

# МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 17 (370)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

11 вересня 2014 року



ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

## ІЛОНА РЕМЕЗЮК: «У НАШОМУ ВНЗ – ПРЕКРАСНІ ТРАДИЦІЇ ТА УМОВИ ДЛЯ НАВЧАННЯ»

**Ілона Ремезюк – студентка 2 курсу стоматологічного факультету. Чим приваблює її фах стоматолога? Чому для навчання вибрала саме ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського? Чи задоволена своїм студентським життям? Чим захоплюється у вільний час? Про все це дівчина відверто й щиро розповіла в інтерв'ю.**

– Ілоно, навчаючись за держзамовленням, ви успішно складаєте іспити й отримуєте стипендію. Вчитися вам подобається?

– Так, я дуже задоволена, що є студенткою ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Тут прекрасні традиції та умови для навчання. Мені про них ще багато розповідав старший брат Артур, який раніше став студентом стоматологічного факультету. Тож можна сказати, що полюбила я свій університет спершу заочно. Коли ж приїхала подавати документи, остаточно зрозуміла, що хочу навчатися саме тут. Чудові враження і від самого міста – спокійного й зеленого. До речі, моя мама свого часу закінчила Тернопільський педагогічний університет. Тож і для неї Тернопіль – місто студентської юності. Нині – вона кандидат педагогічних наук, викладає хімію в школі.

– Ви хімією теж захоплювалися?

– Так. А ще – біологією, математикою, українською мовою. Брала участь у шкільних олімпіадах. На Всеукраїнській олімпіаді з хімії посіла третє місце, на обласній з біології – друге. Відвідувала заняття в Малій академії наук. У Рівному під час обласного етапу Всеукраїнського конкурсу – захисту науково-дослідницьких робіт учнів-членів МАН з хімії в 9 і 10 класі здобула друге місце, в 11 класі – перше. Загалом я навчалася на «відмінно» і школу закінчила із золотою медаллю. За результатами ЗНО з української мови набрала 199,5 балів, з хімії, біології – максимальні 200.

Документи для вступу подавала в медичні ВНЗ Вінниці, Львова, Полтави, і, звичайно, Тернополя. Конкурсний відбір пройшла скрізь, та найбільше зраділа, побачивши своє прізвище в списках абі-



турієнтів ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, рекомендованих до зарахування, бо це означало, що моя мрія навчатися саме тут збулася. Одразу зателефонувала рідним. Першою мене привітала мама.

– Розкажіть, будь ласка, про свою родину.

– Вона велика й дружна. Бабуся Марія Іванівна багато років завідувала відділенням санепідемстанції в Дубровиці – найстарішому містечку Рівненської області. Дядя працює хірургом в Тернополі, тітка

– ендокринолог. Обоє свого часу теж були студентами ТДМУ. Ми ж із братом обрали стоматологію.

– Чому?

– Що неодмінно стану лікарем вирішила ще в сьомому класі. А в 10-му пріоритетом стала стоматологія, та й приклад брата зіграв, мабуть, вирішальну роль. Як і він, хочу, щоб на запитання «як справи?» люди відповідали білозубою посмішкою. Як кажуть, на всі 32. А зберегти зуби допомагає стоматолог.

У ТДМУ, який за всіма показниками визнаний кращим медичним університетом 2013 року, студенти отримують і теоретичні, і практичні знання. Система підготовки тут відповідає кращим європейським зразкам. Ще мені дуже пощастило з групою. Дуже дружна, весела. Разом вчимося, разом відпочиваємо. Гарні стосунки, товариська атмосфера – то, я вважаю, великий «плюс», що сприяє успішному навчанню. Засвідчую це як староста.

– Що було найважче на першому курсі?

– Найважчим для мене видався перехід від «домашнього» життя до самостійного. Незвично було, що поруч немає нікого з рідних, які раніше мною опікувалися, що всі побутові проблеми треба розв'язувати самій та швидко, щоб якомога більше часу залишалось на підготовку до лекцій. Система навчання за методикою «єдиного дня» теж спочатку здалася дуже складною, але згодом я переконалася в її перевагах.

– Які дисципліни вам особливо цікаві?

– Хірургія, анатомія, гістологія. Куратор групи, доцент Парасковія Павлівна Флекей пояснює дуже доступно та зрозуміло, головне – самому не лінуватися й тоді знатимеш анатомію на «відмінно».

– Як подобається відпочивати?

– Люблю читати історичні книжки та детективи. Небайдужа до творчості американського письменника і журналіста Дена Брауна. Дуже мене цікавить також історія України. Люблю подорожі та екскурсії, подобається, що влітку відбувається багато музичних фестивалів і можна відвідати найцікавіші. Приміром, «Захід-фест» на Львівщині. Колись ходила в музичну школу, граю на фортепіано, можливо, звідти мій потяг до музики, пісні. Улюблені музичні гурти – група «Океан Ельзи», український рок-гурт O.Torvald.

Після літніх канікул знову поринула в навчання. Радісними були зустрічі з друзями, улюбленими викладачами, з якими мене познайомив університет.

Оксана БУСЬКА

У номері

Стор. 2-3

**ПЕРШОКУРСНИКИ ТДМУ  
ВСТУПИЛИ  
ДО БАГАТОТИСЯЧНОЇ  
ЛІКАРСЬКОЇ РОДИНИ**



**Нещодавно в Палаці культури «Березіль» відбулося урочисте засідання**

**вченої ради Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського з нагоди матуриляції студентів медичного, стоматологічного, фармацевтичного факультетів і ННІ медсестринства.**

Стор. 4

**ДОЦЕНТ ПЕТРО  
ЛЕВИЦЬКИЙ НАДАВАВ  
МЕДДОПОМОГУ  
ПОРАНЕНИМ У ЗОНІ АТО**



**Два тижні медики служби екстреної допомоги області перебували на Сході України: доцент кафедри медицини катастроф і військової медицини Тернопільського медичного університету і за сумісництвом лікар швидкої допомоги Петро Левицький, фельдшер Роман Шелетин і водій Юрій Загалюк.**



# ПЕРШОКУРСНИКИ ТДМУ ВСТУПИЛИ ДО БАГАТОТИСЯЧНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ РОДИНИ

Від імені ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука з важливим кроком у житті молодих людей привітав проректор з науково-педагогічної роботи, професор Аркадій Шульгай.

«Ви обрали найгуманнішу професію, присвячену служінню здоров'ю людей. Переступивши поріг університету, який за результатами рейтингу вищих навчальних закладів медичного профілю посів перше місце в Україні, отримали всі умови для навчання та відпочинку. До речі, навчальний процес тут відрізняється від інших ВНЗ. Ми впровадили передовий досвід

**Нещодавно в Палаці культури «Березіль» відбулося урочисте засідання вченої ради Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського з нагоди матрикуляції студентів медичного, стоматологічного, фармацевтичного факультетів і ННІ медсестринства. В урочистостях взяли участь заступник Міністра охорони здоров'я України-керівник апарату, член-кореспондент НАМН України, професор Василь Лазоришинець, голова Тернопільської облдержадміністрації Олег Сиротюк, виконуючий обов'язки директора департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації Віктор Овчарук, члени вченої ради, професори, доктори наук Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, а також першокурсники та гості.**

ного, фармацевтичного факультетів і навчально-наукового інституту медсестринства. Відтак

здоров'я України-керівник апарату МОЗ, член-кореспондент НАМН України, професор Ва-

них медичних закладів вперше, — зазначив Василь Лазоришинець. — Вітаю вас з цим і бажаю успіхів у навчанні! Також вітаю батьків, які підготували своїх дітей до вступу до ВНЗ і самостійного життя. Професорсько-викладацькому складу Тернопільського державного медичного університету зичу усіх гараздів, наснаги і нових здобутків».

Заступник Міністра охорони здоров'я України також зазначив, що впродовж двадцяти років МОЗ України працює над поступовим реформуванням медичної галузі. Проте нині найбільш актуальнішим є питання збереження цілісності нашої держави. «Ситуацію, що склалася, називають антитерористичною операцією. На мій погляд, це війна з агресором, а саме з Російською Федерацією. Хочу сказати, що неодноразово побував у зоні АТО. Дуже багато чув слів подяки медичним працівникам від учасників бойових дій. Кілька днів тому перебував у львівському госпіталі, де спілкувався з пораненими військовими. Вони також щиро дякували всім лікарям. Отже, вам, шановні студенти, доведеться швидко й досконало вчитися та оволодіти навичками, які потрібні медикам, аби рятувати людські життя. Мій учитель Микола Михайлович Амосов говорив, що лікарі — це ті люди, які приречені на пожиттєве навчання. Відповідно після закінчення університету ви повинні бути готовими до постійного самовдосконалення», — додав Василь Васильович.

Він також акцентував увагу на тому, що Тернопільський державний медичний університет

імені І.Горбачевського має найвищий рейтинг в Україні серед інших ВНЗ медичного профілю. «Досягнення цього навчального закладу ще й у тому, що він один з небагатьох, який зумів зберегти військову кафедру та здійснює підготовку офіцерів запасу медичної служби, — продовжив Василь Лазоришинець. — Такою підготовкою займаються нині лише три ВНЗ з п'ятнадцяти. На мою думку, Тернопільський державний медичний університет імені І.Горбачевського — один з кращих навчальних закладів не лише в Україні, а й в Європі. Можна з упевненістю сказати, що він є гордістю Міністерства охорони здо-



**Матрикулу вручає заступник Міністра охорони здоров'я України-керівник апарату, член-кореспондент НАМН України, професор Василь ЛАЗОРИШИНЕЦЬ**

європейських країн, США та Канади. Заняття відбуваються за методикою єдиного дня. Задля кращої підготовки студентів на веб-сторінці ТДМУ розміщені матеріали для підготовки до лекцій та практичних занять, які розробили викладачі університету. У нас працює Центр незалежного контролю знань, завдяки якому позбулися людського фактора при оцінюванні знань студентів. Цей підхід також унеможливує корупційні прояви.

Навчання в нашому університеті має практичне спрямування. Вже з першого курсу вчитиметься розшифровувати рентгенограми, магнітно-резонансні та комп'ютерні томограми, працюватимете на сучасних діагностичних і лікувальних приладах. Шановні першокурсники, вірю в те, що ви станете висококваліфікованими спеціалістами. Зичу вам успіхів, миру і добра», — йшлося у зверненні ректора ТДМУ.

Водночас очільник навчального закладу наголосив і на досягненнях медичного, стоматологі-

за результатами складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок-1» і «Крок-2» студенти стоматологічного факультету посіли друге місце серед усіх вищих навчальних закладів України, а студенти фармацевтичного факультету отримали 1 місце у «Крок-1». У ННІ медсестринства упродовж останніх років успішно навчаються громадяни США, Канади та інших країн. Зокрема, у 320 громадян Сполучених Штатів Америки після завершення навчання у цьому підрозділі лікарські агенції цієї країни евуа-

## ОДИН З КРАЩИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

Із вступом у лікарську професію привітав першокурсників заступник Міністра охорони



**Олег СИРОТЮК, голова Тернопільської облдержадміністрації**

лювали дипломи ТДМУ.

силь Лазоришинець. Він, зокрема, зазначив, що «понад 100 тисяч студентів-медиків у 15 вищих навчальних закладах приймають вас до свого медичного війська. Двадцять одна тисяча з них є представниками інших держав. Водночас сьогодні ви стали дванадцятитисячною армією, яка прийшла до навчаль-



**Аркадій ШУЛЬГАЙ, проректор з науково-педагогічної роботи ТДМУ, професор**

ров'я. Цей навчальний заклад першим в Україні розпочав і здійснює навчання медсестринській справі на дистанційній формі студентів із США та Канади».

Під час свого візиту заступник Міністра охорони здоров'я України — керівник апарату МОЗ оглянув університетську лікарню. Він наголосив на тому, що за такими медичними закладами є майбутнє.

## НАЙТЕПЛІШІ ВІТАННЯ ДЛЯ НОВОГО ПОКОЛІННЯ МЕДИКІВ

Голова Тернопільської облдержадміністрації Олег Сиротюк під час вітального звернення подякував усім медикам за віддану працю й врятовані життя. «Ви продемонстрували свою любов до людей та Батьківщини під час Революції Гідності. У ті буремні дні українці переконалися у відвазі людей з червоними хрестами, які допомагали всім, хто потребував медичної допомоги.

(Продовження на стор. 3)



Редактор **Г. ШИБАЛИНЧУК**  
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК,  
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](mailto:hazeta.univer@gmail.com)

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

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

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

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

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

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



# ПЕРШОКУРСНИКИ ТДМУ ВСТУПИЛИ ДО БАГАТОТИСЯЧНОЇ ЛІКАРСЬКОЇ РОДИНИ

(Закінчення. Поч. на стор. 2)

Тепер також бачимо, як лікарі на фронті виконують з честю свій обов'язок. Вітаю вас зі вступом у новий етап вашого життя. Бажаю особистого успіху та перемоги кожному з вас, які стануть успіхами й перемогами нашої держави. Перекоаний, що в Тернопільському державному медичному університеті зможете отримати необхідні знання й навички від висококваліфікованих викладачів», — зазначив Олег Мирославович.

Виконуючий обов'язки директора департаменту охорони здоров'я Тернопільської ОДА Віктор Овчарук звернув увагу на те, що професія лікаря є надзвичайно відповідальною. Він побажав першокурсникам гідно пройти шлях навчання, а викладачам подякував за невтомну працю.

Успіхів під час становлення у



професії новоприбулим студентам побажали і декани факультетів: медичного — професор Оксана Боярчук, факультету іноземних студентів — професор Михайло Корда, фармацевтичного — доцент Дмитро Коробко, стоматологічного — доцент Світлана Бойцанюк, а також директор ННІ медсестринства, доцент Світлана Ястремська.

Студенти-першокурсники склали присягу студента, текст якої зачитав відповідальний секретар приймальної комісії, доцент Григорій Загричук.

Матрикули студентам медичного факультету, які показали найкращий рівень знань та отримали найвищі бали рейтингу зовнішнього незалежного оцінювання, вручив заступник Міністра



**Декани факультетів: медичного — професор Оксана БОЯРЧУК, факультету іноземних студентів — професор Михайло КОРДА, стоматологічного — доцент Світлана БОЙЦАНЮК, директор навчально-наукового інституту післядипломної освіти, доцент Роман СВИСТУН, декан фармацевтичного факультету, доцент Дмитро КОРОБКО**

охорони здоров'я України-керівник апарату, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор Василь Лазоринський. Кращим студентам стоматологічного, фармацевтичного

факультетів та ННІ медсестринства матрикули вручив проректор з науково-педагогічної роботи, професор Аркадій Шульгай.

**Яніна ЧАЙКІВСЬКА**

ОБ'ЄКТИВ

ВИПУСКНИКИ

## УЛЯНА ФРАНЧУК: «СТУДЕНТСЬКІ РОКИ – НЕЗАБУТНІ»

**Уляна Франчук закінчила 6 курс медичного факультету й отримала диплом з відзнакою.**

— Важко передати словами мою вдячність викладачам і керівникам рідного університету за чудову організацію навчання та міцні знання, які ми, випускники, отримали. Всі ці роки відчувала себе частинкою великої дружної родини й жодного разу не пошкодувала, що обрала ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського. Це справді найкращий медичний виш України, що підтвердили й результати рейтингу, в якому наш університет посів першу сходинку.

**— Ви навчалися на державній формі навчання та отримали державне скерування на роботу. Задоволені результатом?**

— Так. Отримала скерування до Лановецької центральної районної лікарні. В інтернатурі я продовжу опановувати спеціальність, яку обрала, — акушера-гінеколога.

**— Хто вплинув на ваш вибір?**

— Моя бабуся. Вона все життя пропрацювала районним гінекологом в місті Броди, що на Львівщині. Люди її дуже поважали — за професіоналізм і відданість справі, за те, що приходила на допомогу за першим покликом, була чуйною й уважною. Ніколи не чула в її голосі ноток невдоволення, навіть коли стривожені пацієнтки телефонували вночі. Одразу поспішала на допомогу. Я любила слухати, як бабуся розповідала про різні

цікаві випадки зі своєї практики й пишалася тим, що тисячам немовлят вона допомогла з'явитися на світ. І в університет я вступила з мрією вивчитися на акушера-гінеколога. Потім, щоправда, відкрила для себе й інші цікаві спеціальності та навіть завагалася: чи не стати невропатологом? Та на 5 курсі передумала й таки обрала спеціальність акушера-гінеколога. Тепер уже остаточно.

**— Рідні підтримали ваш вибір?**

— Бабуся мене спершу відмовляла, казала, що то робота дуже нелегка, бо відповідаєш одразу за два життя — і жінки, і дитини, яка має благополучно з'явитися на світ. Тато й мама теж радили подумати. Вони прекрасні фахівці в іншій галузі медицини — стоматології. Але я твердо була налаштована реалізувати свою давню мрію.

Допомогли мені в цьому мої університетські наставники. Користуючись нагодою, хочу подякувати за увагу та мудрі поради професору, доктору медичних наук Ларисі Михайлівні Маланчук, яка була моїм науковим керівником. Лариса Михайлівна — чудовий спеціаліст і людина, з якої хочеться брати приклад, що дуже важливо для студента. За роки навчання в університеті 22 мої наукові роботи з проблем акушерства та гінекології, анатомії людини, внутрішньої та судової медицини, неврології були опубліковані у фахових виданнях України. Брала участь у Всеукраїнських наукових навчально-методичних конференціях, що відбувалися в Тернополі,

Чернівцях, Одесі, Алушті, Сумах, Ужгороді, Києві, в російському Санкт-Петербурзі.

**— Усі студентські роки ви були відмінницею навчання, старостою групи, членом ради Студентського наукового товариства та активним учасником наукової програми**



**«Студент — майбутній фахівець високого рівня кваліфікації». Яким же було ваше перше знайомство з альма-матер. Пригадуєте?**

— Звичайно. Воно відбулося задовго до вступу завдяки двом пам'ятним екскурсіям. На одному з уроків медицини наш клас відвідав морфологічний корпус. А ще ми побували в навчально-оздоровчому комплексі ТДМУ «Червона калина». Я була в захопленні від побаченого. Після школи шлях до омріяної професії мені відкрив саме вступ до ТДМУ — без жодного сумніву найкращого вищого медичного навчального закладу України.

**— Альтернативу професії лікаря не розглядали, хоча й творчими талантами не обділені. Маєте чудовий голос — альт, два кліпи з вашою участю не раз показувало місцеве телебачення.**

— Останній кліп знято, коли я ще навчалась в 11 класі, тобто 6 років тому. Спів — це моє захоплення. З вокальною студією «Шанс» виступала в Польщі, Україні. Серед моїх вокальних перемог — дипломи переможця Міжнародного фестивалю української пісні в місті Ельблонг (Польща), «Кришталевий жайвір», «Таланти твої, Україно». Люблю також танцювати, грати в настільний теніс, керувати автомобілем і читати гарні книжки. Протягом 10 років була учасником клубу бально-спортивного танцю «Арс». Є кандидатом в майстри спорту з бально-спортивних танців. Щоправда, коли стала студенткою, на танці часу забракло. Співом займалася, хоча не так активно, як колись, брала участь в університетській художній самодіяльності.

**— Ким бачите себе через кілька років?**

— Професіоналом своєї справи, самодостатньою особистістю, турботливою мамою та дружиною. Вдячна альма-матер за зустріч з чудовими викладачами й чуйними наставниками, лікарями з великої літери на чолі з ректором, членом-кореспондентом НАМН України, професором Леонідом Якимовичем Ковальчуком. Не забуду почутий вислів, правдивість якого підтверджена багаторічним досвідом нашого університету: «Справжній лікар не може дозволити собі не знати чогось, тому навчається завжди». Беру приклад зі своїх наставників і вірю, що моя зірка на небосхилі медицини буде яскравою, теплою та неповторною.



**Христина БОЙКО, студентка медичного факультету (вгорі);**

**Андрій СОВ'ЯК і Ліана ПИЛИПІВ, студенти стоматологічного факультету (внизу)**

Фото Павла БАЛЮХА





# ДОЦЕНТ ПЕТРО ЛЕВИЦЬКИЙ НАДАВАВ МЕДДОПОМОГУ ПОРАНЕНИМ У ЗОНІ АТО

**Вони неодноразово бували на Майдані, а коли виникла потреба їхати в зону АТО, першими зголосилися допомагати українським бійцям. Два тижні медики служби екстреної допомоги області перебували на Сході України: доцент кафедри медицини катастроф і військової медицини Тернопільського медичного університету і за сумісництвом лікар швидкої допомоги Петро Левицький, фельдшер Роман Шелетин і водій Юрій Загалюк. У небезпечну дорогу вони вирушили автомобілем швидкої допомоги. Те, що побачили там, Петро Левицький розповів читачам «Медичної академії».**

За дорученням Міністра охорони здоров'я України Олега Мусія, його помічник Володимир Севастьянов (теж, до речі, уродженець Тернопільщини) звернувся до голови облдержадміністрації Олега Сиротюка з ініціативою відправити з області бригаду швидкої допомоги на український Схід. Там була потреба у медиках, які б могли транспортувати поранених з місць бою у лікувальні заклади та надавати їм першу допомогу. Директорові центру екстреної допомоги Михайлу Джусу запропонували зібрати бригаду добровольців. Першим як лікар їхати у зону бойових дій зголосився Петро Левицький. Його підтримали колеги — фельдшер Роман Шелетин і водій Юрій Загалюк. У Києві до них приєднався Володимир Севастьянов. У такому складі бригада прибула до Слов'янська. Медики їхали в колоні бійців Національної гвардії. Згодом були прикомандировані

до штабу об'єднаних сил АТО і були в розпорядженні начальника медичної служби, підполковника Андрія Коробкіна. Саме від нього наші медики отримували завдання щодо транспортування поранених із зони бойових дій у районні лікарні або військовий госпіталь Харкова. Загалом медики перевезли та надали допомогу 28 бійцям з пораненнями середнього та високого ступеня важкості.

Щодня о сьомій годині ранку медики отримували доручення. Як правило, «швидку» супроводжував екіпаж спецпідрозділу «Кобра».

— Пораненого розміщували на каталці. Підключали внутрішню інфузію, контролювали тиск та інші показники життєдіяльності. За потреби вводили знеболювані препарати, — пригадує Петро Левицький.

Тернопільські медики у зону АТО їздили на новенькому «Volkswagen», який нещодавно передало області МОЗ України. В автомобілі є все необхідне обладнання для надання першої допомоги: дифібрилятор з кар-

неприємно вражені оснащенням лікувальних закладів та організацією роботи медичних працівників. У більшості випадків нам доводилося працювати зі справжніми професіоналами. Були випадки, коли деякі лікарі відійшли разом із силами терористів і сепаратистів, коли ті відступали. Була це їхня воля чи їх змусили, важко судити. Сам рівень лікарень дуже низький — десь 60-х років минулого століття. Штукатурка та фарба обсипаються, усе обдерте та старе. Катастрофічно не вистачає обладнання, — каже пан Левицький.

Проблем з медикаментами у лікарнях немає, зауважує Петро Левицький. По-перше, у цьому плані військові та медики відчувають велику підтримку волонтерів, які заповнюють склади ліками. По-друге, багато медикаментів залишили після відступу ДНРівців.

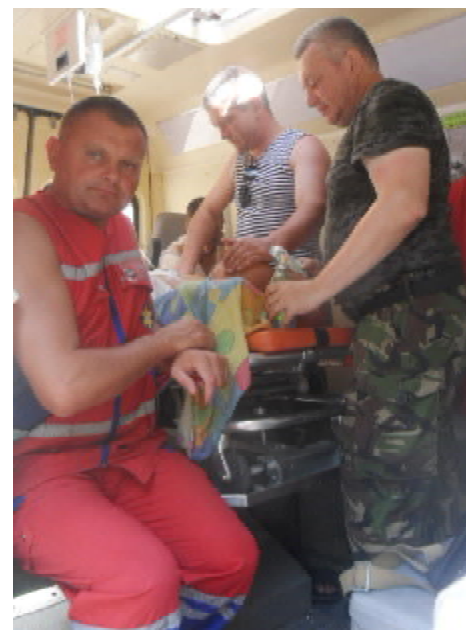
— Очевидно, ліки надходили з усієї Росії. На вихідних даних зазначено такі міста, як Воронеж, Ухта, Тихорецьк тощо. На упаковках були наклейки з написами «Допомога Донбасу» та зі



діомонітором, кисневі балони, апарат для подачі кисню, тримачі для проведення інфузій, апарат для вимірювання тиску, необхідний набір медикаментів тощо. — Перебуваючи на Сході, були

словами підтримки від різноманітних політичних партій РФ, — пригадує медик.

Натомість на передовій та блокпостах є потреба у сильних наркотичних знеболювальних, словами підтримки від різноманітних політичних партій РФ, — пригадує медик. Натомість на передовій та блокпостах є потреба у сильних наркотичних знеболювальних, словами підтримки від різноманітних політичних партій РФ, — пригадує медик.



джгутах. Щодо останніх, то вони потребують особливих умов зберігання, а в умовах війни немає часу звертати на це увагу, тому під дією сонячного проміння вони псуються. Також є потреба у перев'язувальних пакетах для надання допомоги при проникаючих пораненнях грудної клітки. — Крім того, кожен військовий повинен мати при собі індивідуальні засоби для надання медичної допомоги. Це так звана аптечка, до якої входять знеболюючі, антибіотики, пігулки для знезараження води, стимуляції життєвих сил тощо. Це специфічні засоби. Наприклад, джгути розроблені так, що зупинити кровотечу з кінцівки боєць може самостійно. Домедична допомога, яку надають на полі бою, передбачає зупинку кровотечі, відновлення дихання та серцебиття, знеболення, протишокову терапію, — зазначає лікар.

За словами медика, здебільшого військові страждають від осколкових поранень.

— Доводилося бачити пораненого, в якого в тілі було понад 60 осколків. Звичайно, одразу всі вилучити не можливо. Допомога надаватиметься поетапно.

Серед пацієнтів, яких транспортували, також були бійці переважно з осколковими пораненнями, — каже Петро Левицький.

Усі бійці, які перебувають у зоні бойових дій, попередньо проходили навчання. Така підготовка була й на кафедрі медицини катастроф і військової медицини ТДМУ ім. І. Горбачевського. Військових вчили надавати першу допомогу собі та іншим пораненим.

— Зустрічав випадки, коли у спецпідрозділах, в яких за штатом є лікар, медик йде до поранених на поле бою. Це дуже небезпечно, а особливо, коли поранених багато і йому доводиться перебігати з одного місця в інше, — каже Петро Левицький. — Зараз у зоні АТО найбільша потреба у лікарях-хірургах, травматологах, анестезіологах, рідше — в офтальмологах, фахівцях, які вміють надавати допомогу при вогнепальних пораненнях.

До слова, доводилося нашим медикам побувати і під дулами автоматів. Одного разу вони приїхали у місто Дзержинськ, щойно звільнене українськими військами. Останні прийняли тернопільську бригаду «швидкої» за ворогів. Адже відомо, що терористи, сепаратисти пересувалися зоною бойових дій на каретах швидкої допомоги і, видаючи себе за медиків, розстрілювали українських бійців.

У зону АТО планували їхати на 10 днів, але трохи затрималися. Тут тернопільські медики зустрічали багатьох краян, здебільшого працівників МВС. Крім того, постійно відчували підтримку друзів. Весь колектив «швидкої» хвилювався за своїх колег, які поїхали на небезпечну територію. Підтримували і морально, і фінансово. Попри всі негаразди, бойовий дух військових високий. Більшість поранених чекають одужання, щоб знову повернутися у стрій, каже лікар і додає: «За потреби готовий їхати на Схід знову».

Зоряна ГАРАСИМІВ

## Входини

# ПУНКТ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ВІДКРИЛИ НА БОРЩІВЩИНІ

«Відкриття цього пункту екстреної медичної допомоги суттєво підвищить якість надання медичних послуг у найвіддаленішій точці Борщівського району — розпочав на урочистому відкритті голова Тернопільської облдержадміністрації Олег Сиротюк. — Він цілком забезпечений необхідними медикаментами. Аби медики змогли вчасно приїхати на виклик, відтепер пункт укомплектовано автомобілем швидкої медичної допомоги».

Як зазначив директор Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Михайло Джус, розташування пунктів екстреної медичної допомоги відповідає умовам забезпечення 20-хвилинного доїзду до пацієнта.

Нововідкритий пункт обслуговуватиме не лише мешканців Вигоди, а й Боришківців, Білівців, Окопів, Трубочина, Дзвенигорода, Латківців, Урожайного, Панівців та Завалля.

Зазначимо, що досі тут не було пункту постійного базування бригад екстреної медичної допомоги. Завдяки відкриттю цього пункту у Вигоді значно зменшиться радіус обслуговування мешканців Борщівського району та навантаження на медичний персонал.

— Попри важку економічну ситуацію, маємо виконувати завдання, поставлені Міністерством охорони здоров'я (виконання вимог постанови Кабінету Міністрів України від 27.11.2012 р. № 1119 «Про норматив прибуття

бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події»), серед яких — створення умов доступності медицини для сільських жителів, — зазначив в.о. директора департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації Віктор Овчарук. — З огляду на те, що в районі проживає понад 68 тисяч осіб, відкриття цього пункту дозволить розвантажити роботу Чортківської станції швидкої медичної допомоги, яка, власне, обслуговує мешканців Борщівського району. Тож віднині майже 500 вигодівчан і чотири тисячі жителів навколишніх сіл зможуть цілодобово отримувати своєчасну якісну невідкладну медичну допомогу.

Благословивши присутніх на

добрі справи, о.Михайло Бобик (УП ЦКП) освятив приміщення та наданий автомобіль. На завершення очільник області також повідомив про те, що найближчим часом пункти екстреної медичної допомоги розпочнуть роботу в Збаразькому та Бучацькому районах.

Опісля урочистостей, керівництво району та області відвідало й Вигодську амбулаторію загальної практики-сімейної медицини, зустрівшись з колективом та ознайомившись з умовами роботи медзакладу.

### ДОВІДКОВО

Надання екстреної медичної допомоги мешканцям Борщівського району забезпечує Чортківська станція екстреної (швидкої) медичної допомоги, яка є

відокремленим підрозділом КЗТОР «Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

Чисельність населення в районі — 68421.

До мережі підрозділів екстреної медичної допомоги на території району входить: підстанція Е(Ш)МД в м.Борщів, (дві бригади Е(Ш)МД — одна лікарська та одна фельдшерська); пункт постійного базування Е(Ш)МД у с.Більче-Золоте (одна фельдшерська бригада); пункт Е(Ш)МД у смт.Скала-Подільська (одна фельдшерська бригада), а також пункт Е(Ш)МД у смт. Мельниця-Подільська (одна фельдшерська бригада).

**Прес-служба департаменту охорони здоров'я ТОДА**



# КОРИФЕЙ ВІТЧИЗНЯНОЇ ХІРУРГІЇ

**10 вересня виповнилося 75 років почесному професорові ТДМУ, завідувачу кафедри хірургії Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця, академіку Петрові Дмитровичу ФОМІНУ.**

Вельмишановний Петре Дмитровичу!

Сердечно вітаємо Вас з 75-літтям!

Після закінчення Томського медінституту, 8 років роботи хірургом під керівництвом академіка Савіних і професора Мешалкіна, в Національному медичному університеті імені О.О.Богомольця Ви успішно пройшли понад 44-літній трудовий шлях від асистента до професора, завідувача кафедри хірургії, академіка Національної академії медичних наук України.

Колектив ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського глибоко поважає й щиро шанує Вас як видатного, відомого в усьому світі вченого-хірурга за надзвичайний внесок у наукову розробку нових методів діагностики та лікування у хірургії, особливо при захворюваннях органів черевної порожнини, а також новітніх міні-інвазивних ендохірургічних технологій на рівні всесвітніх стандартів, створення оригінальної хірургічної школи.

Упродовж тривалого часу Ви — головний хірург МОЗ України, продовжуєте виконувати надскладні оперативні втручання як консультант медичного управління



при Державному управлінні справами Президента України.

Особливо цінуємо співпрацю з Вами щодо вдосконалення й модернізації роботи хірургічних кафедр відповідно до сучасних вимог, вчена рада обрала Вас почесним професором нашого університету.

Ваша праця відзначена почесним званням «заслужений діяч науки і техніки України», двічі — Державною премією України, орденом Ярослава Мудрого, почесними грамотами Верховної Ради і Кабінету Міністрів України, одною з перших відзнак МОЗ України «Хрест Пантелеймона Ціпителя».

Свідченням широкого міжнародного визнання Вас як вченого і хірурга-віртуоза є премія імені Т. Білрота, обрання членом низ-

ки міжнародних спільнот хірургів та іноземних академій наук, редакцій наукових медичних журналів.

Ваші порядність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро, самовіддане служіння вітчизняній хірургії заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Петре Дмитровичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

**Ректорат ТДМУ  
імені І.Я. Горбачевського**

**13 вересня виповниться 50 років директорів бібліотеки ТДМУ, доценту кафедри українознавства Ігорю Івановичу ГАВРИЩАКУ.**

Вельмишановний Ігоре Івановичу!

Сердечно вітаємо Вас з 50-літтям!

Після закінчення Тернопільського державного педагогічного інституту Ви пройшли успішний трудовий шлях шкільного вчителя, викладача, декана і проректора в Тернопільському експериментальному інституті педагогічної освіти та у Кременецькому обласному гуманітарно-педагогічному інституті імені Т.Г.Шевченка, а останні два роки в ТДМУ імені І.Я.Горбачевського: спочатку викладач, доцент кафедри українознавства, тепер очолюєте один з найважливіших підрозділів — університетську бібліотеку.



Особливо цінуємо Ваш великий досвід, налаштованість на впровадження європейських принципів організації роботи вищих навчальних закладів, організа-

торський талант, вміння працювати з людьми, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

Бажаємо Вам, вельмишановний Ігоре Івановичу, міцного здоров'я, невичерпної енергії, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, дов-

гих років радісного та щасливого життя.

**Ректорат ТДМУ  
імені І.Я. Горбачевського**

**13 вересня відзначатиме ювілейний день народження технік центральної науково-дослідної лабораторії ТДМУ Любов Олександрівна КАЛІНІЧУК.**

Вельмишановна Любов Олександрівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Після закінчення Хмельницького технологічного інституту побутового обслуговування, досвіду роботи на виробництві, у стінах Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського Ви успішно пройшли майже 15-літній трудовий шлях лаборанта, старшого лаборанта, техніка III

категорії центральної науково-дослідної лабораторії, забезпечували проведення сучасних лабораторних досліджень.

Колектив університету глибоко поважає

й щиро шанує Вас як викваліфікованого спеціаліста за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

Бажаємо Вам, вельмишановна Любов Олександрівно, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

**Ректорат ТДМУ  
імені І.Я. Горбачевського**



**14 вересня відзначатиме ювілейний день народження ветеран ТДМУ доцент Неоніла Харитонівна МИКУЛА.**

Вельмишановна Неоніло Харитонівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після року практичної лікарської роботи, успішно пройшли 35-літній трудовий шлях асистента, старшого викладача, доцента кафедри анатомії людини.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників першого покоління, відомого науковця, висококваліфікованого, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Усім пам'ятна Ваша активна громадська діяльність, зокрема, як багатолітнього



профорга кафедри, одного з кращих кураторів студентських груп, лектора товариства «Знання».

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановна Неоніло Харитонівно, доброго здоров'я, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, активного та щасливого довголіття.

**Ректорат ТДМУ  
імені І.Я. Горбачевського**

**19 вересня відзначатиме 50 років доцент кафедри хірургії навчально-наукового інституту післядипломної освіти ТДМУ Володимир Іванович П'ЯТНОЧКА.**

Вельмишановний Володимире Івановичу!

Сердечно вітаємо Вас з 50-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 6 років практичної лікарської роботи, успішно пройшли 20-літній трудовий шлях: спочатку асистента кафедри факультетської хірургії, асистента, а останні понад 10 років — доцента кафедри хірургії факультету, тепер — ННІ післядипломної освіти.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як одного з талановитих випускників другого покоління, відомого науковця, висококваліфікованого

клініциста-хірурга, досвідченого педагога за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Володимире Івановичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

**Ректорат ТДМУ  
імені І.Я. Горбачевського**





# ЇЖА, ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ ТА ЗДОРОВ'Я

**Гіппократ мовив, що їжа має бути ліками, а ліки – їжею. Існує кореляційна залежність між неправильним харчуванням і виникненням різних хвороб. До того ж протягом ХХ століття в економічно розвинених країнах світу характер харчування і склад їжі суттєво змінювалися.**

У минулому більшість людей вживали переважно овочі та фрукти до того, як вони цілком дозрівали. Такі овочі й фрукти містять максимум різних флавоноїдів, глутатіона, вітамінів, які мають протиракові та антимітогенні властивості. Внаслідок не завжди раціональної експлуатації земель вирощені в наш час фрукти та овочі втрачають повноцінну харчову цінність. У них недостатня кількість вітамінів, мінералів, флавоноїдів. Якщо на початку ХХ

століття для насичення організму достатніми дозами вітамінів, мінералів, інших біологічно активних речовин було достатньо з'їсти 1-2 яблука, то тепер потрібно 10-15 яблук. Цвітна капуста, ананаси втрачають вітамін С, тіаміни, рибофлавін. Почасти ці цінні складові втрачаються під час зберігання й приготування їжі. Згідно з проведеними дослідженнями в раціоні українця дефіцит повноцінних білків складає 25%, харчових волокон – 40%, вітамінів – 20-30%.

До складу сучасної їжі додають дедалі більше цукру, тваринних жирів, очищені від лузги та оболонки зерна. Рафіновані продукти легко засвоює організм, але вони збіднюють тіло вітамінами й харчовими волокнами. Серйозною проблемою в харчуванні став фастфуд. Багатий на трансжири та вуглеводи фастфуд під час їжі не лише не приносить користі, але й завдає шкоди серцево-судинній системі,

сприяє прогресуванню атеросклерозу, остеосклерозу й іншим видам патології. Певною мірою споживаємо фастфуд через моду й відсутність часу для приготування здорової їжі, хоча знаємо про його негативний вплив на здоров'я.

У зв'язку із згаданими змінами в споживанні їжі наприкінці ХХ століття були закладені основи функціонального харчування. Харчові продукти слід готувати індустріальними методами, до них мали б входити складові їжі, які корегують фізіологічні функції, знижують ризик виникнення певних хвороб, прискорюють видужання. Ці речовини отримали назву біологічно активних добавок. В США і Європі провели чимало наукових досліджень про доцільність харчових біодобавок. Наведемо деякі дані про їх рекламу.

Засоби масової інформації стверджують, що буряковий сік за рахунок вмісту в ньому

нітратів знижує ризик виникнення серцево-судинної патології й інсультів. Це стосується й смородини, яка запобігає розвитку хвороби Альцгеймера, цукрового діабету та патології зору.

Вже нині в супермаркетах можна побачити в продажу соки, які згідно з рекламою, покращують кровопостачання органів і систем, яблука, що багаті на флавоноїди. Реалізація таких продуктів для функціонального харчування стала багатомільйонною індустрією.

Виникає запитання: наскільки ефективні біологічні добавки і як мають громадяни до них ставитися? Біодобавки мають бути спорідненими з харчовими продуктами. Як приклад, візьмемо йодовану сіль, збагачення хліба залізом і серотоніном. До складу біологічних добавок входять амінокислоти, антиоксиданти, вітаміни.

Наскільки ефективні для збереження здоров'я харчові до-

бавки, стверджувати ще швидко. З білого порошку йодованої солі протягом найближчих двох тижнів йод зникає. По суті, порошок йодована сіль – комерційний план. Багато галасу в світі було ще з «Омега-3». До його складу входила ейкозопантоєнова та декозегексоєнова жирні кислоти, які є в складі риб'ячого жиру риб холодних морів. «Омега-3» рекламували навіть як ліки для корекції гіперліпідемії та профілактики атеросклерозу. Після проведених досліджень дійшли висновку, що «Омега-3» – не ліки, а лише харчова добавка.

У резюме варто підкреслити, що індустрія функціонального харчування інтенсивно розвивається. Дедалі більше вивчають протиракові та антиоксидантні властивості різних харчових добавок.

**Борис РУДИК,  
професор ТДМУ**

ОБ'ЄКТИВ



**Вікторія ГЕРЯК, студентка медичного факультету (ліворуч);**

**Оксана ОГОРОДНИК, студентка фармацевтичного факультету (праворуч)**

**Фото Павла БАЛЮХА**



## ТЕМА

# РИЗИК СВІТОВОЇ ХАРЧОВОЇ КРИЗИ

Згідно з численними публікаціями в світовій пресі потреба в харчових продуктах в найближчі десятиріччя буде суттєво зростати. За прогнозами, до 2050 року чисельність населення на земній кулі сягне 9 мільярдів мешканців, тобто збільшиться на 2 мільярди осіб порівняно з ХХ століттям. Щоб жити й правильно харчуватися, потрібно буде виробляти більше харчових продуктів. Між тим ще зараз у світі голодує 850 млн. людей, передусім в Африці, Азії та Латинській Америці. В таких найбільших країнах світу, як Китай та Індія, де проживає понад 2 мільярдів жителів, у зв'язку з покращенням матеріального стану й збільшенням доходів зріс попит на м'ясо, яйця, молочні продукти. Отже, необхідно збільшувати посіви зернових, сої, щоб зростало тваринництво.

Інтенсифікація сільськогосподарського виробництва призводить до глобального потепління на землі за рахунок парникових газів, переважно метану та закису азоту. Суттєво збільшується споживання водневих ресурсів з забрудненням навколишнього середовища (сміття, гній, виробничі відходи тощо). Триває дискусія про те, як надалі має

розвиватися сільськогосподарське виробництво. Можливі такі шляхи розвитку.

Чимало прихильників того, що врожайність зернових і зростання тваринництва можливо підняти за рахунок великих колективних (фермерських) господарств, що дасть можливість краще застосовувати нові технології, зрошення земель, генну інженерію тощо. Інша точка зору стверджує, що врожайність варто підвищувати за рахунок дрібних фермерських господарств із застосуванням перевірених методів. Очевидно, кожна з цих форм має мати місце у веденні сільськогосподарства з врахуванням кліматичних умов і традицій.

Неможливо розширювати сільськогосподарські землі за рахунок вирубування лісів, особливо тропічних, що має місце нині в Африці. Врожайність зернових слід піднімати за рахунок раціонального використання землі, про що свідчить так звана «зелена революція» в Азії та Латинській Америці. Вона передбачає раціональне застосування механізації, зрошення земель, мінеральні добрива тощо.

Ще один можливий шлях для розв'язання в майбутньому продовольчої кризи. Тепер для хар-

чування людей використовують майже 55 % калорійності харчових продуктів. Нераціонально з них виробляти біопаливо, промислові товари. Чимало викидають харчових продуктів, які зіпсувалися в супермаркетах, ресторанах, багатих сім'ях. Один з шляхів економії продовольчих продуктів зменшення порцій, раціональне використання харчових відходів у тваринництві.

Враховуючи ризик світової харчової кризи створюються сприятливі перспективи для розвитку агробізнесу в Україні. Чорнозему в країні достатньо, треба лише навчитися його раціонально використовувати. Це збільшить валютні доходи від експорту продовольчих продуктів. Для цього необхідно підняти врожайність зернових і вироблення тваринницької продукції в 1,5-2 рази. Між тим уже нині в Україні є господарства, в яких отримують по 80 центнерів з гектара. Якщо колись основним джерелом експортних доходів була металургія й хімічна промисловість, то вже 2013 року найбільші експортні доходи отримані від продажу зернових.

У перспективі, очевидно, майбутніми ринками для зернових і тваринницької продукції будуть країни Південної Азії та Африки. Вже зараз йде інтенсивна торгівля з Таїландом. Китай готовий фінансувати виробництво сільськогосподарської продукції в Україні.

**Борис РУДИК,  
професор ТДМУ**

## Дослідження

### ЗАХИСТИТЬ КЛІТКОВИНА

Люди, які споживають велику кількість клітковини, мають нижчий ризик розвитку серцево-судинних захворювань. Нове дослідження Гарвардської школи громадської охорони здоров'я засвідчило, що збільшення кількості клітковини у щоденному раціоні подовжує життя людей, які перенесли серцевий напад.

За даними дослідження, здоров'я медичних працівників з участю 121 тисячі медичних сестер і 51 ти-

сячі чоловіків-лікарів було встановлено, що учасники, які споживали на 25 відсотків більше клітковини, ніж інші, жили у середньому на 9 років довше після серцевого нападу. Чим вище споживання клітковини, тим довше житиме пацієнт, стверджують лікарі.

Фахівці радять звернути увагу на спосіб життя та раціон після перенесеного серцевого нападу. Жінки повинні споживати у середньому 25 г клітковини на день, чоловіки – 38 г. Нині цими рекомендаціями керуються менше п'ять відсотків американців.

### СПОЖИВАЙТЕ Й НЕ КРИВІТЬСЯ

Здорова людина повинна вживати харчові продукти різних смаків: солоні, солодкі, кислі, гіркі. Часто ми відверто нехтуємо двома останніми. А даремно!

Кислі продукти підтримують у нормі кислотно-лужний баланс організму, активізують внутрішньоклітинні процеси, вбивають хвороботворні мікроорганізми. Якщо людина уникає кислого, в неї зникає апетит, змінюються властивості крові.

Гіркі активізують діяльність жовчного міхура та кишківника. На гіркоту багатий перець. Червоний чилі, наприклад, розріджує кров, тож особливо корисний при тромбофлебії. Коли гірко не вживати цілком, обмінні процеси порушуються: кров застоюється, жовч загусає, в таких випадках лікарі радять пити аспірин, а це ті ж гіркоти. Проте увага! При хворобах

шлунково-кишкового тракту з гіркими продуктами слід бути вельми обережними.

Солодощі – це вуглеводи, тобто найважливіше джерело енергії. Тут коментарі зайві. Мабуть, немає людини, яка б зовсім не вживала солодкого, адже чимало продуктів виробники нині щедро «поліпшують» підсилювачами смаку, підсолджувачами.

А також глутаматами натрію, тож такого елемента, як сіль, у наших організмах теж не бракує. Навпаки, часто ми страждаємо від його надлишку. Хоча відома безсольова дієта – добрий засіб лише на певний нетривалий час. Адже саме сіль постачає в організм іони натрію, без яких клітини взагалі не можуть існувати. Один чоловік страждав від порушення серцевого ритму, вповільнення скорочень серця. Лікарі тривалий час не могли збагнути причину. З'ясувалося, він досить давно споживав несолену їжу...



## ТЕРНОПІЛЬСЬКА ЛІКАРНЯ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ ОНОВЛЮЄТЬСЯ, МОДЕРНІЗУЄТЬСЯ

**Днями побувала в гостях у фахівців Тернопільської лікарні швидкої допомоги і приємно була здивована, як змінився, оновивши свій імідж, один з найстаріших закладів міста. У багатьох відділеннях провели косметичний ремонт – стіни пахнуть свіжою фарбою, а на підлозі – виблискує новенький кахель.**

Завершили нещодавно й перший етап реконструкції інфекційного відділення. Тут провели капітальний ремонт, що «вилітало» у 760 тис. грн. Вони надійшли з міської скарбниці. Це лише частина використаних коштів, а загалом на відновні роботи проектно-кошторисною документацією передбачено понад 8 мільйонів гривень. У будівлі замінили всі старі вікна на металопластикові, встановили нові системи електро-, водопостачання та каналізацію, подбали про пожежну сигналізацію. За словами головного лікаря Ярослава Чайківського, четвертий поверх, по суті, готовий до прийому пацієнтів. Очільник закладу провів невеличку екскурсію оновленим приміщенням. Для інфекційних хворих тут облаштували спеціальні бокси відповідно до сучасних санітарно-гігієнічних вимог. Приміщення, які розраховані на перебування 2-3 пацієнтів, розділені на кілька частин, є санвузол з душовою кабіною, бойлер для постійного постачання гарячої води.

— Згідно з планом поетапної реконструкції цього медичного підрозділу, відремонтуємо й інші приміщення, маємо намір провести й зовнішнє оздоблення корпусу, окремі входи для дітей та дорослих. Облаштуємо шатровий дах і навіть прибудуємо ліфтову шахту, — розповів Ярослав Чайківський.

Варто зазначити, що інфекційне відділення лікарні швидкої допомоги надає медичні послуги не лише мешканцям Тернополя, а й усього краю. Тернопільська область практично єдина в Україні, де немає спеціалізованого обласного інфекційного відділення чи лікарні. Кошти на його утримання та ремонт надходять винятково з міського бюджету. У перспективі тут планують облаштувати палати й для лікування дітей з інфекційними недугами. Сподіваються, що й обласна влада долучиться до фінансування цього медичного підрозділу.

— Тридцять років мріяла про таке відділення, — каже лікар-інфекціоніст, кандидат медичних

наук, а у минулому завідувач Галина Китай. — Тепер і на пенсію з чистою совістю можна. Бо ж ще з 80-х років минулого століття, тоді, як ми прийняли інфекційне відділення до експлуатації, його капітально не ремонтували. І зараз я побачила комфортні приміщення, окремі «боксы», адже це так необхідно для успі-



**Ярослав ЧАЙКІВСЬКИЙ, головний лікар лікарні швидкої допомоги, Оксана КАДУБЕЦЬ, лікар-інфекціоніст**

шного лікування пацієнтів з небезпечними інфекційними хворобами. Взагалі на моєму віку довелось боротися з розмаїтими недугами, бували й рідкісні, про які тільки з підручників знали, а загалом майже 69 найменувань — дизентерія, гострі кишкові інфекції, доволі небезпечні — вірусні гепатити ти В і С, лептоспірози, сказ, правець, Лайм-бо-



**Юрій ШЕВЧЕНКО, лікар-ендоскопіст**

реліоз та інші. До нас потрапляють пацієнти різного профілю, і дуже важливо, аби вони не контактували з інфекційними хворими. Отож оновлене відділення забезпечить їм не лише комфортні умови, але убезпечить від інфікування.

Ще одним новітнім надбанням поповнився арсенал медичної апаратури лікарні. Сучасний ендоскопічний апарат фірми «Олімпус» (вартість 210 тисяч гривень)

придбали за кошти міського бюджету. Мовлячи про переваги нової апаратури, головний лікар Ярослав Чайківський стверджує, що такий апарат для медичного закладу був дуже необхідний, адже лікарня надає медичні послуги країнам в цілодобовому режимі, а його попередник уже давно вичерпав усі можливі й навіть неможливі ресурси.

— Цей апарат призначений для повсякденних багаторазових обстежень органів шлунково-кишкового тракту. Технологія щільної укладки світлопровідних волокон дозволила збільшити їх кількість без збільшення діаметру робочої частини апарата, що зменшує психологічне напруження пацієнта під час огляду, — каже лікар-ендоскопіст лікарні швидкої допомоги Юрій Шевченко. — Відмінна й чіткість та якість зображення під час процедури, позаяк поле зору тут під кутом 120 градусів.

Це один з кращих апаратів такого класу, стверджує лікар. З допомогою нового ендоскопа є можливість виявлення онкологічних та інших недуг шлунково-кишкового тракту на ранніх стадіях. Особливо цінний для лікарні новий апарат тим, що доволі часто сюди доправляють пацієнтів з проникаючими пораненнями черевної порожнини, і лише ендоскопічне обстеження дозволяє дізнатися, чи є приміром ушкодження стінки шлунка, дванадцятипалої кишки, діагностувати об'єм ураження, побачити, в якому стані рана чи є кровотечі. З допомогою ендоскопа можна успішно лікувати й внутрішні кровотечі, коли йдеться про ускладнення виразкової хвороби. Цей апарат дозволяє швидко локалізувати процес і провести зупинку кровотечі. Облаштували тут й інструментальний канал, який дає можливість проводити обколювання, тобто ін'єкційну терапію.

Не оминули під час відвідин лікарні ми й лікувально-діагностичний заклад — медичний центр «Ортоклініка». Він буде працювати в рамках державно-приватного партнерства згідно з рекомендаціями МОЗ України та рішеннями Тернопільської міської ради. Незважаючи на те, що послуги у такому закладі платні, з керівництвом медичного центру вже є певні домовленості щодо безкоштовної реабілітації та лікування тернополян-учасників АТО, незабаром будуть й погоджені спеціальні пакети медичних послуг для соціально незахищених груп.

**Лариса ЛУКАЩУК, Іван ПШОНЯК (фото)**

## КОЛИ КОЖЕН ЗАЙМАЄТЬСЯ СВОЄЮ СПРАВОЮ

«Добре, коли кожен займається своєю справою» — саме таке правило дотримується головний лікар Золотопотіцької районної лікарні Василь Андрійович Понтус. Він 10 років обіймає цю посаду й завдяки дисципліні, злагоженій роботі колективу, працелюбності та відданості професії лікарня у Золотому Поточі є взірцем для подібних закладів районного та обласного рівнів.

На території лікарні працює і центр первинної медико-санітарної допомоги, якому приміщення дають в оренду безоплатно.

Найбільше Василь Андрійович пишається своїм колективом. Наприклад, у кабінеті ультразвукової діагностики працює прекрасний спеціаліст, лікар з великої літери. «Та проблема у тому, що такому професіоналу доводиться працювати на апараті, якому вже 20 років. Щороку його ремонтуємо, а новий купити, звісно ж, не маємо можливості. Хоча на брак пацієнтів не скаржимося, на ультразвукову діагностику приїжджають люди з усього району».

Пишається головний лікар і акушерсько-гінекологічним відділенням. За рік його працівники приймають понад 300 пологів. Пологове відділення розраховане на дев'ять ліжко-місць і шість для патології вагітних. Там нещодавно зробили ремонт.

«У лікарні загалом є шість відділень. Наша гордість — дві палати покращеного планування для інвалідів та учасників війни. У них є санвузол, душ, телевізор, усі зручності. Вони безкоштовні», — поділився Василь Андрійович.

Та варто зазначити, що звичайні палати не гірші. Там панують порядок і чистота. Показали мені й реанімаційне відділення. Василь Андрійович розповів, що завдяки професійним лікарям та обладнанню їм вдалося врятувати не одне людське життя. Розраховане відділення на три ліжко-місця.

Дуже добре функціонує і примальне відділення. Його медсестри працюють одночасно й лаборантами. Цілодобово надають потрібну допомогу.

Чимало зусиль приділяють тут і для покращеного функціонування фізіотерапевтичного відділення. Проводять кварцування, ВЧ-терапію, гідромасаж. Є і гальванічні ванни.

Гордість головного лікаря — кабінет спелеотерапії. У ньому всі стіни — із солі, посередині стоїть галон-генератор, підлогу підігрівають. Розроблена спеціальна лікувальна програма, яка передбачає щонайменше десять сеансів.

Вдячний головний лікар спонсорам, адже реабілітаційні кабінети, зокрема спелеотерапії, облаштували за їхні кошти, а також силами колективу. Усе б

добре, та знову ж таки апаратура часів 60-70-80-х років. Звісно, вона доглянута, її широко використовують, та усе має свій термін.

Є і інфекційне відділення з окремими виходами, боксами на 14 ліжко-місць.

Цьогоріч вдалося придбати у баклабараторію гематологічний аналізатор, який визначає 18 гематологічних параметрів. Його продуктивність праці — 18 тис. аналізів протягом години. В області таких апаратів є лише кілька.

Дитяче відділення розташоване в окремому приміщенні, розраховане на 15 ліжок. На першому поверсі працює Золотопотіцький центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів, який належить районному управлінню соціального захисту. Там є необхідна апаратура і всі умови для лікування дітей.

На території терапевтичного відділення є капличка, де що-



**Василь ПОНТУС, головний лікар Золотопотіцької районної лікарні**

тижня сільський священик відправляє молебні за здоров'я хворих.

Є в лікарні фруктовий сад, сушарні. Працівники медзакладу заготовляють різноманітні трави.

«Це були непрості 10 років, але й не прожиті дарма. Адже за цей час ми значно покращили матеріально-технічну базу, налагодили роботу в колективі, робимо усе можливе, щоб лікарня стала належно реабілітаційною», — сказав В.А.Понтус.

У головного лікаря є ще чимало задумів і планів, які хоче зреалізувати уже в найближчому майбутньому. У підвальних приміщеннях можна облаштувати сауни, душ-шарко, а на базі реабілітаційного відділення облаштувати кабінет, в якому проводитимуть підводну витяжку хребта.

Василь Андрійович зауважив, що є нестача молодих кадрів. Коли й приходять молоді, то затримуються тут не більше трьох років, адже всі хочуть до цивілізації, до міста.

**Зоряна ДЕРКАЧ**



# МЕДИЧНЕ РЯТІВНИЦТВО ЯК ГАЛУЗЬ МЕДИЦИНИ, ЯКОЇ В УКРАЇНІ ЩЕ НЕМАЄ

В Європі перші спроби організувати екстрену допомогу робили наприкінці XVIII століття. 1767 року в Амстердамі створили лікарню, в якій надавали допомогу потопельникам. 1772 року в Парижі заснували першу станцію швидкої допомоги. Значним поштовхом до розвитку невідкладної допомоги була пожежа у Віденському театрі 1881 року, в якій загинуло 386 осіб.

Першу станцію швидкої допомоги на території Польщі створили в Кракові 1891 року з ініціативи доктора медицини Арнольда Беннета. 1893 року таку станцію відкрили у Львові. Після цього подібні заклади з'явилися у Варшаві (1897), Лодзі (1899), Вільнюсі (1902), Любліні (1917), а потім у Білостоці, Познані, Торуні та Кракові. Вони мали статус юридичних осіб, були незалежними й керувалися своїми статутами. На цих станціях постійно працювало по кілька лікарів. Великі рятувальні станції існували у восьми містах, у 106 містах з'явилися спеціальні рятувальні пункти, з яких лише 24 мали свої власні транспортні засоби.

У світі існують дві основні моделі служб невідкладної медичної допомоги, відомі за основни-

**Невідкладна медична допомога народилася на полі бою. Першу спробу організувати цю галузь медичної служби було зроблено під час Наполеонівських війн під керівництвом Жана Домініка. Він використовував у лікувальній практиці «летючі» кінні вози в битві, щоб допомогти пораненим. У США перші спроби надання медичної допомоги на полі бою з'явилися під час Громадянської війни (1861–1865). Нову планку якості в організації медичної допомоги пораненим на полі бою підняла французька армія в битві при Сольферіно 1859 року.**

Парамедики надають допомогу на догоспітальному етапі, а лікарі з невідкладних станів працюють у відповідних відділеннях лікарні та надають пацієнтам вже госпітальну допомогу. Головною відмінністю роботи закордонних бригад невідкладної швидкої допомоги є те, що вони працюють за одним протоколом надання медичної допомоги. В Україні досі було кілька протоколів: для кожної спеціалізованої бригади – окремий протокол. За рахунок перепрофілювання спецбригад Україна могла б наблизитися до світових стандартів.

Оскільки такої спеціальності, як медичний рятівник, в Україні немає, ймовірно, що нашим лікарям було б цікаво дізнатися про головні засади праці рятівників та

999, 998, 112), їх аналіз та відправка команд рятівників на місце випадків. Диспетчерські координаційні центри співпрацюють з диспетчерськими службами пожежної охорони та поліції. Відповідно до положень Європейського Союзу єдиним загальноєвропейським номером служби екстреної допомоги в рятівництві є номер 112. Номер 999 є старим номером виклику рятівників, проте який діє й досі. При використанні номера 112 паралельне повідомлення отримує поліція.

Диспетчерський координаційний центр встановлює факт виклику, визначає тип (ДТП, нещасний випадок на роботі, і т.п.), визначає число постраждалих, серед них поранених, встановлює тип виклику (при цьому використовують відповідний ярлик, який присвоюють залежно від ступеня негайності доїзду до місця пригоди), визначає номер телефону, з якого здійснено виклик. Всі дзвінки у диспетчерський координаційний центр записують на диктофон.

В організації служби рятівництва беруть участь як лікарі, так і медичні рятівники. Більшість лікарів, які працюють у службі медичного рятівництва є анестезіологами чи лікарями зі спеціалізацією з лікування надзвичайних станів. Функції медичних рятівників в Україні поки що виконують лікарі-анестезіологи. Медичний рятівник – особа, яка надає допомогу в разі прямого, раптового стану небезпеки для життя чи здоров'я людини. У Польщі таку спеціальність отримують після закінчення навчання й складання кваліфікаційного іспиту на відповідному факультеті вищого навчального закладу. Навчання рятівника триває 4 роки. Медичні рятівники можуть працювати в складі бригад рятівників, також у відділах невідкладної допомоги, які є в більшості лікарень.

Польські машини швидкої до-



**Професор Олександр Олійник під час читання лекції групі польських рятівників в інституті рятівництва Вищої державної школи імені Папи Івана-Павла II в Бялій Підлясці**

помоги мають спеціальні літерні позначення – літери намальовані на кузовах машин.

- R – автомобілі швидкої допомоги для реанімації, їх використовують у ситуаціях, коли є безпосередня загроза життю. Там обов'язково є лікар.

- W – автомобілі швидкої допомоги при небезпечних випадках (найчастіше аваріях, коли необхідно виконувати реанімаційні заходи). У плані обладнання машини типів R та W мало чим відрізняються.

- P – автомобілі елементарної швидкої допомоги, там можуть працювати один чи два рятівники. Ці машини часто використовують для транспортування пацієнтів, які не вимагають інтенсивного спостереження.

- N – автомобілі швидкої допомоги новонародженим, використовують у подібних ситуаціях, як машини швидкої допомоги R і W, але обслуговують новонароджених і немовлят (до 1 року). Часом вони можуть бути помічені, як NR (реанімація новонароджених).

- K – машини кардіологічної швидкої допомоги, які дуже близькі за обладнанням до швидкої допомоги при аварії або реанімації, але до складу екіпажу обов'язково входить лікар, який спеціалізується у галузі кардіології. Автомобіль оснащений якісним обладнанням для діагностики серцево-судинних захворювань (наприклад, ЕКГ більш високого класу, з можливістю передачі ЕКГ у спеціалізовану клініку, дефібрилятори, інфузійними насосами з додатковим набором ліків). Такі бригади працюють лише у великих містах.

Також у великих містах є машини з літерами S, в яких до складу бригади входить лікар-спеціаліст з якоїсь галузі медицини. В деяких воєводствах є машини винятково для перевезення пацієнтів – POS (первинна медико-санітарна) або NPL (нічна медична допомога). Вони допомагають роботі сімейного лікаря, обслуговують пацієнтів, які не перебувають у стані небезпеки для життя.

Ось перелік маніпуляцій та вичок, які виконує медичний рятівник у Польщі:

- оцінка стану здоров'я постраждалого з подальшим прийняттям рішення про обсяг допомоги для нього;
- укладання пацієнта для лікування та транспортування в необхідній позиції;
- прийняття рішення про необхідність проведення та виконання серцево-легенево-мозкової реанімації;
- забезпечення прохідності верхніх дихальних шляхів з використанням відсмоктувача, інтубація трахеї, використання лицевої та дихальної масок;
- проведення оксигенотерапії, примусової та допоміжної вентиляції легень;
- дефібриляція;
- електрокардіографічне дослідження з встановленням діагнозу та призначенням відповідного лікування;
- проведення неінвазивних методик оцінки стану дихальної та серцево-судинної систем;
- катетеризація вен на верхніх кінцівках і зовнішньої яремної вени, налагодження введення ліків у кистковий мозок;
- введення ліків ентеральне, парентеральне, внутрішньокісткове, внутрішньотрахеальне;
- пункція плевральної порожнини з метою ліквідації пневмотораксу;
- взяття артеріальної та венозної крові для аналізів;
- інтерпретація аналізів, глюкози, електролітів, газометрії крові;
- первинна обробка рани, мобілізація переломів кісток, хребта, зовнішня зупинка кровотечі;
- прийняття пологів;
- проведення медичної сегрегації;
- транспортування пацієнтів;
- промивання шлунка;
- асистування під час невеликих оперативних втручань;
- катетеризація сечового міхура;
- проведення електроімпульсної терапії (під контролем лікаря).



**Корпус інституту рятівництва Вищої державної школи імені Папи Івана-Павла II в Бялій Підлясці, Польща**

ми принципами роботи – англо-американським «взяти й везти» та німецько-французьким «стабілізувати, лікувати, тоді везти». У більшості країн світу спеціалізованих бригад швидкої медичної допомоги немає. Нині існує кілька систем з надання невідкладної медичної допомоги. Так, в Європі ще збереглися лікарські бригади, а от у США й англомовних країнах – Англії, Австралії – на виклики пацієнтів виїжджають лише парамедики. Еквівалентом професії парамедика в англо-саксонських країнах є EMT – Emergency medical Technician чи Paramedic technique, в Німеччині – Rettungsassistent, в Польщі – медичний рятівник. Польський диплом рятівника визнають у всіх країнах Євросоюзу.

Медична галузь в Україні нині переживає стадію реформування. Досить великі зміни відбуваються в структурі і засадах функціонування екстреної та невідкладної медичної допомоги. Реформована структура швидкої медичної допомоги в Україні багато в чому нагадує польську.

організацію медичного рятівництва в Європейському Союзі. Зважаючи на те, що нашим найближчим сусідом і партнером є Польща, дозвольте коротко описати засади функціонування медичного рятівництва у цій країні.

Медичне рятівництво – підрозділ системи охорони здоров'я у Польщі створений для рятування життя та здоров'я людей, які потребують невідкладної допомоги. Система складається з диспетчерських координаційних центрів рятівництва та рятувальних команд надзвичайних станів (оснащених машинами швидкої допомоги, літаками, гвинтокрилами).

Диспетчерський координаційний центр (CPR – дослівно з польської – центр повідомлень у рятівництві) координує дії бригад рятівників і служби пожежогасіння. Основним завданням центру є отримання викликів для надання допомоги (номерів телефонів у Польщі



**Автоматичний пристрій для проведення закритого масажу серця нині використовують багато бригад рятівників у Польщі**

**Олександр Олійник,  
завідувач кафедри  
анестезіології  
та реаніматології ТДМУ,  
професор**



# ПРАЦЮЄТЕ? МАЄТЕ ПРАВО НА ВІДПОЧИНОК

Право на щорічну оплачувану відпустку передбачене міжнародними актами: Міжнародна декларація прав людини, прийнята і проголошена в резолюції 217 (A) III Генеральної Асамблеї від 10 грудня 1948 року, Міжнародним пактом про економічні, соціальні та культурні права, підписаним 20 березня 1968 року і ратифікованим 12 листопада 1973 року, а також внутрішнім національним законодавством: Конституцією України, Кодексом законів про працю України, Законом України «Про відпустки» та іншими чинними нормативно-правовими актами.

У ст. 45 Конституції України закріплене право на відпочинок. Це право забезпечується наданням днів щотижневого відпочинку, а також оплачуваної щорічної відпустки, встановленням скороченого робочого дня щодо певних професій і виробництв, скороченої тривалості роботи у нічний час. Максимальна тривалість робочого часу, мінімальна тривалість відпочинку та оплачуваної щорічної відпустки, вихідні та святкові дні, а також інші умови здійснення цього права визначаються законом.

Основними правами працівників є право на працю шляхом укладення трудового договору про роботу на підприємстві, в установі, організації або з фізичною особою. Працівники мають право на відпочинок відповідно до законів про обмеження робочого дня та робочого тижня і про щорічні оплачувані відпустки, право на здорові і безпечні умови праці, на об'єднання в професійні спілки та на вирішення колективних трудових конфліктів (спорів) у встановленому законом порядку, на участь в управлінні підприємством, установою, організацією, на матеріальне забезпечення в порядку соціального страхування в старості, а також у разі хвороби, повної або часткової втрати працездатності, на матеріальну допомогу в разі безробіття, на право звернення до суду для вирішення трудових спорів незалежно від характеру виконуваної роботи або займаної посади, крім випадків, передбачених законодавством, та інші права, встановлені законодавством (ст. 2 КЗпП України).

Закон України «Про відпустки» встановлює державні гарантії права на відпустки, визначає умови, тривалість і порядок надання їх працівникам для відновлення працездатності, зміцнення здоров'я, а також для виховання дітей, задоволення власних життєво важливих потреб та інтересів, всебічного розвитку особи.

Законом встановлено такі види відпусток:

- 1) щорічні відпустки:
  - а) основна відпустка;
  - б) додаткова відпустка за роботою із шкідливими та важкими умовами праці;

додаткова відпустка за особливим характером праці;

інші додаткові відпустки, передбачені законодавством;

2) додаткові відпустки у зв'язку з навчанням;

3) творча відпустка;

3-1) відпустка для підготовки та участі в змаганнях;

4) соціальні відпустки:

відпустка у зв'язку з вагітністю та пологами;

відпустка для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку;

відпустка у зв'язку з усиновленням дитини;

додаткова відпустка працівникам, які мають дітей;

5) відпустки без збереження заробітної плати.

Законодавством, колективним договором, угодою та трудовим договором можуть встановлюватись інші види відпусток.

Святкові та неробочі дні (стаття 73 Кодексу законів про працю України) при визначенні тривалості щорічних відпусток і додаткової відпустки працівникам, які мають дітей (стаття 19 Закону України «Про відпустки»), не враховуються.

Щорічна основна відпустка надається працівникам тривалістю не менш як 24 календарних дні за відпрацьований робочий рік, який відлічується з дня укладення трудового договору.

Для певних категорій працівників надаються і більш тривалі щорічні основні відпустки. Для прикладу, керівним працівникам навчальних закладів та установ освіти, навчальних (педагогічних) частин (підрозділів) інших установ і закладів, педагогічним, науково-педагогічним працівникам та науковим працівникам надається щорічна основна відпустка тривалістю до 56 календарних днів у порядку, затвердженому Кабінетом Міністрів України.

Крім цього, працівникам надаються щорічні додаткові відпустки:

1) за роботу із шкідливими і важкими умовами праці;

2) за особливий характер праці;

3) в інших випадках, передбачених законодавством.

Тривалість щорічних додаткових відпусток, умови та порядок їх надання встановлюються нормативно-правовими актами України.

Щорічна додаткова відпустка за роботу із шкідливими і важкими умовами праці та щорічна додаткова відпустка за особливий характер праці надається понад щорічну основну відпустку за однією підставою, обраною працівником. Порядок надання додаткової відпустки з кількох підстав встановлює Кабінет Міністрів України.

Щорічні додаткові відпустки за бажанням працівника можуть надаватись одночасно з щоріч-

ною основною відпусткою або окремо від неї.

Загальна тривалість щорічних основної та додаткових відпусток не може перевищувати 59 календарних днів, а для працівників, зайнятих на підземних гірничих роботах, — 69 календарних днів.

Щорічні основна та додаткові відпустки надаються працівникові з таким розрахунком, щоб вони були використані, як правило, до закінчення робочого року.

Право працівника на щорічні основну та додаткові відпустки повної тривалості у перший рік роботи настає після закінчення шести місяців безперервної роботи на даному підприємстві.

У разі надання працівником зазначених щорічних відпусток до закінчення шестимісячного терміну безперервної роботи їх тривалість визначається пропор-



ційно до відпрацьованого часу, за винятком випадків, передбачених частиною сьомою цієї статті.

Щорічні відпустки повної тривалості до настання шестимісячного терміну безперервної роботи у перший рік роботи на даному підприємстві за бажанням працівника надаються:

1) жінкам — перед відпусткою у зв'язку з вагітністю та пологами або після неї, а також жінкам, які мають двох і більше дітей віком до 15 років або дитину-інваліда;

2) інвалідам;

3) особам віком до вісімнадцяти років;

4) чоловікам, дружини яких перебувають у відпустці у зв'язку з вагітністю та пологами;

5) особам, звільненим після проходження строкової військової або альтернативної (невійськової) служби, якщо після звільнення із служби вони були прийняті на роботу протягом трьох місяців, не враховуючи часу переїзду до місця проживання;

6) сумісникам — одночасно з відпусткою за основним місцем роботи;

7) працівникам, які успішно навчаються в навчальних закладах та бажають приєднати відпустку до часу складання іспитів,

заліків, написання дипломних, курсових, лабораторних та інших робіт, передбачених навчальною програмою;

8) працівникам, які не використали за попереднім місцем роботи повністю або частково щорічну основну відпустку і не одержали за неї грошової компенсації;

9) працівникам, які мають путівку (курсівку) для санаторно-курортного (амбулаторно-курортного) лікування;

10) батькам-вихователям дитячих будинків сімейного типу;

11) в інших випадках, передбачених законодавством, колективним або трудовим договором.

Працівникам, діти яких у віці до 18 років вступають до навчальних закладів, розташованих в іншій місцевості, за їхнім бажанням надається щорічна відпустка або її частина (не менш як 12 календарних днів) для супроводження дитини до місця розташування навчального закладу та у зворотному напрямі. За наявності двох або більше дітей зазначеного віку така відпустка надається окремо для супроводження кожної дитини.

ням працівника в зручний для нього час надаються:

1) особам віком до вісімнадцяти років;

2) інвалідам;

3) жінкам перед відпусткою у зв'язку з вагітністю та пологами або після неї;

4) жінкам, які мають двох і більше дітей віком до 15 років або дитину-інваліда;

5) одинокій матері (батьку), які виховують дитину без батька (матері); опікунам, піклувальникам або іншим самотнім особам, які фактично виховують одного або більше дітей віком до 15 років за відсутності батьків;

6) дружинам (чоловікам) військовослужбовців;

7) ветеранам праці та особам, які мають особливі трудові заслуги перед Батьківщиною;

8) ветеранам війни, особам, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, а також особам, на яких поширюється чинність Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту»;

9) батькам-вихователям дитячих будинків сімейного типу;

10) в інших випадках, передбачених законодавством, колективним або трудовим договором.

Керівним, педагогічним, науковим, науково-педагогічним працівникам, спеціалістам навчальних закладів щорічні відпустки повної тривалості у перший та наступні робочі роки надаються у період літніх канікул незалежно від часу прийняття їх на роботу.

Працівникам, які навчаються в навчальних закладах без відриву від виробництва, щорічні відпустки за їх бажанням приєднуються до часу проведення настановних занять, виконання лабораторних робіт, складання заліків та іспитів, часу підготовки і захисту дипломного проекту та інших робіт, передбачених навчальною програмою.

Щорічна відпустка на вимогу працівника повинна бути перенесена на інший період у разі:

1) порушення власником або уповноваженим ним органом терміну письмового повідомлення працівника про час надання відпустки;

2) несвоєчасної виплати власником або уповноваженим ним органом заробітної плати працівнику за час щорічної відпустки.

Щорічна відпустка повинна бути перенесена на інший період або продовжена в разі:

1) тимчасової непрацездатності працівника, засвідченої у встановленому порядку;

2) виконання працівником державних або громадських обов'язків, якщо згідно з законодавством він підлягає звільненню на цей час від основної роботи із збереженням заробітної плати;

3) настання строку відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами;

4) збігу щорічної відпустки з відпусткою у зв'язку з навчанням.

Щорічна відпустка за ініціативою власника або уповноваженого ним органу, як виняток, може бути перенесена на інший період тільки за письмовою

**(Продовження на стор. 10)**



**ПРАЦЮЄТЕ?  
МАЄТЕ  
ПРАВО НА  
ВІДПОЧИНОК**

(Закінчення. Поч. на стор. 9)

згодою працівника та за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником) або іншим уповноваженим на представництво трудовим колективом органом у разі, коли надання щорічної відпустки в раніше обумовлений період може несприятливо позначитися на нормальному ході роботи підприємства, та за умови, що частина відпустки тривалістю не менше 24 календарних днів буде використана в поточному робочому році.

У разі перенесення щорічної відпустки новий термін її надання встановлюється за згодою між працівником і власником або уповноваженим ним органом. Якщо причини, що зумовили перенесення відпустки на інший період, настали під час її використання, то невикористана частина щорічної відпустки надається після закінчення дії причин, які її перервали, або за згодою сторін переноситься на інший період з дотриманням вимог чинного законодавства.

Забороняється ненадання щорічних відпусток повної тривалості протягом двох років підряд, а також ненадання їх протягом робочого року особам віком до вісімнадцяти років та працівникам, які мають право на щорічні додаткові відпустки за роботу із шкідливими і важкими умовами чи з особливим характером праці.

Щорічну відпустку на прохання працівника може бути поділено на частини будь-якої тривалості за умови, що основна безперервна її частина становитиме не менше 14 календарних днів.

Невикористану частину щорічної відпустки має бути надано працівнику, як правило, до кінця робочого року, але не пізніше 12 місяців після закінчення робочого року, за який надається відпустка.

Відкликання з щорічної відпустки допускається за згодою працівника лише для відвернення стихійного лиха, виробничої аварії або негайного усунення їх наслідків, для відвернення нещасних випадків, простою, загибелі або псування майна підприємства та в інших випадках, передбачених законодавством. У разі відкликання працівника з відпустки його працю оплачують з урахуванням тієї суми, що була нарахована на оплату невикористаної частини відпустки.

Чинне законодавство не допускає звільнення працівника з ініціативи власника або уповноваженого ним органу в період його (працівника) перебування у відпустці. Це правило не поширюється на випадок повної ліквідації підприємства, установи, організації.

**Підготував юридичний відділ ТДМУ**

**ЯК ТО ВЕЛЬМИ ТРЕБА СИЛИ СВІТЛУ ВІРУ ДОНЕСТИ!**

**ДО 150-РІЧЧЯ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ПАВЛА ГРАБОВСЬКОГО**

*Я не літав в надзоряні країни,  
А все державсь бездольної землі.  
Боровся я за щастя для людини,  
За світло в чорній млі.*

**П. Грабовський**

Павло Грабовський (псевдонім Павло Граб) – поет, журналіст і критик народився 11 вересня 1864 р. у с. Пушкарне на Харківщині в сім'ї паламаря. Навчався в Охтирській бурсі (1874-1879 рр.) та Харківській духовній семінарії, з якої за участь у революційній народницькій організації його відрахували 1882 р. Після зняття поліцейського надзору Павло Грабовський переїхав до Харкова, де працював коректором газети. У листопаді 1885 р. його призвали на військову службу. За виступ проти армійського начальства перевели із Харківщини до Туркестанського військового округу. За участь у розповсюдженні відозв народників в Оренбурзі Грабовського заарештовують, повертають до Харкова та ув'язнюють. На початку 1888 р. поета засудили на п'ятирічне заслання до Сибіру. Дорогою до місця заслання він знайомиться з членом народовольчої організації Н.Сигидою, та бути разом їм довелося недовго: Сигиду відправили до жіночої в'язниці (де вона померла восени 1889 р), Грабовського – на поселення в Балаганський округ Іркутської губернії. На місці нового ув'язнен-

ня Грабовський та його товариші пишуть протест російському уряду. Ця акція стала причиною ще одного – третього арешту. З серпня 1889 до березня 1892 р. поет перебував в Іркутській губернській в'язниці. Там, дізнавшись про літературне життя в Галичині, зав'язує листування з



Іваном Франком. З кінця 1893 р. до кінця 1896 р. поетові довелося проживати у Вілюйську та населених пунктах Вілюйського округу.

1895 р. Грабовський писав: «Такого тяжкого часу, такого хворобливого стану духовного, як саме тепер, я, здається, не переживав. Як на те й з рідного краю – ні словечка, ні однісін-

кого числа часописів, а без українщини мені просто смерть... Потім надходить пошта – раз на місяць, привезе часописи, листи, книжки, вісті відживеш душею й серцем, замариш, захочеться жити і працювати. І я хапаюсь, роблю і се, і те, прихапцем, поспішаючи, а потім знов починається нудьга, нудьга без краю, без розваги».

Поет пише:

*Власне щастя та турботи  
Власні думки кинь гадать,  
До громадської роботи  
Слід життя своє віддати.*

З Вілюйська Грабовський надсилав у Галичину оригінальні й перекладені віршові твори, статті та нариси.

У Львові вийшли такі його збірки: «Пролісок» (1894), «Твори Івана Сурика» (переклади, 1894), «З чужого поля» (переклади, 1895), «З Півночі (1896)», «Доля» (переклади, 1897).

Належачи до числа ідейних борців за краще майбутнє людства, Грабовський пише:

*Мало нас, та се дарма,  
Міцна віра рушить скали...  
Тим загибелі нема,  
Кому світять ідеали.*

Поет підтримує тих, хто зневірився у побудові справедливо-го суспільства:

*Глянь на луг: не вся травиця  
Ще потоптана у прах,  
Глянь на люде – чесні лица,  
Ще не всі обвіяв страх.*

Поезія Грабовського присвячена переважно громадським і

патріотичним темам; співзвучні мотиви він знаходив і в поетів, яких перекладав (Бернс, Петефі, Гайне, Некрасов, Михайлов, Рилєєв, Курочкін, Чавчавадзе і ін.).

Наприкінці 1896 року Грабовський отримав дозвіл виїхати до Іркутська, де значно активніше протікало життя політичних засланих. 1899 р. поет переїжджає з Якутська до Тобольська, де й обірвалася його мрія повернутися в Україну.

Палка любов до України освітлювала його життєвий шлях:

*І в минулому – могили  
І попереду хрести;  
Як то вельми треба сили  
Світлу віру донести!  
І поглянуть навіть гірко,  
І вбачається мені,  
Що крізь хмари, ясно зірко  
Сяєш ти у вишині.*

Взірцем для Грабовського був Тарас Шевченко, його пристрасна, глибокоїдейна творчість була складовою частиною його подвигу та йшла в одному руслі з натхненним словом Івана Франка й Лесі Українки.

Фізичні сили поета підірвали малооплачувана та виснажлива робота (коректором у редакції, у ветеринарному управлінні, приватні уроки).

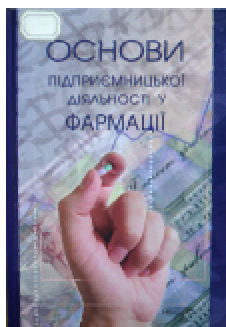
Помер Павло Грабовський 12 грудня 1902 р., його поховали згідно із заповітом на кладовищі поруч з декабристами.

**Валерій ДІДУХ,  
доцент ТДМУ**

ДО ВІДОМА

**БІБЛІОТЕКА ІНФОРМУЄ ПРО НОВІ НАДХОДЖЕННЯ ЛІТЕРАТУРИ**

**Основи підприємницької діяльності у фармації: навч. посіб. для студ. та слухач. системи післядип. підгот. вищих навч. закл. / за ред. В. М. Толочка; МОЗ Укр., Мін. ошв. і науки Укр., Нац. фарм. унів. – Харків : Тимченко А. М., 2009. – 312 с.**



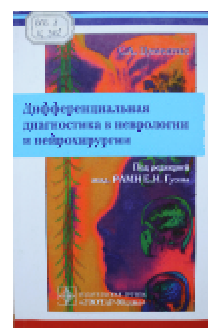
У навчальному посібнику розглядаються основні та навчальні завдання за темами підприєм-

ництва як особливого виду соціальної та економічної діяльності, економічних аспектів діяльності фармацевтичних підприємств, її нормативно-правового та організаційного супроводу в сучасних умовах.

Для студентів, аспірантів фармацевтичних вищих навчальних закладів (факультетів), слухачів, інтернів інститутів (факультетів) підвищення кваліфікації.

**Цементис С. А. Дифференціальна діагностика в неврології та нейрохірургії : пер. с англ. / С. А. Цементис; за ред. Е. І. Гусева. – М. : ГЕОТАР-Медиа, 2007. – 384 с.**

У книзі описано понад 230 симптомів неврологічних захворювань і відхилень, що виявляються при клініко-інструментальних дослідженнях. Система по-

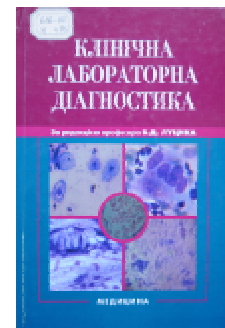


дачі матеріалу дає змогу провести диференціальну діагностику різних захворювань за загальним алгоритмом.

Для лікарів: неврологів, нейрохірургів, терапевтів, лікарів загальної практики, а також інтернів, ординаторів і студентів ВНЗ.

**Клінічна лабораторна діагностика : навч. посібн. для**

студ. та интерн. вищ. мед. навч. закл. 4 р. а. / за ред. Б. Д. Луцка. – К. : Медицина, 2011. – 288 с.



У навчальному посібнику описано актуальні питання загальноклінічної лабораторної діагностики, можливості лабораторної і клінічної коагулології. Конкретно описано можливості лабораторної клінічної хімії.

Для студентів та інтернів вищих медичних навчальних закладів 4 р. а., лікарів-лаборантів і лікарів сімейної медицини.

**Ігор ГАВРИЩАК,  
директор бібліотеки ТДМУ**



# УСУСІВСЬКЕ ПОДВИЖНИЦТВО, ПАТРІОТИЧНИЙ ПОРИВ УЖЕ ЦІЛЕ СТОРІЧЧЯ Є ПРИКЛАДОМ САМОПОЖЕРТВИ ДЛЯ УКРАЇНЦІВ

Військово-історичними відтвореннями «Пам'ять» займається вже п'ять років. Хоча це лише один з напрямків її роботи. Адже цю добровільну та неприбуткову громадську організацію створили в березні 2005 року. І початковою її справою став пошук загиблих вояків, яких ще досі не поховано за християнським звичаєм на кладовищі. Зорганізували дві групи, які працюють у Карпатському регіоні та на теренах трьох районів Львівщини, де 1944 року кипіли кровопролитні бої, що завершилися так званім «Бродівським котлом». Пошуківцям «Пам'яті» вдалося вже знайти та перепоховати понад 850 останків вояків різних воюючих сторін як у Першій, так і у Другій світових війнах.

За словами керівника товариства Любомира Горбача, 60 людей різних професій (від вчителя до двірника) з кількох областей зібралися в одне ядро спільного зацікавлення — реконструкції боїв за участю українців, які хоробро й несамовито билися з ворогом і на фронтах Першої та Другої світових воєн, і в лавах Української повстанської армії. Досі із стрілецької слави відтворювали хіба бій усусів 1915 року на карпатській горі Маківка, зняли навіть фільм. А от на Лисоню приїхали вперше. Перед тим, як годиться, вивчали історичні факти, а за день до показових бойових відтворень на височині неподалік Бережан розставляли позиції, пристрілювали кріси (магазинні неавтоматичні гвинтівки й карабіни), а особливо швидко скоростріли (кулемети), писали відповідний сценарій. Шанців (земляних укріплень) не споруджували, тюки соломи слугували умовними окопами, зміцненнями різного виду. Зате вся зброя, звісно, — з тих далеких уже часів, відреставрована, щоправда, стріляти можна лише шумовими набоями. Степан Добарін після реконструкції бою зізнався, що хвилювався за свій кулемет Максима, зразка 1910 року, який був на озброєнні в усіх країн-учасниць Першої світової. Але скоростріл не підвів бійця-реконструктора, строчив, як слід. До найменших дрібниць відповідали сторічній давнині військові однострої, які одягли учасники історичних клубів. Скажімо, той же Степан Добарін був у швейцарській формі австро-угорських військ, Любомир Горбач облачився в одяг солдата 309 російського Овруцького полку, а Володимир Браташ — 176 піхотного полку кайзерівської армії. Дехто з членів реконструкції сам шив такі однострої, використовуючи старі взірці, дехто придбав у відповідній крамниці, адже, як зауважує Любомир Горбач, нині в Німеччині на деяких фабриках виготовляють військову форму минулих часів.

Відтворення бою на Лисоні за-

**З вибухом Першої світової війни в Галичині виник легіон Українських січових стрільців (УСС, ця абревіатура дала січовикам і другу назву – усуси). Завдання цього військово-формування, по суті, чітко окреслено у відомій стрілецькій пісні: «За Україну, за її волю, за честь і славу, за народ!». Тисячі українців записувалися в його лави добровольцями. З ким ставали на герць? «Розпочали стрільці січові з москалями тан», – навіть уже цей рядок з відомого гімну УСС «Ой, у лузі червона калина» дає вичерпну відповідь.**

**Тепер, коли російські агресори запалили війну на Донбасі, українські січові стрільці так нагадують нам добровольчі загони, бійці яких теж з власної волі пішли боронити від ворога рідну землю. Усуси з царськими солдатушками вели кровопролитні бої з 13 серпня до 30 вересня 1916 року на горі Лисоня, неподалік міста Бережани, що на Тернопільлі. Тут ціною значних людських втрат і сил січовики все ж відстояли, як самі й зазначали, «стрілецьку честь та добру славу українського імені». Нещодавно учасники львівського товариства пошуку жертв війни «Пам'ять» повернули своїх сучасників на 98 років назад у спекотний воєнний серпень, реконструювавши на Лисоні цей запеклий поєдинок українських січових стрільців і російської армії. Били гармати, свистіли кулі, розривалася від вибухів земля, піднімалися стовпи вогню та диму... А опісля – така довгоочікувана тиша. І моє бажання розповісти, бодай коротко, про ці страшні історичні події майже сторічної давнини та про справи тих, хто нині взявся відтворити стрілецьку славу.**

безпечує тяглість історичної пам'яті, переконаний Володимир Павлів — голова громадської організації «Європейська Галицька асамблея», яка, власне, стала головним організатором вшанування у такий спосіб пам'яті усусів. Тим часом керівник апарату Тернопільської облдержадміністрації Марія Чашка зазначила, що зараз відчувається велика важливість таких історичних місць, як Лисоня. Тож влада докладатиме всіх зусиль, щоб облаштувати належним чином цю гору й водночас зберегти її первинність.

Узагалі 100-річчю створення легіону українських січових стрільців і 98-й річниці боїв на Лисоні присвятили не лише історичну реконструкцію. На цій горі в 90-роках минулого століття піднявся увесь меморіал усусам. Біля нього нинішнього серпня відбулося вже віче-реквієм пам'яті січових стрільців. Священ-



На Лисоні, де 98 років тому точилися кровопролитні бої, тепер піднявся увесь меморіал українським січовим стрільцям

нослужителі відправили панакхиду за усусами та жертвами воєн і молебень за якнайшвидше настання миру в теперішній Україні. Учасники театру Бережанського районного будинку народної творчості показали театралізований пролог. Відтак стрілецькі та повстанські пісні виконав львівський муниципальний хор «Гомін». Упродовж серпня та вересня в тому ж Бережанському районі проведуть ще чимало інших розмаїтих заходів, як-от: конференцій, освітніх проєктів, круглих столів, виставок. Зокрема, про українське січове стрілецьтво як оборонний форпост Української державності вже йшлося на науково-теоретичній конференції.

Кульмінацією бою-відтворення на Лисоні стало підняття українським січовим стрільцем над полем вибухів і борні синьо-жовтого стягу. Глядачі це зустріли вельми схвально. Але знаємо, що ця гора стала усусівською Голгофою. Спекотного серпня 1916 року січовики прийняли перший вогняний напад біля Лисоні. Тоді їхні супротивники під покровом ночі здобули позиції одного із стрілецьких куренів. Але, як кажуть історики, стрільці першого куреня встигли перегрупуватися й разом з двома сотнями моравського піхотного полку зуміли відбити втрачені позиції. Відтак на них чекав страшний вересень. Пополудні другого числа ворог пішов у наступ. Далі будуть точитися кровопролитні бої. Нині тут під час реконструкції воєнних подій можна було придбати й

книгу спогадів дописувача центральної управи УСС Василя Дзіковського «Коло Потуртор» (видання побачило світ 1917 року у Відні). Він детально розповідає про Лисонську епопею українських січовиків: «Під градом шрапнелевих куль стрільці клалися, як скошені квіти; хто не впав, ішов далі витривало». На Лисоні легіон утратив майже сімсот вояків, з



Бій закінчився і прапор наш замайорів

них 81 — убитим, 293 пораненими, 285 полоненими. Великих втрат зазнав старшинський (командний) склад. З 44 осіб у строю залишилися лише 16.

Ці дані наводить доктор політичних наук Микола Лазарович з Тернополя в своїй об'ємній історичній праці «Легіон українських січових стрільців». Я ж Миколі Васильовичу поставили лише одне запитання: яке значення для української історії має усусівський патріотизм, самопожертва?

Під час Першої світової майже 3,5 мільйона наших співвітчизників були в російській армії, до 300 тисяч — під австрійським командуванням. Проте в царському війську не було українських формувань, а в австро-угорському з'явився легіон усусів. Значення українського стрілецького руху, на думку Миколи Лазаровича, полягає передусім у відновленні збройної боротьби за волю України. Щойно з'явилася перше легальне українське січове стрілецьке товариство, його керівники поставили собі за мету «витворити ідеологію самостійної України та її запоруку — мілітарну (військову) силу». У своїх лавах усуси об'єднали кращі молоді сили всіх суспільних верств Галичини, цвіт інтелігенції. Варто хоча б нагадати, що почесними січовиками стали Іван Франко та Михайло Павлик. Більше того, в стрілецьких шерегах боровся син Великого Каменяря — Петро. «Я з любови до України взяла кріс і пішла в поле фізичною силою помагати бити ворога», — писала, зокрема, знаменита хорунжа УСС Олена Степанівна.

— Розпочавши свою діяльність, як гурт патріотично налаштованих, але погано зорганізованих і переважно далеких від військової служби осіб, УСС, докладаючи неймовірних зусиль для подолання різноманітних перепон на власному шляху, зуміли до 1917 року перетворити легіон у добре вишколену, по суті, українську військову формування з національною символікою, власними одностроями й відзнаками, а також українською офіційною мовою та українською термінологією, — підкреслює Микола Лазарович.

У легіоні діяли вишколи для новобранців, інституція з підвищення культурно-освітнього рівня стрілецьтва та підготовки його до післявоєнної громадської роботи. Як не згадати тут і такого підрозділу, як пресова квартира, яка творила літопис стрілецької борні, а заодно й стрілецької літератури, музики й малярства. До її складу входили

славетні Роман Купчинський, Левко Лепкий, Юрій Шкрумеляк, Михайло Гайворонський та інші. Їхні пісенні та музичні твори одразу пішли в народ, дуже полюбалися, навіть майбутня заборона комуністичною владою не стерла їх з пам'яті українців. І нині співаємо цих стрілецьких пісень, бо вони про велику любов до України й водночас до матері, до коханої. Більше того, усуси приділяли велику увагу й просвітницькій праці серед широкого загалу українців. Ідею соборності України вони наполегливо пропонували не лише в Галичині, а й на Буковині, Закарпатті, Волині, Наддніпрянщині.

Як зазначає дослідник українського січового стрілецьтва Микола Лазарович, усуси у час проголошення Західноукраїнської Народної Республіки стали основою Української Галицької армії. Навіть після важких невдач національно-визвольної боротьби січові стрільці не впали духом, навпаки, вони активно ввійшли в українське життя: їх можна було побачити серед членів Української військової організації, Організації українських націоналістів, Української повстанської армії, в різних політичних партіях, кооперативних спільнотах, культурно-просвітницьких установах. Усусівське подвижництво, патріотичний порив уже ціле сторіччя є прикладом духу, енергії та самопожертви для українців. І також — тепер, коли російський агресор зі своїми найманцями-терористами приніс на українську землю град війни, смерті й розрухи.

**Микола ВІЛЬШАНЕНКО**  
Фото автора



Метеозалежність

# ЯК ПЕРЕЖИТИ ЗМІНУ ПОГОДИ?

**Нині немає жодної людини, яка б не нарікала на погоду. Але ці скарги не завжди обґрунтовані. Як саме впливає погода на наше самопочуття?**

### «ЛЮДИ-БАРОМЕТРИ»

Феномен впливу погоди на людський організм вивчають вже дуже віддавна. Спостереження виявили, що в Україні від погодних умов залежать майже 35% дорослих. Симптоми цієї залежності – мігрень та інші види головного болю. Вони можуть проявлятися за найменшої зміни в погоді. Під час погодних коливань – різкому зростанні та зниженні температури – найчастіше стаються напади у тих, хто страждає на захворювання легень, нирок.

Якщо насувається теплий фронт повітря, то можливо, що погано спатимете, відчуєте, що вам складно зосередити свою увагу. Людям з високим або низьким артеріальним тиском, а також тим, які страждають на стенокардію або перенесли інфаркт, багато клопоту завдають низький атмосферний тиск, дощ і навіть набридлива мжичка. Завжди відчувають зміни погоди хворі на ревматизм. Вони – мов барометри, які передбачають погоду краще за будь-який Гідрометцентр.

### ВІДПОВІДАЛЬНА – СОННА АРТЕРІЯ

Тож який орган в нашому організмі відповідає за те, щоб реагувати та регулювати все, що пов'язане зі змінами у довкіллі? Фахівці припускають, що своєрідні «антени», які вловлюють погодні зміни, розміщені на стінках сонної артерії. Якщо тиск у судинах раптово падає, це зумовлює рефлекс захисту організму від колапсу кровообігу. Сигнал про це через спинний мозок передається у кору великих півкуль. З одного боку, це рятує організм від повної зупинки кровообігу. З іншого – істотно позначається на стані й самопочутті. Такі процеси можуть відбуватися в організмі і за несподіваного похолодіння, і за різкого похолодіння. Відновити бадьорість допомагають елементарні заходи, про які часто забуваємо. Намагайтеся висипатися, регулярно харчуватися (бажано їсти гаряче, приймні раз на день) і давати тілу хоча б мінімальне навантаження: робіть зарядку вдома або двічі-

тричі на тиждень відвідайте спортзалу.

Додають енергії й водні процедури: контрастний душ, басейн, ванна з ароматними оліями цитрусових. Допоможе зберегти бадьорість вживання вітамінів групи В, аскорбінки, магнію, селену та кальцію.

### ПОЗБУДЬТЕСЯ ТОКСИНІВ

Є й інші погляди на це питання. Деякі учені пояснюють метеозалежність коливанням атмосферного тиску. Річ у тому, що ці зміни відчутно впливають на мембрану клітин. Через це активуються деякі продукти обміну речовин і особливо – гомотоксини.

Все це зумовлює в організмі справжній переполох. Токсини починають рухатися, і в результаті людина відчуває дискомфорт. Чи можна цей стан подолати? Можна, вважають прихильники цієї теорії. Терапія метеозалежності має ґрунтуватися насамперед на зміцненні імунітету та виведенні токсинів з організму. Логіка надзвичайно проста. Що міцніший організм, то менше він засмічений, тож менше схильний до залежності від стану атмосферного тиску.

### МАГНІТНІ БУРІ

Чимало клопоту людям завдають дні підвищеної сонячної активності. У народі їх зазвичай називають «магнітні бурі». Як уберегтися від них? Питання непросте. Ось що радять фахівці.

Якщо потерпаєте від серцево-судинних захворювань, підвищеного тиску, у дні, коли активізуються магнітні бурі, варто максимально скоротити список запланованих справ. Перенесіть неприємні розмови або важливі візити на інший день. Не робіть великих покупок, уникайте конфліктних ситуацій. Бажано не користуватися автомобілем, а прогулятися пішки. І, без сумніву, не варто у ці дні зловживати спиртним або іншими тонізуючими засобами.

Будьте вкрай обережні. Пам'ятайте, що в ці дні ви особливо вразливі. Статистика – невблаганна. Відомо, що майже 70% інфарктів, гіпертонічних кризів та інсультів трапляються якраз під час горезвісних магнітних бур. Учені з'ясували, що при коливанні магнітного поля Землі, яке відбувається внаслідок збільшення сонячної активності, кров курсує капілярами значно повільніше. Відповідно, неминуче настає кисневе голодування тканин органів. В організмі

відбуваються зміни. Захисною реакцією на негативну дію навколишнього середовища є підвищення рівня холестерину й адреналіну. Це призводить до стомлюваності, дратливості, зниження життєвої активності. У дні магнітних бур набрякає обличчя. Гіпертонікам у такі дні без ліків виходити з дому не варто.

### ПОГОДНІ НЕВРОТИКИ

Є ще й таке поняття, як метеоневроз. Це досить поширена недуга, і її не поясниш на біологічному рівні. Залежність багатьох людей від погоди пояснюється не перепадами тиску, не зміною погоди і не спалахами на Сонці, а проблемами психологічними. Інакше кажучи, то метеоневроз – це фатальна залежність настрою й самопочуття від того, яка за вікном погода. Аналізи показують, що в організмі все гаразд, але людина реально нездухає.

Причиною метеоневрозу може бути вроджена потреба у певній кількості сонячних променів. Розв'язати проблему можна двома шляхами. Ось перший з них. Треба створити у своїй квартирі затишну атмосферу – щільно закрити шторами вікна, придбати лампи денного світла, щоб будь-які погодні катаклізми знадвору були непомітні. Можливо, це допоможе. Але як бути, якщо значну частину дня доводиться проводити на вулиці? Є вихід і з цієї ситуації. Він – із галузі зосередження психічного волевового зусилля.

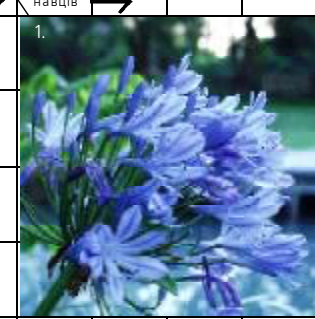




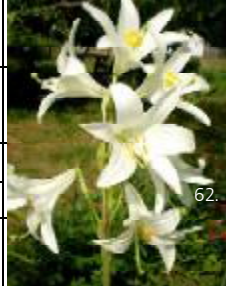
Треба навчитися «отримувати насолоду» від навколишнього світу, в усьому бачити прекрасне. Дуже корисні лікувальна фізична культура, гартування повітряними та сонячними ваннами, регулярний відпочинок на природі. Добре допомагають електросон за спеціальною методикою, контрастні й сухі вуглекислі ванни. Ефективні хвойні ванни, які легко приготувати з хвойного екстракту в домашніх умовах. Їх тривалість – 10-15 хвилин, температура води – 35-37 градусів, курс лікування – 12-15 процедур.

При всіх видах метеозалежності слід постійно робити фізичні вправи, загартовуватися, вести здоровий спосіб життя. Якщо це не зведе нанівець симптоми хвороби, то відчутно їх послабить.

**За матеріалами преси підготувала Мар'яна СУСІДКО**

Відповіді у наступному числі газети

**СКАНВОРД**

|  |   |   |                                  |   |
|--|---|---|----------------------------------|---|
| 2. Сказання давніх скандинавців  | 3. Пальто, риболовна сітка  | 4. Частина бухгалтерського балансу  | 5. Дорощня сумка                 | 6. Форма психічного розладу   |
| 1.  | 7. Слова до муз. твору  | 8. Смічкові інструменти   | 9. Нота                          | 10. Літак   |
| 11. Кільчастий тюльпан   | 12. Біологічний клас  | 13. Столиця Казахстану  | 14. Складна                      | 15. «Там, де... круто в'ється»  |
| 16. Слов'янський бог   | 17. Водойма   | 18.   | 19. Дівчина, що навчається у ВНЗ | 20. Професія  |
| 21. Опушлене жва   | 22. Озеро в Канаді та США   | 23. 91,44 см  | 24. Штат у США                   | 25. Печатка   |
| 26. Сильне збудження   | 27. Лпаюча тарілка  | 28. Брат дружини  | 29. Лорак                        | 30. Країна в Західній Африці  |
| 31. Підвода  | 32. Не проти  | 33. Бойова граната  | 34. Мисливська сумка             | 35.  |
| 36. Місто в Румунії  | 37. Батий   | 38. Риска   | 39. Кінцівка людини              | 40. Естонський співак   |
| 41. Київський князь  | 42. Розбещена розкошамми людина   | 43.  | 44. Асфальтований шлях           | 45. Хоткевич  |
| 46. Ріка в Південній Азії  | 47.  | 48. У римлян – Гестія   | 49. Жіночий одяг в Індії         | 50. Телевізійна компанія  |
| 51. Планета  | 52. Шанобливе звертання до українск   | 53. Бик   | 54. Урочисьта обіцанка           | 55. Роговець  |
| 56. Хутровий звір  | 57. Млинці  | 58. Біг коня  | 59. Квітка, сорт цукерок         | 60. Пістолет  |
| 61. Телеканал  | 62.  | 63. Мистецтво   | 64. Лісовий демон у слов'ян      | 65. Професійний посередник  |
| 66. Велика миска   | 67. Укр. письменник   | 68. Вороб'янининов  |                                  |   |

Вічна пам'ять



**Ректорат, профком, працівники і студенти ТДМУ імені І.Я. Горбачевського глибоко сумують з приводу смерті ветерана університету, колишнього коменданта гуртожитку, завідувачої віварієм**

Марії Макарівни  
ДАЦЮК

**і висловлюють щирі співчуття рідним та близьким покійної.**

18.07.1924–25.08.2014

**Відповіді на кросворд, вміщений у № 16, 2014 р.**

**Горизонталь:** 5. Голаіф. 6. Альбом. 9. Телецентр. 10. Брід. 12. Тиса. 13. Купер. 16. Агнія. 17. Нетто. 18. Аніон. 19. Панно. 23. Кріль. 25. Таль. 26. Акин. 27. Субмарина. 29. Кефаль. 30. Гурман.

**Вертикаль:** 1. Болеро. 2. Такт. 3. Алюр. 4. Модест. 7. Ретуш. 11. Діагональ. 12. Тектоніка. 14. Біном. 15. Пегас. 20. Брамс. 21. Флірт. 22. Катрен. 24. Диктант. 27. Соль. 28. Ашуг.