом. Слова свого вони дотримали. Тож нині в області одинадцять дітей забезпечені інсуліновими помпами, що їх придбали за

зібрані в рамках добровільної акції кошти. Слід зазначити, що на обслуговування інсулінової помпи на місяць потрібно в середньому 800 гривень. Не кожен сімейний бюджет «потягне» такі витрати, інакше кандидатів на отримання приладу було б, мабуть, значно більше.

— Фактори розвитку цукрового діабету в дітей ті ж, що й у дорослих?

— Так. Діабет може виникнути після вірусної інфекції, стресу, через спадкову схильність. Але спадковий діабет — це лише 20 відсотків усіх випадків, а у 80 відсотках випадків він спорадичний.

— Мені згадалася історія знайомого. З 6 років Сергій — хворий на цукровий діабет. Розповідав, що його постійно мучила спрага і загалом було зле. Пішов з батьками до поліклініки, зробили аналіз крові. Так дізнався, що у нього діабет. Ніхто на таке не очікував, бо в родині діабетиків не було. Нині Сергію 18, але завдяки самоконтролю, дієті та фізичним навантаженням він живе звичайним життям і хвороба його не гнітить.

— Так, бо діабет не вирок, а особливий спосіб життя. Чим раніше розпочато лікування, тим краще, і чим менше в дитини стресів, тим менше загострень.

Зазвичай, батьки звертаються, коли помічають що дитину мучить спрага, вона багато п'є і худне, хоч має добрий апетит. Організм потребує глюкози, а глюкоза циркулює в крові, але в клітину не потрапляє, бо нема інсуліну. Починається розпад жирів, дитина втрачає вагу. При розпаді жирів виділяється ацетон. Поки розпад жирів ще не розпочався, пацієнти до лікаря приходять своїми ногами, але якщо зволікати — процес поглиблюється, з'являється запах ацетону з рота, задишка, специфічне дихання і, якщо не надати допомоги, може настати діабетична кома.

— Чи буває у дітей діабет другого типу?

— Так. Ожиріння і в нас, і в світі прогресує і в дітей теж буває діабет другого типу, що розвивається на тлі ожиріння. Але це не той діабет, що пов'язаний з інсуліновою недостатністю. Інсулінової терапії такі діти не потребують, а вживають таблетовані цукрознижуючі препарати.

— Леся Андріївно, ваші поради батькам...

— Будьте уважними до своєї дитини, щоб будь-які зміни в її організмі не пройшли непоміченими. Якщо є якісь тривожні симптоми — зверніться до фахівця. Дитина з діабетом може нормально розвиватися і жити повноцінним життям, але до неї потрібні особливий підхід і вдома, і в дитячому садку, і в школі. Важливо навчитися з цим жити. У школі медико-соціальної адаптації, яка діє при ендокринологічному відділенні дитячої обласної лікарні дітей та їхніх батьків вчать вимірювати рівень цукру в крові, користуватися шприц-ручкою й обчислювати потрібну дозу інсуліну, пояснять, що таке хлібна одиниця й нададуть психологічну підтримку.

Оксана БУСЬКА



БЕЗРЕЦЕПТУРНА МЕДИЦИНА

Дедалі більше різних ліків з'являється на фармацевтичному ринку, дедалі більше в Україні відкривається аптек та аптечних пунктів. Колись ніколи не було стільки аптек, як нині, і на це є певні причини. Твердять, що ми живемо в період фармацевтичного й аптечного буму. Більшість ліків в аптеках відпускають без рецептів. Почасти функцію лікарів виконують фармацевти і рекомендують хворим ті ліки, які їм вигідно продати та отримати дохід.

Безрецептурне відпускання ліків в аптеках та аптечних пунктах сприяє зростанню показників наркоманії. Виник такий термін, як «аптечна наркоманія». Насамперед це продаж таких ліків, як кодеїн і його замінників, димедрол, ефедрин, краплі тропікаміду. Дешеві кодеїнові препарати суттєво скорочують життя людини. Заборона продажу димедролу призвела до заміни його очними краплями тропіка-

міду. В Києві через один з аптечних пунктів відпускали наркозалежні кодеїн, димедрол без рецептів, дохід цього пункту був майже 1000 доларів за добу. Згадаємо історію з трамадолом, який порівняли з наркотиком і заборонили безрецептурний продаж.



Останніми роками очні краплі тропікаміду сприяють появі наркозалежних осіб. Ці краплі наркозалежні особи вводять в вену, їм вони замінюють наркотики типу морфіну та героїну, дефіцит яких наркомани відчувають. Тропікалід порушує психіку, викликає флєбіти, тромбози після ін'єкції, серцебиття, функціональні розлади нирок. Між тим одна з наших вітчизняних фірм

торік випустила 2 млн. 500 тисяч упаковок цього препарату. З безрецептурних ліків типу кодеїн і димедрол виготовляють наркоподібну речовину «Крокодил», який викликає важкі ураження шкіри, збільшує ризик смерті. Згадані вище препарати роблять людину наркозалежною.

Гостро стоїть проблема застосування генериків та їх ефективності при проведенні медикаментозної терапії. Почасти виробники ліків в Азії реєструють свої ліки без проведення досліджень доказової медицини. Важко судити про ефективність таких ліків. Сприяє їх продажу реклама по телебаченні, радіо, в періодичній пресі. Доцільно дозволити в продажу генерики, якщо вивчили їх ефективність, так звану біоеквівалентність. До брендів і генериків вимоги мають бути однаковими. Водночас на ринку продають до 10 і більше однакових генериків (біспролол тощо) і важко з'ясувати, які з них ефективніші, дають менше побічних реакцій. Нині рекомендації щодо їх зас-

тосування може дати лише досвідчений клініцист. До того деякі генерики продають за завищеними цінами. Потрібна державна регуляція щодо цін медикаментів, що наразі проводять лише в пілотних районах.

Назріла гостра необхідність вводити обов'язкове відпускання ліків з аптек за рецептом. У США продаж ліків лише за рецептом. Особливо небезпечним є реалізація ліків дітям і підліткам. Процес видачі дозволу на продаж тих чи інших ліків (сертифікатів) має бути відкритим і прозорим.

Категорично проти запровадження рецептурного виписування ліків виступили й будуть виступати фармацевтичні фірми та фармацевти. Безрецептурне відпускання ліків має бути мінімальним. Зрозуміло, що фармацевтичні фірми та фармацевти зацікавлені зривати всі заходи з видачі ліків без рецептів. В інтересах більшості хворих і збереження здоров'я населення так чи інакше буде введено рецептурне відпускання ліків в аптеках і державна регуляція цін.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**

ОБ'ЄКТИВ



**Ібрагім Мустафа ТАХА,
студент фармацевтичного факультету (вгорі);
Мар'яна БУЧИНСЬКА, студентка стоматфакультету (внизу)**



АКЦІЯ

«СКАЖИ «НІ» ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТУ!»

Саме під такою назвою відбулася 14 листопада у Тернополі цьогорічна акція, приурочена Всесвітньому дню діабету. В рамках цього просвітницького заходу майже 150 осіб в приміщенні поліклініки ТМККЛ № 2 мали змогу виміряти артеріальний тиск і понад 240 тернополян визначили вміст цукру в крові.

З 12 до 17 листопада тривав Всеукраїнський тиждень профілактики діабету. В рамках тижня у країні відбувалися інформаційно-просвітницькі та діагностичні заходи.

З цієї нагоди на Тернопільщині вже шостий рік поспіль проводять Дні профілактики та раннього виявлення цукрового діабету. Медики зазначають, що такі акції дають хороший результат.

Для людей, які взяли участь в акції, лікар-офтальмолог Вінницької обласної лікарні Ігор Кужель провів бесіду «Фактори ризику, профілактика та життя з цукровим діабетом».

Цукровий діабет (ЦД) сьогодні — одна із провідних медико-соціальних проблем. Мільйони людей в усіх країнах страждають на це захворювання. Воно посідає третє місце у світі за поширеністю після серцево-судинних і онкологічних захворювань.

За останні 11 років поширеність ЦД в Україні стрімко

зросла — з 1,8 до 2,8 %. На жаль, стрімко зростає поширеність ЦД (I і II типу) серед дітей та підлітків. Водночас у країнах Європи цифри щодо поширеності цукрового діабету значно вищі: у Німеччині — 10,2 %, Швеції — 7,3 %, Франції — 6,2 %, Іспанії — 9,9 %.

Загалом в Україні на диспансерному обліку перебуває понад 1 млн. 250 тисяч осіб з діабетом. Одним з основних досягнень Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009-2013 рр. стало розв'язання проблеми базового забезпечення інсуліном хворих: усі хворі на інсулінозалежний діабет (тип I) — понад 200 тисяч осіб — отримують 100% забезпечення інсуліном за державний кошт. Цього року на це було виділено 520 млн грн. Також у рамках реалізації Програми забезпечення дітей віком до 18 років глюкагоном становить 90%; тестуючими засобами для глюкометрів — 100%; забезпечення вагітних хворих на цукровий діабет тестуючими засобами для глюкометрів — 100%; забезпечення дітей віком до 18 років та вагітних, які вперше захворіли на цукровий діабет комплектами глюкометрів — 100%.

Один з основних напрямів реалізації Програми — раннє виявлення ЦД, що одночасно є елементом первинної профілактики діабетичних усклад-

нень. Задля підвищення рівня надання медичної допомоги хворим на цукровий діабет функціонує 87 кабінетів «Діабетична стопа», для реабілітації хворих в Україні працює 332 «Школи соціальної адаптації та психологічної підтримки людей з діабетом». Проводять семінари для лікарів-ендокринологів



і медичних сестер з навчання самоконтролю хворих на цукровий діабет.

Спеціальну програму, спрямовану на боротьбу із захворюванням на цукровий діабет, прийняла й Тернопільська обласна рада.

— Захворювання на діабет не лише медична, а й соціальна проблема, — каже обласний ендокринолог Надія Гулько. — Адже хворі на діабет потребують не лише забезпечення інсуліном. Їх потрібно вчити, як жити з цією хворобою, як у важких випадках боротися з ускладненнями. Програма, серед іншого, передбачає покращення фінансування медичних закладів. Потрібно забезпечити їх достат-

ньою кількістю препаратів групи інсуліну та інших медикаментів, необхідною апаратурою.

Також медики ширше інформуватимуть краян про небезпеку цієї недуги. Крім того, обстежуватимуть людей, зокрема, у районах, аби мати можливість вчасно виявити перші ознаки хвороби.

— У районних лікарнях, фельдшерських пунктах лікарів забезпечать візуальними тест-смужками для швидкого визначення цукру в крові, — продовжує головний ендокринолог. — Це пришвидшить діагностику. Адже зробити аналіз крові для визначення рівня цукру в крові у лабораторії — це тривалий і трудомісткий процес. Натомість тест-смужка дає миттєвий результат. А це можливість одразу скерувати пацієнта в поліклініку на дообстеження, аби виявити цукровий діабет на ранній стадії. І якщо лікування почати вчасно — можна уникнути важких ускладнень. Тішить, що й ампутацій останнім часом помітно поменшало. Так, торік їх було майже тридцять, тоді, як 2008-го — близько шістдесяти. Вважаю, що цим ми завдячуємо відкриттям в університетській лікарні кабінету «Діабетична стопа». Там ми допомагаємо хворим навіть у дуже важких випадках. Дуже радіємо, коли вдається уникнути ампутації.

Лілія ЛУКАШ

Відаєте?

ЗАХИСТ ВІД ІНФАРКТУ

Що більше жінка отримує антиоксидантів, то ліпше її серце захищене від інфаркту. Такого висновку дійшли шведські вчені. Спостереження було зроблено під час дослідження, в якому взяли участь понад 32 тисячі жінок віком від 49 до 83 років. Фахівці вивчали їхні харчові звички протягом десяти років: добровольці регулярно відповідали на запитання, які продукти вони зазвичай споживають.

За ці роки понад тисяча учасниць стали жертвами серцевого нападу. Як засвідчив аналіз, у тих, хто споживав продукти з високим умістом антиоксидантів, ризик інфаркту міокарда був на 20 відсотків нижчий, ніж у решти. Найздоровішими виявилися ті, хто втричі частіше за інших їв фрукти й овочі.

Серед основних джерел антиоксидантів дієтологи називають чорнослив, обліпиху, чорницю, виноград, журавлину, смородину, гранати, моркву, помідори, капусту та гарбуз. Напої, багаті на антиоксиданти, — натуральне червоне вино, зелений чай, какао.

Поки що науковці оприлюднили відомості лише стосовно жінок. Із представниками «сильної статі» відповідні дослідження ще попереду.

Нагадаємо, що антиоксиданти — це речовини, які запобігають окисленню органічних сполук або уповільнюють його. До антиоксидантів належать ароматичні аміни, феноли, нафтоли тощо.



«ІНКОЛИ МИ ПАДАЄМ В ДОРОЗІ, ТА БЕЗСМЕРТНО ПОЧИНАЄМ ЖИТЬ»

Поезія ... Читаючи чи слухаючи її, ми, ніби заморожені, насолоджуємося глибиною думки. З чим зрівняти красу вірша, який раптом переверне душу, залишивши в ній прекрасне почуття та легкий сум...

Такою бентежною, хвилюючою є і поезія Андрія Малишка, сторічний ювілей якого відзначали (щоправда, дуже скромно!) 14 листопада цього року.

Я ж згадую подію 30-літньої давності, тобто того часу, коли А.С.Малишку виповнилося б 70. На жаль, він не дожив до цієї дати, але ті, хто знав і цінував його творчість, гідно та широко відзначили її.

От і ми — колектив студентів, професорсько-викладацький склад Тернопільського медичного інституту — вшанували Поета, твори якого не лише досить широко вивчали в школі, а й які поклали на музику кращі композитори. Ці пісні залюбки співала і молодь, і люди старшого покоління.

Апробований сценарій був на підготовчому відділенні. Вечір відбувся чудово, і ми про цю подію написали листа дружині А.Малишка — Любові Забашті.

Вона запропонувала провести таке свято і в загальноінститутському масштабі. Керівництво ВНЗ охоче погодилося на це. До організації свята доєдналася Квітослава Гарасимчук, режисер за фахом. І почалися репетиції. Ми вчили студентів і декламувати, і співати, і вмінню триматися на сцені.

І от очікуваний день настав. Барвисто оформлена афіша у вестибюлі гостинно запрошувала гостей. Актова зала була

вщерть заповнена. Сцена свято-ково прикрашена. Виставлений портрет Андрія Малишка, який чудово намалювала студентка 3-го курсу Леся Косовська (до речі, випускниця підготовчого відділення). Біля портрета — вишитий рушник як символ материнської любові та безкраїх поетових доріг. За журнальними столиками сиділи й тернопільські письменники: Георгій Петрук-Попик, Ганна Костів-Гуска, Борис Демків, Олекса Корнієнко, Михайло Ониськів.



Після поїздки Малишківськими місцями. На згадку про зустріч вишитий рушник дарує мати доц. А.М. Гудими

страсність його природи, музичальність. Один за одним виступали з присвятами ювілярові майстри пера Тернополя. Вірилося, що їхнє слово — це не просто данина часові, а щирі, схвилювані думки про Людину, яку вони особисто знали, високо

і власні. Любов Василівна висловила щире вдячність за вшанування пам'яті поета, а Леся Косовська подарувала їй портрет, що прикрашав наш вечір, і квіти.

Наступного дня була подорож місцями Надзбруччя, що пов'язані з Малишком-кореспондентом і депутатом. Її організував доцент кафедри суспільних наук А.М. Гудима. Супроводжували Л.В.Забашту, крім нього, викладач О. Царенко, краєзнавець Є.О.Гасай та автор цих рядків. І в Підволочиську, і в с.Скорики, і у Скалаті громадськість радо вітала високу гостю. Особливо тепло зустріли її в оселі Гані Ковальчук, яку Малишко згадує у вірші «Скорики»:

*Де ти, Ганю, молода та гожа,
З жартом, з перцем,
з вогником уті?*

А Ганя, розчулена присутністю в її оселі дружини Поета, подарувала їй вишитий рушник, а всім гостям — пишне застілья та чудові пісні, які виконали односельчани.

Давно немає серед нас чудового поета й творця невмирущих пісень, давно пішла з життя і Любов Забашта, з якою я листувалася до кінця її днів.

Звичайно, не всі твори, які написав А. Малишко, переживуть віки. Він був сином свого часу та віддав, як і інші його побратими по перу, данину цьому часові. Але твори про звичайного, скромного трудівника (для нього не було не поетичних тем!), про Батьківщину, матір, кохану, вірних друзів ще довго будуть хвилювати читачів, які тягнуться до поетичного слова.

Андрій Малишко належить до таких митців, які навіть серед великого народу трапляються не часто. Його твори зачіпають найглибші струни душі, вони сповнені життєлюбства й світлого суму. Нехай жаль за передчасно померлим Поетом потоне в гордості за безсмертну повноцінність його короткого життя. В одній з його поезій є чудові рядки:

*Інколи ми падаєм в дорозі,
Та безсмертно починаєм жить.
Ці слова повною мірою можуть стосуватися й самого автора.*

Галина НАНОВСЬКА



Святкування 70-річчя А. Малишка (1982 р.)



Колись «молода та гожа» Ганя дарує Л.В. ЗАБАШТІ вишитий рушник (1982 р., с. Скорики)



У цій оселі (с. Скорики) жив навесні 1944 р. А. Малишко



Г.А. НАНОВСЬКА, Л.І. КУЧМА виконують пісню на вірші А. Малишка «Ми підемо, де трави похилі...» під акомпанемент І.Я. ДЗЮБАНОВСЬКОГО

Родзинкою свята була присутність на ньому відомої поетеси та прозаїки, дружини А.С.Малишка — Любові Забашти.

Літературно-музична композиція повела присутніх на вечорі стежками-дорогами, якими ходив незабутній Андрій Малишко, розкрила широчінь його інтересів як поета й громадянина, справжнього патріота своєї землі, вірність у дружбі з Остапом Вишнею, Олександром Довженком, Максимом Рильським, композиторами Майбородами, при-

цінували і яка допомогла започаткувати випуск «Тернопільського альманаху» на сторінках «Вільного життя». Легкокрилими птахами злітали пісні на вірші ювіляра, які виконали викладачі Л.І. Кучма, В.І. Дрижак, В.О. Гомон, Г.А. Нановська, квартет студентів та окремі виконавці. Акомпонував невтомний Ігор Дзюбановський, нині професор.

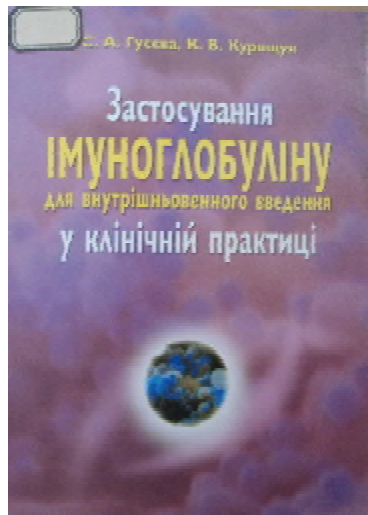
Під кінець вечора в спогадах про свого славного чоловіка поділилася Любов Забашта. Вона читала і малознані Малишківі вірші,



Тернопільські письменники на вечорі на честь 70-річчя А. Малишка (1982 р.)

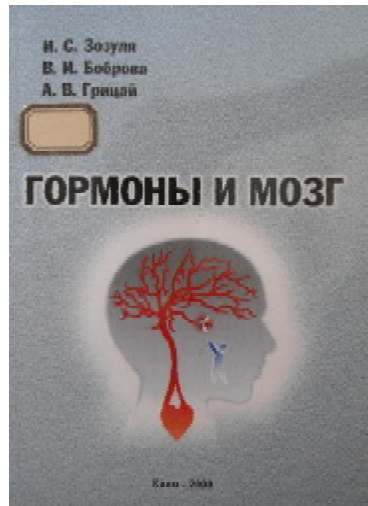
ДО ВІДОМА

БІБЛІОТЕКА ІНФОРМУЄ ПРО НОВІ НАДХОДЖЕННЯ ЛІТЕРАТУРИ



Гусєва, С. А. Застосування імуноглобуліну для внутрішньовенного введення у клінічній практиці / С. А. Гусєва, К. В. Курищук. – К. : Логос, 2002. – 48 с.

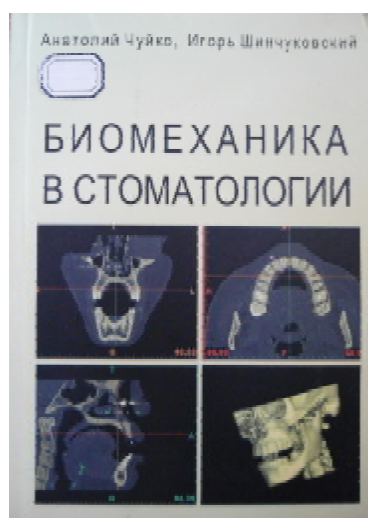
У книзі подано сучасні дані про будову та функції імуноглобуліну класу G в організмі людини. Дана характеристика і представлено показання до застосування імуноглобуліну для внутрішньовенного введення.



Зозуля І. С. Гормоны и мозг / І. С. Зозуля, В. І. Боброва, А. В. Грицай, за ред. І. С. Зозуля. – К., 2008. – 163 с.

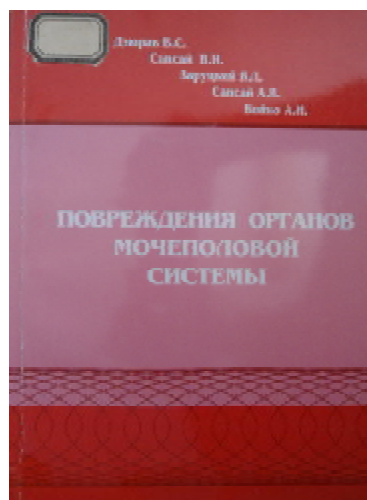
У монографії висвітлено роль гормональних порушень у розвитку певних серйозних неврологічних захворювань. Показані сучасні дані про ураження нервової системи у жінок з гіпоестрогенемією.

Для невропатологів, ендокринологів, акушер-гінекологів, лікарів суміжних спеціальностей.



Чуйко, А. Н. Биомеханика в стоматологии / А. Н. Чуйко, И. А. Шинчуковский. – Харьков : Форт, 2010. – 468 с.

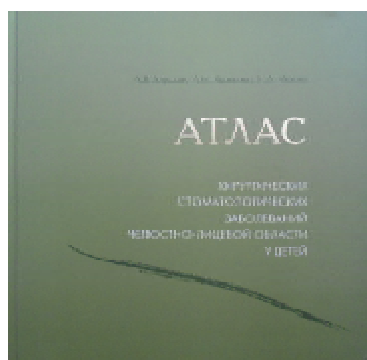
У монографії розглядаються як загальні питання біомеханіки, стосовно особливостей біомеханіки щелепно-лицевої хірургії і стоматології, так і результати кінцево-елементного моделювання і аналізу найбільш характерних завдань щелепно-лицевої хірургії, ортопедичної стоматології, дентальної імплантології та ортодонтії.



Повреждения органов мочеполовой системы (практическое руководство) / В. С. Дзюрак, В. И. Сапсай, Я. Л. Заруцкий и др. – К., 2004. – 88 с.

У книзі висвітлені клінічні прояви, методи діагностики і лікування постраждалих з травмами органів сечо-статевої системи. Наведена урологічна допомога постраждалим з травмою спинного мозку.

Для слухачів факультету післядипломної освіти.

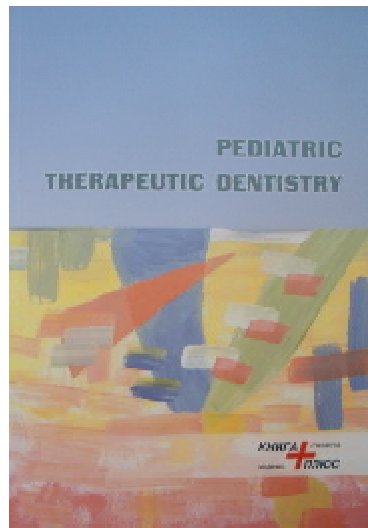


Харьков Л. В. Атлас хирургических стоматологических заболеваний челюстно-лицевой области у детей : [атлас для студ.-инстр. стомат. фак. ВМУЗ 4 ур. акред. и врачей – интернов] / Л. В. Харьков, Л. Н. Яковенко, И. Л. Чехова. – К. : Книга-плюс; Ничлава, 2012. – 503 с.

В атласі подано всі основні стоматологічні захворювання щелепно-лицевої ділянки у дітей. Атлас широко ілюстрований.

Для студентів старших курсів, лікарів-інтернів, лікарів-стоматологів.

Pediatric therapeutic dentistry : text-book for stud. of dental. facult. of higher educat. instit. of 4 accred. lev. = Терапевтич-



на стоматологія дитячого віку : підручник для студентів стоматологічних факультетів 4 рівн. акредитації / ed. by L. A. Khomenko. – К. : Book-plus, 2012. – 236 p.

Для студентів стоматологічних факультетів з англійською мовою навчання.



Шабалов Н. П. Неонатология : в 2-х т. : учебное пособие / Н. П. Шабалов. – 5-е изд. испр. и доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2009.

У двотомнику розглянуто особливості перебігу періоду позаутробного життя доношених і недоношених новонароджених, тактика їх виживання в цей період.

Для студентів, слухачів факультету післядипломної освіти, неонатологів, педіатрів.

Кузнецов И. Все о здоровье позвоночника и системе лечения Дикюля, Поля Брэгга и Кацудзо Ниши / И. Кузнецов, М. Тимофеева, Ф. Варнас. – М. : АСТ; Владимир : ВКТ, 2011. – 224 с.

Ця книга допоможе Вам зрозуміти, як зробити вибір на користь здорового хребта. Ви дізнаєтеся про систему лікування хребта Валентина Дикюля, методу Ніші, вправи Поля Брега.

З літературою можна ознайомитися в бібліотеці університету.

Дарія ТАРАНЕНКО, завідувача бібліотекою ТДМУ

СТОЛИЧНІ БУДНІ ДЛЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКИХ МИТЦІВ

У столичному Центральному будинку художника стартувала VI Міжнародна виставка-конкурс сучасного мистецтва «Український тиждень мистецтв» (Ukrainian Art Week). Такі заходи відбуваються двічі на рік – восени та навесні й щоразу викликають значний резонанс, адже дають можливість мистцям від початківця до профі не лише подати на суд глядача свої твори, а й забезпечують публікацію їхніх робіт у міжнародному каталозі «New Faces in Arts» («Нові обличчя у мистецтві»).

Також є реальна «загроза» продажу своєї роботи потенційному поціновувачу мистецтва. Усе це дійство, генеральним директором якого є талановита художниця, журналістка, спеціаліст з маркетингу та культуролог Олена Ящук, цьогоріч мені і тернопільському художнику по дереву Роману Івасечку пощастило побачити на власні очі. У виставці взяла участь більше ніж 300 робіт від понад 150 майстрів з різних куточків України, Росії та Італії.

З вітальним словом виступали заступник голови Національної спілки художників України, український живописець, заслужений художник України Петро Олександрович Зікунов.

Гостей виставки також привітав заступник голови Національної спілки художників України Володимир Зінченко, який підтвердив, що всі діти народжуються однаково талановитими, хоча від того, куди потрапить зерно, багато в чому залежить – яким же виросте деревце... Заслужений діяч мистецтв України та Польщі, член журі Микола Шелест наголосив на тому, що треба відтворювати сьогодення, не боячись при цьому йти своїм власним шляхом і, врешті, досягти вершини майстерності – коли ремесло стає культурою, а культура творчості приносить не меншу винагороду, ніж ремесло.

Загалом члени журі високо оцінили твори учасників виставки, сказавши, що усі присутні автори твердо стоять на ногах, і хоча всі перемогти не можуть, та постійна, щоденна праця так

чи інакше принесе щедри плоди. В кожній роботі є свій шарм і своя особиста філософська думка. Треба лише щодня наполегливо працювати для того, щоб мати сили підкоряти нові вершини й відкривати небачені обрії.

Звісно, серед такої кількості робіт важко було вподобати якусь одну – столиця засвідчила, що життя після виборів існує, а творчість – вирує і саме їй, класично, належить роль того фенікса, який відроджує дух і духовність країни. Мені поталанило познайомитися з багатьма мистцями, отримати неймовірний заряд енергії для нових звершень, а ще вразила мене Вікторія Преображенська, яка є засновницею нового напрямку в мистецтві – космічного полімистецтва третього тисячоліття, коли з картин виходить музика, з музики – поезія, а відтак і пісня народжується... Така різнопланова творчість справді є свідченням всебічної гармонії в людині. А ще для мене по-



Наталія ВОЛОТОВСЬКА

вною несподіванкою стала звітка про те, що моя картина «Лілея» отримала 3 місце в номінації «Експериментальний живопис».

Як лікар, я вчергове не можу не констатувати той факт, що арт-терапія таки має силу – чи то в самостійному творенні, чи то в спогляданні результатів. Нехай серця наші завжди залишаються відкритими для світла і добра, а усіх, хто бажає ознайомитися із чудовими роботами учасників, запрошуємо до перегляду справжніх рукотворних «енерджайзерів» на офіційній сторінці «Українського тижня мистецтв» в мережі facebook: <http://www.facebook.com/UkrainskaNedelialsksustv>.

Наталія ВОЛОТОВСЬКА, асистент кафедри патологічної фізіології ТДМУ

ДОКИ ТИ БУДЕШ ЩАСЛИВИМ, У ТЕБЕ БУДЕ БАГАТО ДРУЗІВ

Зброя робить боягуза хоробрим, а хороброго – мертвим.

І. Березовський

Політичним псам притаманно гавкати.

Шарль де Голль

Як було, так було, але все-таки якось було. І ще такого не було, щоб якось не було.

Я. Гашек

Школа – це місце, де вчителі вимагають від учнів знань з усіх предметів, в той же час, як самі знають лише по одному.

Є. Крепелін

Поріг бідності легко крокує лише в один бік.

Д. Ковригін

Людина – не ідеал і не тварина, і нещастя в тому, що чим

більше вона хоче бути подібна до ангела, тим більше вона перетворюється в тварину.

Б. Паскаль

Якщо про тебе згадали друзі, – це означає, що їм щось від тебе треба.

А. Корчинський

Якщо народ упав у релігію, це означає, що він ще згодний терпіти.

В. Айдинян

Часто Фортуна всміхається тому, кого не бажає помітити Феміда.

Р. Крикун

У боротьбі з бідністю поки що перемагає багатство.

Е. Лец

До обіду хочеться їсти, по обіді

– спати, і повсякчас таке відчуття, що мало платять.

С. Скоробагатько

Життя – це рай для грішників.

Г. Малкін

Доки ти будеш щасливим, у тебе буде багато друзів.

Овідій

Все приходиться своєчасно, якщо люди вміють почекати.

Ф. Рабле

Ми вибираємо, а нас обирають.

Н. Семильотов

Як батька, так і життя цінуємо не за тривалість, а за зміст.

Сенека

Жити – означає покривати себе шрамами.

Д. Стейнбок

ОБ'ЄКТИВ

ЦІКАВО



Марта КРАЙЧА та Інна ІВАНЦІВ, студентки медичного факультету (вгорі); Хаді Мустафа САЛМАН, студент фармацевта (внизу)



ЧОМУ ОДРУЖЕНІ ЧОЛОВІКИ ЗБЕРІГАЮТЬ ВІРНІСТЬ

Натуральний гормон окситоцин допомагає сімейним чоловікам зберігати вірність, з'ясували німецькі науковці з університету в Бонні.

За результатами дослідження науковці з'ясували, що чоловіки, які живуть у шлюбі і яким давали гормон, у буквальному сенсі «тримаються подалі» від незнайомих жінок – приблизно на відстані 70 см. Тоді, як чоловіки, які не отримували цей гормон, підпускають до себе незнайомих ближче – на відстань 55-60 см.

Науковці також зазначили, що на холостих чоловіках споживання гормону не позначається.

Гормон окситоцин виробляється в особливій частині мозку – гіпоталамусі та відіграє важливу роль у виникненні батьківської прихильності, а також у зміцненні зв'язків у парах. Інакше кажучи, він сприяє соціалізації індивіда, зазначають дослідники.

Нині цей гормон застосовують в медицині у вигляді ін'єкцій для прискорення родового процесу у жінок. У деяких європейських країнах, наприклад, у Швейцарії, окситоцин вільно продають в аптеках як спреї для носа.

Принадно зазначити, що чоловіки з низькими, глибокими голосами користуються великим успіхом серед жінок. Але, як повідомляють, зокрема, у своєму дослідженні канадські науковці, саме такі представники сильної статі більш схильні до зради.

Відповіді на сканворд, розміщений у № 21 (326)

- Тернопіль. 2. Іква. 3. Віра. 4. «Сонячний». 5. Ланівці. 6. Су. 7. Крос. 8. Рінь. 9. Ра. 10. Ан. 11. Нестор. 12. Сало. 13. Жорна. 14. Аз. 15. Ялинка. 16. Нарти. 17. Нут. 18. Серет. 19. Перун. 20. Ріпа. 21. Бережани. 22. Боян. 23. Рід. 24. Селія. 25. Удій. 26. Ода. 27. Морозенко. 28. Мед. 29. Кін. 30. Тайм. 31. Ян. 32. Рак. 33. Робота. 34. Зарваниця. 35. Жанр. 36. Міома. 37. Різка. 38. Абат. 39. Бучач. 40. Іо. 41. Зірка. 42. Ура. 43. Німб. 44. Бот. 45. Кани. 46. Ватага. 47. Ка. 48. Аорта. 49. Акр. 50. Ма. 51. Оцет. 52. Естет. 53. Тарту. 54. Оса. 55. «Топільче». 56. Різдво. 57. «Яса». 58. Бона. 59. Чати. 60. Кара. 61. Піс. 62. Труба. 63. Ва. 64. Ра. 65. Іф. 66. РГ. 67. Есе. 68. Вал. 69. Сет. 70. Турне. 71. Гас. 72. Збараж. 73. Суп. 74. Кіш. 75. Жако. 76. Біла. 77. Ом. 78. МП. 79. Лом. 80. Сан. 81. Ас. 82. Почаїв. 83. Штамп. 84. Оз.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

					1. Шеренга військових
2. Поліц. серіал		3. Талісман	4. Бій		
	5.		7. Прихильник прекрасного	8. Вічне місто	
				9. Лікарс. препарат	10. Рішуча протидія
	11. У фехтуванні	12. Ріка забуття	13. Означає «копийний»	14.	15. Батько амер. детективу
	16. Грське поселення	17. Компот	18. За редьку не соловдий	21. Величання	22. Франц. фантаст
19. Укр. телеканал		20. Відмітка у паспорті			24. Гринджоли
23. Порт'єра					25. Нота
	26. Європ. країна				27. Амер. хижак
28. Команда О. Скрипки	29. Хвороба хлібних злаків	32. Першооснови	33. Сузір'я		30. Рос. художник
					31. Кільце гусениці
	36. Балка	37. Мислитель	38. Природне явище	39. Укр. автажівка	
40. Герой творів Ж. Сімона				41. Папуга	
42. Племя - сузд. слов'ян				43. ... з Бережан до кадри	44. Убога хата
45. Підрозділ міліції		46. Страшна баба	47. Ув'язнення	48. Казка М. Коцюбинського	
	49. Крамниця				
50. Старослов. літера		54. Ім'я	55. 100 м ²	51. Етап	52. Розпорядження
53. Аркан			56. Єдиноборство		57. Горючий газ
	58. Довгунець	59. Український хокейний клуб	60. Велодорожка	61. Німець. Донбас	
	62. Батько чоловіка	63. Геом. фігура			
	65. Портова споруда	68. Щастя футболіста	69. Пункт спостереження	70. Худий кнь	71. Нісен-тиця
		73. Шолом пожежника			
	74. Група	75. Несподівана перевірка			76. Титул начальника в Ірані
		77. Овочева справа	78. Ріпля		
	79. Капітан ковчега		80. Англ. екіпаж		
81. Гектар	82. ... радуйся, земле	83. Мати богів	84. 2/3 пісня А. Варум	85. Фільм	86. Автор «Чипс-хана»
87. Японська гра			88. Ім'я		
				89. Муз. інструмент	