

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 10 (339)  
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
25 травня 2013 року



КОНТАКТИ

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

## УКЛАЛИ УГОДУ ПРО СПІВПРАЦЮ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського відвідала делегація із Західно-Казахстанського державного медичного університету імені Марата Оспанова (м. Актобе). Метою візиту було укладення угоди про співпрацю в сфері наукової та навчально-методичної діяльності між двома вищими навчальними закладами. Від імені ректора Актобінського медичного ВНЗ, професора Ербола Жасулановича Бекмухамбетова виступила доцент кафедри нормальної та

пільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського та веб-порталу навчально-методичних матеріалів ВНЗ. Гості вручили подарунки на пам'ять та експонати для анатомічного музею кафедри анатомії.

Під час візиту казахські колеги також відвідали відкриту лекцію міністра охорони здоров'я України, члена-кореспондента НАМН України, доктора медичних наук, професора Р.В. Богатирьової з питань вакцинації.

Окрім цього, доцент Л.І. Іванова супроводжувала чотирьох студентів Західно-Казахстанського державного медичного університету, які брали участь у XVII Міжнародному медичному конгресі студентів і молодих вчених, який відбувся у НОК «Червона калина» ТДМУ.

У рамках підписаної угоди адміністрація нашого ВНЗ запросила двох студентів Західно-Казахстанського державного медичного університету відвідати Міжнародні студентські літні школи, які вже традиційно проводять у ТДМУ.

Партнерство між нашими вищими навчальними закладами повинно сприяти співробітництву у сфері медичної освіти та науково-дослідних робіт, спеціалізації, підвищенню кваліфікації медиків, обміну вченими, викладачами та студентами для проведення заходів навчального характеру.



Угоду підписали ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід КОВАЛЬЧУК і доцент Західно-Казахстанського медуніверситету ім. М. Оспанова Любов ІВАНОВА

топографічної анатомії з оперативною хірургією Любов Іванівна Іванова.

Особливу зацікавленість Любов Іванівна проявила до інноваційних та телемедичних технологій викладання у Терно-



Володимир РАДЧУК – четвертокурсник стоматологічного факультету, староста групи

Стор. 3

ДОБРОЧИННІСТЬ

## БЛАГОДІЙНА АКЦІЯ НАГАДАЛА ПРО ЗДОРОВ'Я

У холі будинку облдержадміністрації та обласної ради минулої середи можна було безплатно поміряти тиск і рівень цукру в крові. Акція з профілактики та виявлення хвороб відбулася за підтримки департаменту охорони здоров'я ОДА та з участю спеціалістів комунальної установи обласної ради «Центр здоров'я», представників громадської організації «Майстерня здоров'я», а також волонтерів – третьокурсників Тернопільського медичного коледжу.

Охочих дізнатися про свій тиск і рівень цукру в крові не бракувало.

— Ефективність таких заходів велика, — розповіла завідувача інформаційно-

просвітницьким відділенням комунальної установи «Центр здоров'я» Галина Зот. — Зазвичай звертаються від 200 до 300 осіб. Дехто вперше чує висновок лікарів, що у нього гіпертензія й потрібна невідкладна консультація спеціаліста, бо раніше за браком часу чи з якихось інших причин роками не звертався в поліклініку, мовляв, «нічого не турбує». Справді, підвищений тиск не дає про себе знати, бо організм до нього поступово пристосувався. Буває, навіть з високими показниками артеріального тиску люди ходять роками, доки не гримне... А щоб не гримнуло, треба дбати про власне здоров'я. Мета добродійної акції — навчи-

ти людей вимірювати свій артеріальний тиск, контролювати його, правильно використовувати тонометри.

Усі охочі мали також можливість поміряти рівень цукру в крові з допомогою сучасного глюкометра (процедура тривала лічені секунди) та визначити ступінь ризику захворіти на цукровий діабет. А також зважитися, виміряти талію і, дізнавшись свій індекс маси тіла, вирахувати зайві кілограми, яких треба позбутися. Бо зайва вага — зайвий ризик. І ще отримати практичні рекомендації та пізнавальну літературу про те, як бути здоровим.

— Студенти медичного коледжу п'ятий рік поспіль беруть участь у подібних акці-

ях, — розповіла заступник директора коледжу Віра Ганчарик. — Раніше такі заходи відбувалися в лікарнях, аптеках, на майдані та завжди збирали чимало людей.

— Приїхала у справах і рада, що скористалася нагодою поміряти тиск і рівень цукру в крові, бо вдома на перевірку завжди часу не вистачає, — поділилася враженнями мешканка Бучача.

— У мене теж тиск, з'ясувалося, підвищений, — покаржився немолодий вже тернополянин. — Кажуть, треба кинути курити та менше нервуватися. Щойно перехвилююся — тиск «підстрибує».

Лідія ХМІЛЯР

# ЩОБ МАЛЯТ З'ЯВЛЯЛОСЯ ДЕДАЛІ БІЛЬШЕ

Як свідчить статистика, кількість мешканців України безперервно скорочується. Приміром, за 2012 рік — на 80 тисяч осіб. Тож підстави для тривоги є. Зокрема, непокоїть фахівців стан репродуктивного здоров'я, яке є невід'ємною складовою частиною здоров'я всієї нації.

Зазначивши, що проблема збереження репродуктивного здоров'я та планування сім'ї виходить за рамки суто медичної, Руслан Мостовий акцентував увагу на важливості здорового способу життя, планування сім'ї та запобіганні небажаній вагітності, позитивних змінах у цій сфері.

— Для забезпечення високого рівня медичних послуг реконструюють обласний перинатальний центр, натомість пологових відділень, які раніше були при кожній районній лікарні, поменшає. Відділень, де надають рододопомогу, в краї залишаться тричотири: в центрі, на півночі і на півдні, але там будуть створені всі умови для безпечних пологів, — сказав директор департаменту охорони здоров'я ОДА.

Завідувач кафедри акушерства та гінекології №1 ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, доктор медичних наук, професор Лариса Маланчук зауважила, що репродуктивне здоров'я — не лише відсутність захворювань у репродуктивній системі, її функції та процесах, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя.

— Жінка має право вибору щодо того, коли і скільки дітей народжувати. Фахівці повинні надати якнайбільше інформації. Для цього створені служби планування сім'ї, школи материнства та відповідального батьківства, де медики, психологи готують майбутніх мам і татусів до народження дитини. Під час пологів близькі майбутньої мами за спільним ба-

жанням теж можуть бути присутні в пологовому залі. Це так звані партнерські пологи. Доведено, психологічна підтримка чоловіка, рідних допомагає не лише матері, а й дитині в її післятробному житті, — наголосила професор.

Нині є до кого звернутися, щоб отримати консультативну і медичну допомогу — діє центр планування сім'ї в обласному перинатальному центрі, кабінети планування сім'ї є в усіх районних, дільничних лікарнях.

Приємно, що народжуваність у краї зросла. На прес-конференції фахівці озвучили цифри: 2012 року народилося 12 202 малюків, що на 238 більше, ніж 2011-го. За останні три роки знизився рівень малюкової смертності, підліткової вагітності, поменшало абортів і це теж, на думку медиків, є результатом проведеної інформаційно-роз'яснювальної роботи.

Одним з чинників, що негативно впливають на перебіг наступної вагітності та пологів є аборти, наголосила завідувач кафедри акушерства та гінекології № 2 ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, доктор медичних наук Світлана Геряк. Вони не минають безслідно. У кращому випадку це запальний процес, у гіршому — неможливість згодом мати дітей. У перинатальному центрі «Мати і дитини» працює служба підтримки молоді матері, де дівчата віком 14-16 років можуть отримати консультацію. Довірлива, а головне — вчасна розмова здатна вберегти недовіддану молодь від багатьох помилок.

Головний позаштатний спеціаліст-репродуктолог департаменту охорони здоров'я Павло Кашуба розповів, що служба планування сім'ї була створена в липні 1997 року, коли кількість штучних переривань вагітності досягла апогею.

— В області з населенням 1

мільйон 67 тисяч було зроблено 10 тисяч абортів, з них 9 тисяч — за бажанням жінки у зв'язку з небажаною вагітністю. Нині ці показники значно нижчі. З 2120 абортів, зареєстрованих торік, 38, 8 відсотка зроблені за медичними показаннями. Цифра підліткових абортів теж зменшилася порівняно з попередніми роками. 2011 року зареєстровано шість випадків переривання вагітності у дівчат віком 15-17 років, торік — чотири і не було жодного випадку переривання вагітності у підлітків до 14 років.

Не така вже й рідкісна причина дисгармонії в сім'ях — безпліддя. На жаль, статистика щодо кількості безплідних шлюбів досить невтішна. За даними Всесвітньої асоціації охорони здоров'я, рівень безпліддя 10-15 відсотків є критичним для держави, це рівень депопуляції (виродження). На Тернопільщині цей показник становить 17 відсотків, в Україні — 15-20 %. Проте репродуктологи наголошують — завдяки сучасним технологіям безпліддя не є вироком.

— Головне — своєчасно та правильно поставити діагноз і провести лікування, — зазначив Павло Кашуба. — Нині в Україні працює п'ять державних центрів репродуктивної медицини, де лікування методами допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) проводять за бюджетні кошти. Тернопільській області виділена квота — 17 місць у Прикарпатському центрі репродуктивної медицини. Основним показанням до такого лікування за бюджетні кошти, тобто за держпрограмою, є абсолютна неможливість іншого шляху народження дитини, приміром, відсутність або непрохідність обох маткових труб. Саме в обласних центрах планування сім'ї пацієнтів з такою патологією беруть на облік, після обстеження

*Урочистий марш, квіти, келих шампанського... Щасливий початок нового, вже сімейного життя. Гості бажають молодят усіляких гараздів: любові, злагоди, достатку. І неодмінно діток. Гарних, розумних, а головне — здорових. А від чого залежить здоров'я новонародженого? Передовсім — від здоров'я батьків.*

*Прес-конференція з участю директора департаменту охорони здоров'я облдержадміністрації Руслана Мостового, головних спеціалістів цієї структури, завідувачів кафедр Тернопільського державного медичного університету, представників асоціації акушерів-гінекологів була присвячена Всеукраїнському тижню планування сім'ї й збереження репродуктивного здоров'я, що стартував 13 травня. Він тривав у рамках реалізації Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року». Мета акції — привернути увагу до негативних тенденцій демографічної ситуації, до проблеми безпліддя, здоров'я чоловіків і жінок.*

документи з висновками комісії подають в Міністерство охорони здоров'я, яке дає скерування на лікування у відповідний регіональний центр репродуктивної медицини. Важливою умовою є вік жінки — до 40 років. За бюджетні кошти передбачається лише одна спроба штучного запліднення.

Головний спеціаліст-педіатр департаменту охорони здоров'я Майя Голяк наголосила на важливості пренатальної діагностики вагітних на ранніх стадіях виношування, що дає змогу запобігти вродженим вадам розвитку, і заклала молоді пари, які планують народити дитинку, звертатися за медико-генетичною консультацією.

Головний позаштатний спеціаліст департаменту охорони здоров'я з питань підтримки лактації та грудного вигодування, завідувач педіатричного відділення для новонароджених обласної дитячої клінічної лікарні Зоряна Король нагадала про гарний фізичний розвиток і захист малюків від хвороб, яке гарантує материнське молоко. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже один мільйон дитячих життів можна було б зберегти у світі, якби усі жінки вигодували своїх немовлят грудним молоком.

— Лише 2-3 відсотки жінок через анатомо-фізіологічні особливості або медичні протипока-

зи не можуть вигодувати малюків грудьми, — зазначила Зоряна Володимирівна. — В материнському молоці є абсолютно всі біологічні речовини, необхідні для розвитку маленької людини. Найкраща суміш від найкращого виробника не може замінити материнське молоко. З 2007 року на базі обласної дитячої клінічної лікарні працює Центр підтримки грудного вигодування «Джерело життя» і його робота теж сприяла тому, що нині в області кількість дітей на грудному вигодуванні збільшилася до 94 відсотків.

Відповідаючи на питання про хід реконструкції перинатального центру в Тернополі, директор департаменту охорони здоров'я ОДА Руслан Мостовий розповів, що бюджет проекту — 37,5 мільйонів гривень. З них 25, 5 мільйона передбачено виділити на реконструкцію будівлі і 12 мільйонів на медичне обладнання. Нині 15 мільйонів використали на реконструкцію і 12 мільйонів — на закупівлю медичного обладнання. Завершити проект заплановано до кінця цього року. Його реалізація передбачає співфінансування з місцевого бюджету, яке торік склало 1 мільйон 160 тисяч гривень. Ускладнення можуть виникнути через неприйняття обласного бюджету на цей рік.

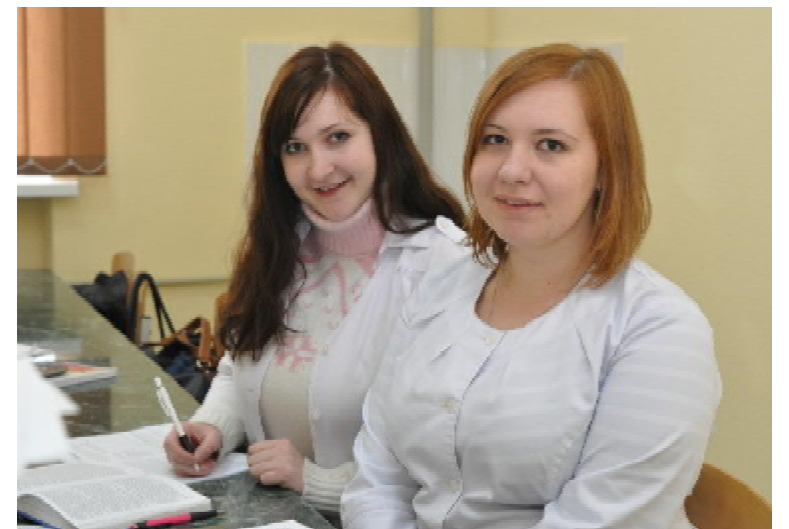
**Оксана БУСЬКА**

## ОБ'ЄКТИВ



**Володимир ДУДНИК, Степан ЯСІНСЬКИЙ, студенти стоматологічного факультету (ліворуч); Ірина СВЕРБИЦЬКА та Тетяна ТАТАРЧУК, студентки медичного факультету (праворуч)**

Фото Павла БАЛЮХА



Редактор **Г. ШИБАЛИНЧУК**  
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК, О. БУСЬКА, П. БАЛЮХ, 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 Тернопільському держмедуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського. 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.

**ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ**

**ВОЛОДИМИР РАДЧУК: «НАВЧАННЯ В УНІВЕРСИТЕТІ ВІДКРИЛО ПЕРЕДІ МНОЮ НОВІ ОБРІЇ»**

Перш ніж стати студентом стоматологічного факультету ТДМУ, Володимир Радчук на «відмінно» закінчив Луцьку філію Львівського медичного коледжу «Монада». Отримав диплом з відзнакою і фах молодшого спеціаліста за спеціальністю «стоматологія». Було велике бажання навчатися далі, щоб стати висококваліфікованим фахівцем найвищого професійного рівня. Тож юнак подав документи для вступу на стоматологічний факультет ТДМУ ім.І.Я. Горбачевського, успішно пройшов вступні випробування та конкурсний відбір і був рекомендований до зарахування в студенти бюджетної форми навчання. Відтоді збігло три роки. Нині Володимир навчається на четвертому курсі, є старостою групи і членом вченої ради стоматологічного факультету. Його студентські будні вельми насичені.

— Приємно, що представників студентства залучають до вирішення важливих питань, які стосуються діяльності університету. Для молодої людини — це можливість проявити себе, свої організаторські здібності, відчуття відповідальності і зрозуміти, ким є і що можеш. Навчання в університеті відкрило переді мною нові обрії.

**— У житті кожного з нас величезну роль відіграють батьки. Розкажіть про своїх, вони — медики?**

— Ні, вчителі. Тато — історик, директор школи, мама навчає дітей біології та хімії. Медициною я зацікавився завдяки тітці, маминій сестрі. Вона — доктор медичних наук, гематолог. Живе в Києві.

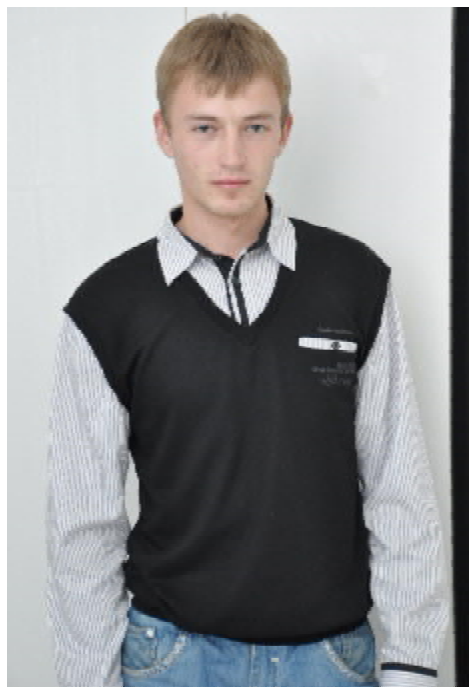
**— Чим сподобалася вам стоматологія?**

— Це надзвичайно цікава наука, що вимагає ґрунтовних знань, вміння та творчого підходу, бо кожен пацієнт — індивідуальність і клінічна картина в кожному конкретному випадку — цікава по-своєму. Це наука про фізіологію, патологію, профілактику та лікування захворювань порожнини рота, щелепно-лицевої та суміжних ділянок, що поділяється на три великих розділи: терапевтичну, хірургічну й ортопедичну стоматологію та тісно пов'язана з іншими медич-

ними дисциплінами: терапією, педіатрією, інфекційними захворюваннями... Щоб ефективно лікувати, потрібні величезний обсяг знань, які набуваємо під час занять на теоретичних і клінічних кафедрах та виробничій практиці. Викладачі в нас дуже хороші. І якщо студент хоче здобути міцні знання — він їх здобуде.

**— Де проходили виробничу практику?**

— Наприкінці 3 курсу мав місяць практики з терапевтичної та дитячої стоматології. Працю-



вав у медичному закладі на Рівненщині. Лікував карієс, ускладнений пульпітами та періодонтитами, наслідки карієсу. Тепер з власного досвіду знаю, що ретельне фахове лікування коренів зуба та навколишньої кістки (ендодонтичне втручання) — найважливіша умова збереження зуба й профілактика деформації сусідніх зубів. Після останньої зимової сесії проходив практику з хірургічної стоматології.

**— Що особливо запам'яталося?**

— Задоволені посмішки пацієнтів. Дехто, до речі, і через півроку телефонує, вітає зі святами. Нещодавно зателефувала мама п'ятирічної дівчинки, якій я лікував молочні зуби, запитувала, коли знову приїду до них на Рівненщину на практику.

«Бо донька боїться йти до іншого «зубного» на обстеження, а у вас свою першу пломбу вона отримала, посміхаючись». Приємно було це чути.

**— Яку спеціалізацію обрати в майбутньому вже вирішили?**

— Стоматолог-терапевт, ортопед... Наразі ще вагаюся, бо обидва ці напрями мені цікаві. До обох, як кажуть, лежить душа. Зрештою, попереду ще рік навчання, інтернатура. Наразі ж знаю твердо: саме стоматологія — моє покликання. Ця професія передбачає відповідальність, акуратність, ретельність у роботі, доброзичливість, вміння знаходити спільну мову з пацієнтами. А ще стоматологу потрібно постійно підвищувати свою кваліфікацію, розширювати її. І це не залежить від спеціалізації.

**— Ви — успішний студент, з першого курсу отримуєте стипендію...**

— Так, мені цікаво вчитися. Подобається організація навчання в нашому університеті, зокрема, методика «єдиного дня», що дає можливість для поглибленого вивчення дисциплін. Заняття містять практичну роботу, семінар, тестовий контроль знань. Дуже зручний Web-портал ТДМУ. Студентам доступні всі матеріали для підготовки до лекцій, практичних занять. Система семестрового тестового контролю знань — аналог сучасної європейської системи — теж вигідно відрізняє наш університет від інших українських університетів. Минулої сесії базу тестових студентам відкрили, і це була приємна несподіванка, бо готуватися до іспитів стало легше. Головне — під час семестру часу не гаяти.

**— Як знімаєте втому?**

— Коли є настрої та натхнення — маю.

**— Пейзажі, портрети?**

— Ні, абстракції. Але це буває не надто часто. Часу бракує. Навчання — насамперед.

**Оксана БУСЬКА**

**ВИНАХІДЛИВІ Й КМІТЛИВІ**

**«АМНЕЗІЯ» — НАЙКРАЩА СТУДЕНТСЬКА КОМАНДА КВК**

**Анна ЧИКИТА, студентка I курсу стоматологічного факультету**

За звання найкращої студентської команди КВК змагалися представники вищих навчальних закладів Тернополя. Їх учасниками стали, зокрема, команди «ДНК» і «Бонус» (ТНТУ), «Вдома краще» (ТНПУ), і, звісно ж, улюблениця публіки — «Амнезія» (ТДМУ).

Змагання відбувалися з актової залі спорткомплексу «Політехнік». Палкі шанувальники медуніверситетської команди, не шкодуючи сил і часу, прибули

команда «Амнезія» змусила глядачів похвилюватися, бо інтелектуальні бої між командами велися запеклі. Але «наші» боролися до кінця й розділили перемогу з командою «Кабмін», старожилами КВК.

Останнім конкурсом був «СТЕМ», до якого «Амнезія» чудово підготувалася, запропонувавши увазі глядачів та журі сценку «П'ятихвилинка». В ній наша команда висміяла роботу некваліфікованих спеціалістів і наслідки такої роботи. Жарт про патологоанатома, який отримав премію за те, що виписав трьох пацієнтів зі свого



великим дружним гуртом, щоб надати належну підтримку «нашим».

І на це варто було подивитись! Команда ТДМУ показала вищий клас! Починаючи із зовнішнього вигляду та закінчуючи культурою поведінки на сцені наша «Амнезія» у всьому була найкращою.

Білі сорочки та кольорові краватки їм дуже пасували. Молоді люди були втіленням свіжості та елегантності. Влучні жарти й дотепні мініатюри конкурсу «Візитка» справили на журі і глядачів неперевершене враження, тому перші нагородили їх максимальними балами, а другі — вибухами нестримного сміху й шаленими оплесками. І хоч наша команда обрала собі назву «Амнезія», саме її жарти залишилися в пам'яті.

У другому конкурсі «Біатлон»

відділу, змусив сміятися навіть найбільш скептично налаштованих глядачів. Наприкінці сценки кавеєнівці нагадали присутнім, що клятва Гіппократа вимагає від лікаря знань і високої професійності.

Розумні й дотепні жарти без натяку на вульгарність, артистичність учасників були незаперечним козирем «Амнезії» в цій грі. Нашу студентську команду визнали найкращою, вона заслужено отримала перше місце. Вдячна ж публіка нагородила «Амнезію» найвищою нагородою — повагою, бурхливими оваціями, гарячими обіймами та палкими поцілунками.

Цією перемогою ми ще раз довели, що студенті-медики можуть не лише гарно вчитися, але й добре веселитися! Так тримати!



**УКЛАДАННЯ УГОДИ**

**У НАС НАВЧАТИМУТЬСЯ СТУДЕНТИ З ГРЕЦІЇ ТА ІНШИХ КРАЇН ЄВРОПИ**

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського відвідали директор коледжу Britel Academy др. Герорґіус Лолас (Великобританія) та директор освітньої компанії

Center of Academic Research and Studies Іліана Атанасопулоу (Греція). Гості провели перемовини з ректором університету, членом-кореспондентом НАМН України, професором Леонідом

Ковальчуком щодо можливості співпраці між вищезазначеними установами та ТДМУ. Укладено договір про співробітництво, за яким Center of Academic Research and Studies буде набирати студентів з Греції та інших країн Європи на навчання у Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського.

# ДОВКІЛЛЯ ТА ЗДОРОВ'Я

Варто зауважити, що вже кілька років поспіль на Тернопільщині проводять спеціальні екологічні конференції, на яких розглядають питання впливу довкілля на здоров'я людини. Ініціаторами таких регіональних і міжнародного рівня конференцій виступають медики, екологи, біологи. Примітно, вперше ці форуми почали проводитись кілька років тому саме в нашому університеті, а згодом і в інших містах Західної України.

На конференції розглянули та обговорили роботи науковців з таких напрямів, як роль екзоекології в ендоекології людини, питання йодної недостатності та її вплив на здоров'я людини, роль біологічно активних додатків в оздоровленні людини, застосування лікарських рослин.

По суті, у всіх виступах звертали увагу на використання різних засобів природного походження, передусім – фітопрепаратів.

Чимало доповідей присвятили актуальним дослідженням проблем екології мікроорганізмів, причинам виникнення дисбактеріозів різноманітних біотопів організму людини, захворювань. Розглянули й питання щодо застосування лікарських антисептичних препаратів, їхньої дії на макроорганізми. Йшлося про лабораторну діагностику дисбіотичних станів і вплив техногенних факторів довкілля на органи та системи організму людини.

Перше секційне засідання розпочалося з дослідження групи науковців і фахівців санепідслужби області під керівництвом професора ТДМУ Володимира Кондратюка. Йшлося про стан води в річці Серет в умовах кризової екологічної ситуації. Потрапляння неочищених стоків з очисних споруд значно змінили якість річкової води – каламутність у 10 разів, азоту аміаку більше, ніж у 200 разів, ХСК більше, ніж у 70 разів, БСК 5 – більше, ніж у 20 разів перевищували показники річкової води, розчиненого кисню у стічній воді взагалі не було, у 100 разів зріс сухий залишок, кількість хлоридів і сульфатів, фосфатів і СПАР. Значно вищою була концентрація нафтопродуктів у

**Актуальні питання довкілля та здоров'я людини розглянули на черговому щорічному форумі «Довкілля та здоров'я» науковці, які прибули з різних куточків України – Буковини, Львівщини, Слобожанщини, Прикарпаття, Вінничини та Дніпропетровщини. Майже 150 учасників взяли участь. У НОК «Червона калина» ТДМУ ім. І. Горбачевського зібрання відкрив співголова оргкомітету, директор інституту медико-біологічних проблем, професор Степан Вадзюк, який передав щирі побажання успішної та ефективної праці, що надіслала голова Всеукраїнської екологічної ліги Тетяна Тимочко. Щиро привітали поважну наукову аудиторію проректор з наукової роботи ТДМУ, професор Василь Марценюк, начальник державного управління охорони навколишнього природного середовища в Тернопільській області О. Сінгалевиц.**

місці скиду, що призвело до масової загибелі риби та спричинило небезпеку не лише для живих водних організмів, а й для людей і тварин.

Великий інтерес викликала доповідь професора Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького А. Маненка у якій було представлено гігієнічну оцінку проекту «Коригування генерального плану міста-курорту Трускавець».

Доцент ТДМУ Олена Лотоцька у своїй доповіді представила

відсутність зон санітарної охорони – 44,7 %, необхідного комплексу очисних споруд – 2,6 %. Питома вага нестандартних проб питної води, відібраних з джерела централізованого водопостачання, порівняно з 2011 роком збільшилася за санітарно-хімічними з 6,1 % до 5,5 %, а за бактеріологічними показниками зменшилася з 9,7 % до 7,9 %.

Не залишилися осторонь уваги аудиторії й питання професійної захворюваності. Дослідження щодо професійних недуг в місті Тернополі оприлюднили



Доцент ТДМУ Олена ЛОТОЦЬКА (крайня ліворуч)

дослідження, які присвятила питанням водозабезпечення краян 2012 року. Вона проводила цей науковий експеримент у співторстві колег-науковців. Олена Володимирівна зазначила, що із загальної кількості централізованих водогонів не відповідає санітарним нормам 8,2 %, через

фахівці міського відділу обласного лабораторного центру Держсанепідслужби України. В.о. директора цього відділу А. Поліщук зазначив, що одним з важливих питань сучасної медицини нині є професійна захворюваність мешканців. Утім, останніми роками зафіксовано зменшення кількості професійних недуг. Однак, як засвідчують фахівці з гігієни здоров'я, насправді така картина вималюється через відсутність територіальної належності підприємств до поліклінік. Також доповідач наголосив на питаннях відсутності щорічного спостереження та аналізу за захворюваністю впродовж всієї трудової діяльності працівників.

Науковий співробітник Інституту спадкової патології НАМН України (м. Львів) М. Лучак акцентував увагу присутніх на впливі екопатологічних чинників на функціональний стан гепатобіліарної системи. Результати досліджень засвідчили, що серед обстежених підлітків, які мешкають на територіях з техногенним наван-

є резистентними до антибіотиків, які занесено до переліку обов'язкового визначення чутливості до них.

Одним з найактуальніших завдань, що стоїть перед медичною громадськістю, є боротьба з вірусними захворюваннями, зокрема, з найпоширенішими серед них – грипом та ГРВІ. Цій темі присвятили своє спільне дослідження група науковців ТДМУ на чолі з професором Сергієм Климином. Доповідач Мирослава Савчук у своєму виступі зазначила, що мікрофлора ротоглотки хворих на грип та гострі респіраторні вірусні інфекції представляє умовно-патогенними бактеріями, які за певних умов створюють ризик виникнення певних ускладнень. Рекомен-



(Зліва направо): професори ТДМУ Степан ВАДЗЮК і Володимир КОНДРАТЮК

таженням, у 63,4 % осіб діагностовано ранні зміни функціональної активності печінки, що найчастіше проявлялися біохімічними ознаками синдрому холестазу. У третини дітей забрудненого регіону зареєстровано пригнічення детоксикаційної функції печінки на рівні ферментних систем.

Науковець цієї ж установи Н. Косминіна дала оцінку функціонального стану гіпофізарнотиреоїдної системи у дітей, які проживають у йоднодефіцитному екологічно забрудненому регіоні. «Гармонійність фізичного розвитку є одним з об'єктивних чинників оцінки стану здоров'я дітей, – зазначила доповідач. – Висновок вчених не додає оптимізму: розповсюдженість ГЩЗ у дітей основної групи складає 55%, що втричі більше, ніж у групі контролю. Також достовірно частіше виявлені розлади функціональної активності у вигляді субклінічного гіпотиреозу. Виявлена висока індивідуальна чутливість до солей важких металів – магнію, заліза та свинцю. Отож діти, які мешкають у регіонах змішаного впливу йододефіциту та екологічно несприятливих факторів, мають бути занесені до групи високого ризику щодо розвитку патології гіпофізарнотиреоїдної системи.

Із зацікавленням слухала аудиторія й доповідь доцента кафедри нормальної фізіології інституту медико-біологічних проблем ТДМУ Ельвіри Кованової «До питання канцерогенезу, асоційованого з онкогенами вірусів і плазмідами».

Лікар Тернопільської університетської лікарні Наталія Красій акцентувала увагу присутніх на антибіотикочутливості бактерій, ізольованих з клінічного матеріалу. Досліджували стійкість збудників, ізольованих від хворих, до антибіотиків з метою відбору оптимальних препаратів для антибіотикотерапії. В результаті дослідження, як зазначила доповідач, найчастіше з клінічного матеріалу хворих виділялися грамнегативні мікроорганізми та представники роду стафілококів. У більшості випадків вони

дується у цих категорій хворих досліджувати мікробіоциноз ротоглотки для виявлення кореляції між наявністю певних мікробів у мікробіоцинозі та етіологічним чинником ускладнень, аби їм запобігти.

Науковий співробітник Інституту мікробіології та імунології ім. І.І. Мечникова НАМН України Наталія Солоніна у своїй доповіді мовила про клінічну ефективність пробіотика симбітер-2 у комплексному лікуванні хворих на бактеріальний вагіноз. За сумою наведених показників доведено, що застосування симбітер-2 нормалізує дієздатність жіночих статевих органів у двох третинах хворих на бактеріальний вагіноз.

Професор Вінницького медичного університету ім. М. Пирогова Олександр Назарчук представив доповідь, в якій обґрунтував ефективність антимікробних матеріалів медичного призначення (перев'язувальні, шовні матеріали) шляхом введення в їх структуру антибактеріальних та антисептичних препаратів, наголосив доповідач. Дослідження науковця було присвячене мікробіологічному обґрунтуванню ефективності матеріалів медичного призначення (перев'язувальні, шовні матеріали) шляхом введення в їх структуру антибактеріальних та антисептичних препаратів, наголосив доповідач. Дослідження науковця було присвячене мікробіологічному обґрунтуванню ефективності матеріалів медичного призначення з пролонгованими протимікробними властивостями.

Обговоривши доповіді, учасники конференції ухвалили відповідні рішення, де визначили заходи, що сприятимуть поліпшенню лабораторної діагностики дисбіотичних станів, їхньої екологічної оцінки, способів корекції. Наголосили на широкому впровадженні результатів наукового пошуку в практичній медицині та навчальному процесі у ВНЗ медичного, фармацевтичного й біологічного профілів.

Лариса ЛУКАЦУК,  
Павло БАЛЮХ (фото)



# МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДИТЯЧОГО ВІКУ

Такою була тема Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, що зібрала провідних фахівців в цій царині медицини. На пленарному засіданні з доповіддю «Медико-соціальні проблеми здоров'я дітей Тернопільської області» виступила завідувача кафедрою педіатрії з дитячою хірургією №1 ТДМУ, професор О.Є. Федорців. Йшлося про основні проблеми здоров'я дітей краю, пов'язані з медичними, соціальними та екологічними факторами. До основних проблем охорони здоров'я дітей краю належать:

- відсутність пріоритетного фінансування заходів щодо охорони здоров'я дітей;
- недостатність взаємодії усіх органів влади та відомств щодо реалізації державної політики відносно охорони здоров'я;

його придаткового апарату (4,6%). Сумарна частка цих захворювань становить 77,3%.

Структура розповсюдженості хвороб по Тернопільській області:

- хвороби органів дихання;
- хвороби органів травлення;
- хвороби органів зору;
- хвороби кістково-м'язової системи;
- хвороби шкіри та підшкірної жирової основи;
- хвороби ендокринної системи.

Понад 100 тисяч мешканців Тернопільщини захворіли торік на інфекційні хвороби, в тридцять один раз зросла захворюваність на кір і втричі більше, порівняно з 2011 роком. Минулого року лише на 45 % виконали програму туберкулодіагностики серед дітей. В області ускладнилася епідемічна ситуація щодо захворюваності на туберкульоз, зокрема, серед дітей та підлітків. Значно погіршилася структура клінічних форм туберкульозу в дітей. Відображенням такого зрушення є підвищення частоти важких, поширених і гостро прогресуючих форм туберкульозу. Знову зафіксовано такі форми, як казеозна пневмонія та міліарний туберкульоз, що були рідкістю й навіть забуті. У дітей частіше стали реєструвати фіброзно-кавернозний туберкульоз, ізольоване ураження бронхів і екссудативний плеврит.

Основними профілактичними заходами запобігання туберкульозу є: вакцинація та ревакцинація; хіміопротекція; ізоляція дітей з мікобактеріального вогнища; оздоровлення дітей у дитячих колективах та сім'ях; санітарно-освітня робота

серед населення; раннє виявлення туберкульозу; організація диспансерного спостереження: педіатром за дітьми груп ризику щодо туберкульозу; фтизіатром за дітьми, які живуть в умовах контакту з хворим на туберкульоз, інфікованими мікобактеріями туберкульозу (МБТ) та дітьми, хворими на туберкульоз; організація лікування хворих на туберкульоз дітей до їх одужання.

Доповідач велику увагу приділила проблемі бронхіальної астми у дітей. «Глобальна ініціатива щодо бронхіальної астми» (Global Initiative For Asthma,GINA), яку прийняла ВООЗ і визнали уряди багатьох країн, в тому числі Україна, визначає бронхіальну астму як проблему світового масштабу та пропонує регулярно поновлювати реко-



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

ження зубів у дітей. Показники поширеності карієсу зубів у дітей України 6-річного віку складають 87,9 % при інтенсивності ураження карієсом — 4,6 та у дітей 12-річного віку — 72,3 при значенні інтенсивності ураження — 2,75. Розповсюдженість захворювань тканин пародонта, зокрема, хронічного катарального гінгівіту, серед дітей віком 12-15 років становить 70-80 %, сягаючи в деяких регіонах 95-98 %, зубощелепних аномалій у дітей та підлітків віком 7-18 років перевищує 60 %. Карієс раннього дитинства є наслідком існуючих соціально-медичних проблем і тому його поширеність залишається на високому рівні. Відмінною особливістю карієсу тимчасових зубів є його розвиток на гладких поверхнях безпосередньо після прорізування зуба та агресивність перебігу.

Торкнулася доповідь і проблеми грудного вигодовування дітей.



**Ігор ГОСПОДАРСЬКИЙ, професор ТДМУ**

Рівень винятково грудного вигодовування в Тернопільській області складає майже 62,5% (2011, 2012 рр.), 60 % (2010 р.). Здорове харчування є одним з вирішальних умов гармонійного росту й розвитку дітей раннього віку, їх стійкості до впливу інфекцій та інших несприятливих чинників. Основним принципом здорового харчування дітей раннього віку повинно бути максимально тривале забезпечення їх грудним молоком, яке є найбільш адекватною їжею й містить усі необхідні харчові речовини в ідеально збалансованому співвідношенні, цілий комплекс за-

хисних факторів і біологічно активних сполук.

З доповіддю «Поширеність бронхіальної астми у молодших школярів Гродненського регіону. Стандартизоване епідеміологічне дослідження» виступив професор А.І. Шапов, завідувач кафедри спортивної медицини і ЛФК Гродненського державного університету ім. Янки Купали, Білорусь. 2011-2012 рр. було сформовано 3 робочі групи для виконання програми BUPAS (Belarus-Ukraine-Poland-Asthma-Study) з вивчення епідеміологічної поширеності бронхіальної астми у дітей Білорусі, України, Польщі, в якому активну участь беруть науковці Тернопільського медичного університету. Завдяки проведеної роботі отримано додаткові дані про епідеміологію бронхіальної астми в Гродно та районі й оцінку поширеності основних астматичних симптомів у дітей та підлітків, виявлення факторів ризику і порівняння отриманих результатів з даними досліджень у сусідніх країнах (Україна, Польща, Литва, Росія). Провели анкетування батьків 1110 міських і 1000 сільських дітей віком 6-10 років зі шкіл міста та району. Встановлено, що діагностика бронхіальної астми серед дітей і підлітків Гродно й регіону — низька, що подібно з науковими даними, отриманими за результатами досліджень у країнах СНД. Частина випадків астми може підпадати під діагноз спастичного, обструктивного або алергічного бронхіту, який почасти зустрічається серед обстежених дітей. Частота респіраторних симптомів, що вказує на можливість наявності астми, схожа з результатами досліджень у сусідніх країнах. Нині підписано спільну чотиристоронню угоду про розгортання програми PolBU Cap за участю науковців Польщі, Канади, України та Білорусі для продовження роботи за цією проблемою. 2013 року за уніфікованою методикою будуть проведені дослідження 4000 дітей в Гродно і районі і по 4000 — у Підляшші, Силезії, Тернополі й Саскачевані.

Цікавим був виступ гостей з Житомира. Л.М. Осіння розповіла про вплив харчування на імунну систему та вказала, що неякісний одноманітний раціон людини може призвести до пригнічення функціонування ланок імунної системи. Достатній вміст глутатіону, мікроелементів, вітамінів С, Е, А в харчуванні покращує імунологічний статус організму.

Доповідь «Особливості профілактики та терапії грипу в імуноскомпрометованих дітей» зробив професор Тернопільського медичного університету І.Я.Господарський. Він акцентував увагу на проблемі діагностики лікування та профілактики грипу в дітей у сучасних умовах.

Інші доповіді стосувалися епідеміологічних аспектів артеріальної гіпертензії та ожиріння у дітей і підлітків, застосування «еспумізану» у дітей раннього віку, використання цефалоспоринових антибіотиків в практиці педіатра. Йшлося й про специфіку лікування кашлю у дітей, клініко-патогенетичні особливості негоспітальних пневмоній у дітей раннього віку, діагностику та лікування гострих риносинуситів, гельмінтозів у дітей, харчування дітей з atopічною патологією.

Після закінчення конференції її учасники ухвалили спільну резолюцію.

**Ігор ГОРІШНИЙ, доцент кафедри педіатрії з дитячою хірургією №1**



**Ольга ФЕДОРЦІВ, професор ТДМУ**

— послаблення останніми роками уваги до реалізації профілактичного напрямку, який в охороні здоров'я дітей має бути пріоритетним;

— незадовільна динаміка щодо забезпеченості кадрами, насамперед первинної ланки, та лікарями саме тих спеціальностей (педіатрами, неонатологами, дитячими анестезіологами), діяльність яких безпосередньо впливає на рівень смертності та інвалідності дітей;

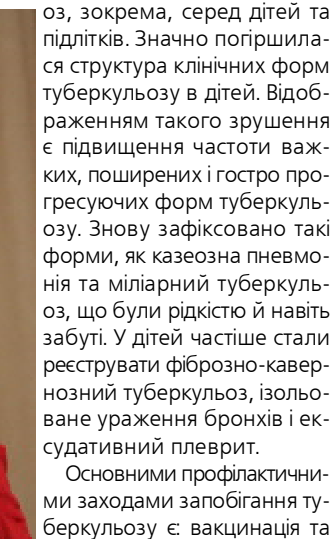
— недостатня спрямованість науково-дослідних робіт щодо основних напрямків, які вирішують завдання щодо виживання та розвитку дітей на основі науково-доказової медицини та медико-економічної доцільності;

— невідповідність рівня оснащення медичним обладнанням і санітарним транспортом закладів охорони здоров'я, де надають медичну допомогу дітям і матерям, сучасним потребам;

— недостатній рівень доступності до спеціалізованої медичної допомоги, насамперед дітей, які проживають у сільській місцевості;

— недостатня поінформованість краян щодо здорового способу життя, раціонального харчування, профілактики інфекційних захворювань, у тому числі тих, що передаються статевим шляхом, збереження репродуктивного здоров'я

Згідно з аналізом державної статистичної звітності щодо стану здоров'я дітей віком 0-17 років переважають: захворювання органів дихання (61,3%); шкіри та підшкірної клітковини (7,1%); органів травлення (4,3%); захворювання ока та



**Майя ГОЛЯК, головний спеціаліст-педіатр департаменту охорони здоров'я ОДА**



**Андрій ШПАКОВ, професор (Білорусь)**



КОНСУЛЬТУЄ ПРОФЕСОР

## ФІКСОВАНІ КОМБІНАЦІЇ ЛІКІВ У ТЕРАПІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

**Артеріальна гіпертензія (АГ) досить поширене серцево-судинне захворювання з високим ризиком ускладнень. Щорічно в світі реєструють до 7,6 млн. передчасної смерті від АГ і 92 млн. осіб з втратою працездатності від високого артеріального тиску. В загальній структурі смертності до 13,5 % випадків пов'язані з АГ.**

Щодо України, то в нас кожний третій дорослий має підвищений артеріальний тиск, вище 140/90 мм. рт. ст. Найбільш висока захворюваність як у чоловіків, так і в жінок у віці 55-64 роки. Ефективний контроль за підвищенням артеріальним тиском здійснюється в містах у 14 % хворих, а в сільських жителів – у 8 %.

Розвиток серцево-судинних ускладнень і смерті зростає при поєднанні АГ з такими чинниками ризику, як метаболічний синдром, ІХС, гіперхолістеринемія, цукровий діабет, тютюнопаління, гіподинамія. Саме боротьба з цими факторами чи хворобами дозволяє суттєво зменшити інвалідизацію й смертність. Нелікована АГ скорочує життя в середньому на 10 років. Необхідно щоденно контролювати рівень артеріального тиску.

За рахунок зниження артеріального тиску, концентрації холестерину в крові, відмови від тютюнопаління в США за 10 років знизили показники смертності на 40 відсотків від АГ та ІХС. Позитивні тенденції спостерігають і у нашій країні. За останнє десятиліття виконання «Програми профілактики та лікування артеріальної гіпертензії в Україні» сприяло зниженню цереброваскулярної патології у хворих на АГ на 35 %. Це стосується насамперед інсультів.

Щодо методик застосування гіпотензивних препаратів, то їх періодично змінюють. Останніми роками кардіологи дедалі більше відмовляються від монотерапії та застосовують комбіновану гіпотензивну терапію з двох або трьох медикаментів. Згідно з рекомендаціями Європейського антигіпертензивного товариства при АГ необхідно підтримувати рівень артеріального тиску не вище 140/90 мм. рт. ст., а у хворих з поєднанням з цукровим діабетом, ІХС, патології нирок домагатися зниження до 130/80 мм. рт. ст. При цьому необхідно контролювати артеріальний тиск цілодобово, особливо небезпечною залишається нічна гіпертензія, яка провокує серцево-судинні ускладнення. На жаль, у більшості випадків такий контроль не здійснюють. Це залежить від самих хворих. Навіть у таких розвинених країнах, як США,

Японія, а також в Європі належний контроль за рівнем артеріального тиску проводять у межах 50 %.

При проведенні антигіпертензивної терапії варто пам'ятати про наказ МОЗ України від 25 травня 2012 р. Згідно з ним 50-75 % хворих з АГ потребують комбінованої антигіпертензивної терапії. Вона набагато ефективніша від монотерапії, про що свідчать міжнародні дослідження.

У дослідженнях LIFE, VALUE, ASCOT комбінована терапія виявилася ефективною від 75 до 90 % обстежених хворих. Існують дві методики комбінованої терапії: 1) нефіксовані препарати; 2) комбінація 2-3 гіпотензивних засобів в одній капсулі чи пігулці. Хворі віддають перевагу фіксованим дозам в одній таблетці чи капсулі. Очевидно, майбутнє за фіксованими дозами.

З 5 класів гіпотензивних засобів першої лінії можна створювати чимало комбінацій. З різних комбінацій згідно з світовою статистикою найбільш ефективна й найчастіше застосовують комбінацію ІАПФ + антагоністи кальцію. В дослідженні ASCOT використовували: 1) ІАПФ (еналаприл) + амлодипін; 2) бета-блокатор + діуретик. Ризик серцево-судинних ускладнень при комбінації еналаприл + амлодипін виявився на 20 % нижчим. Така комбінація знижує також жорсткість артеріальної стінки.

В Україні ІАПФ + амлодипін застосовують у 40 % випадків антигіпертензивної терапії. З різних ІАПФ більш ефективними й частіше їх застосовують – еналаприл, раміприл, лізиноприл, периндоприл. З різних препаратів групи амлодипіну перевага – за азомексом.

В європейських країнах ефективною виявилася фіксована комбінація з периндоприлу + амлодипін. Поки що в Україні її застосовують не рідко. В аптеках її продають під назвою пігулок Біпрестаріум, фіксовані дози різні, а саме 5/5 мг, 10/5 мг, 5/10 мг та 10/10 мг. Дози та таблетки підбирають залежно від особливостей клініки АГ. Побічні реакції зустрічаються зрідка. За необхідності до комбінації периндоприл + амлодипін додають індапамід.

Існують інші можливі комбінації фіксованих доз у пігулках чи капсулах:

- 1) ІАПФ + діуретик;
- 2) бета-блокатор + амлодипін;
- 3) сартани + амлодипін;
- 4) сартани + діуретик.

Правильний вибір фіксованої комбінації антигіпертензивної терапії залежить від компетентності лікаря, його власного досвіду з урахуванням особливостей клінічної картини АГ.

**Борис РУДИК,  
професор ТДМУ**

ОБ'ЄКТИВ



Усоро Медіорго, студент медичного факультету

Фото Павла БАЛЮХА

СІМЕЙНА МЕДИЦИНА

## ЛІКАР ДЛЯ УСІЄЇ РОДИНИ

**Медиків Великоберезовицької амбулаторії загальної практики-сімейної медицини знають в обличчя усі мешканці Великої Березовиці, Острова, Буцнів та Серединок. Зважаючи на велику кількість жителів цих населених пунктів (10,5 тисяч), кожному лікареві щодня треба відвідати 6-7 пацієнтів. Крім того, ще й прийняти людей в амбулаторії.**

– Найбільше викликів маємо в осінньо-зимовий період, – розповідає завідувача Великоберезовицькою амбулаторією загальної практики-сімейної медицини Оксана Ганевська. – Влітку проводимо профілактичні огля-



Завідувача Великоберезовицькою амбулаторією загальної практики-сімейної медицини Оксана ГАНЕВСЬКА



Працівники Великоберезовицького медичного закладу (зліва направо): сімейна медсестра Надія ПЛЕСКУН, акушер Ольга КРУПКА, фельдшер Катерина КОСТІВ, сімейна медсестра Ольга ДІДУХ

ди школярів. Під нашою опікою є 2030 дітей.

Сімейні лікарі розв'язують майже 80 відсотків проблем, з якими до них звертаються пацієнти. Медики спостерігають вагітних, оглядають немовлят, яких у чотирьох населених пунктах налічується 136. Пацієнти мають можливість скористатися послугами денного стаціонару. Для цієї по-

треби в амбулаторії облаштовані шість ліжок денного стаціонару: чотири – терапевтичного профілю, два – педіатричного. Є у лікувальному закладі стоматологічний кабінет і хороший спеціаліст Віктор Замрига, лабораторія, де фахівці проведуть загальний аналіз крові. Три роки тому фізіотерапевтичний кабінет Великоберезовицької амбулаторії отримав

сучасне обладнання, тож пацієнтам не треба їхати на фізпроцедури до Тернополя, всі необхідні послуги їм нададуть у селищному лікувальному закладі.

Забезпечена Великоберезовицька амбулаторія і відповідним транспортом, а це великий плюс у роботі сімейних лікарів, які обслуговують понад десять тисяч мешканців чотирьох населених пунктів. За потреби свою допомогу лікарні надає Великоберезовицька селищна рада. «Приміром, торік, коли з ладу вийшов газовий котел, звернулися до селищного голови Марії Калинки, – розповідає Оксана Ганевська. – Марія Іванівна завжди відгукується на наші прохання».

Про затишок та чистоту закладу дбають молодші медичні сестри амбулаторії. Щойно переступивши поріг лікарні, відчуваєш теплу атмосферу, яка панує в цьому закладі. Звісно, це заслуга всього колективу. Сімейний лікар Віра Тис, стоматолог Віктор Замрига, помічник сімейного лікаря Марія Попович, молодша медсестра Ярослава Кернична працюють понад 30 років. Медичний досвід акушера Ольги Крупки, фельдшера Катерини Костів, помічника сімейного лікаря Надії Плєскун вимірюється кількома роками. Але незважаючи на свій молодий вік, вони – досвідчені фахівці, до яких пацієнти йдуть за допомогою, бо впевнені, що довіряють своє здоров'я висококваліфікованим спеціалістам.

У Великоберезовицькій амбулаторії загальної практики-сімейної медицини – 19 працівників. Четверо з них опікуються здоров'ям мешканців містечка шляховиків. У цьому мікрорайоні селища знаходиться філіал амбулаторії.

Завідувачу амбулаторією Оксану Ганевську у Великій Березовиці люблять і поважають за людяність, чуйність, доброзичливість, високий професіоналізм. Уже 20 років Оксана Дмитрівна піклується про здоров'я односельчан. Десять років керує цим закладом. Пані Оксана, як і весь колектив амбулаторії, здатні надати не лише медичну допомогу, а й вилікувати словом. Уміють розрадити, поговорити, підтримати. Бо що найперше треба для недужого? Звісно, людська підтримка.

**Лілія ЛУКАШ**

## «ПИШАЄМОСЯ, ЩО З НАМИ ПЛІЧ-О-ПЛІЧ КРОКУЄ ЕНЕРГІЙНИЙ, МОЛОДИЙ ДУШЕЮ, ПРАЦЬОВИТИЙ, СПОВНЕНИЙ ЗАДУМІВ КОЛЕГА»

**22 травня виповнилося 60 років доценту кафедри хірургії факультету післядипломної освіти ТДМУ Володимирі Володимировичу БЕНЕДИКТУ.**

Вельмишановний Володимире Володимировичу!

Час покрив його скроні сивиною. Але його очі випромінюють молодість, нерозтрачену енергію та завзяття. Великий хірургічний досвід дає йому можливість блискавично приймати рішення в нестандартних хірургічних випадках, а його світлий розум приходить на допомогу лікарям у складних клінічних ситуаціях. 22 травня знаному в області та за її межами хірургу, доценту кафедри хірургії післядипломної освіти Володимирі Володимировичу Бенедикту — 60.

Він народився у м. Тернополі в родині вчителів. 1970 року закінчив середню школу № 7 і вступив до Тернопільського державного медичного інституту. Ще у стінах ВНЗ В.В. Бенедикт проявив велику цікавість до хірургії, був членом хірургічних гуртків і заявив про себе, як про допитливого науковця. 1976 року отримав диплом лікаря. 1976 і 1977

Щиро вітаємо Вас з 60-літтям! У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 11 років практичної лікарської роботи, успішно пройшли більш як 25-літній трудовий шлях від клінічного ординатора до доцента кафедри

хірургії ФПО. Ваші наукові досягнення відзначені дипломом і медаллю ВДНГ України, на завершенні докторська дисертація.

Колектив університету глибоко поважає та щиро шанує Вас як відомого науковця, високок-

валіфікованого 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 Володимировичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, доброти, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

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

року проходив інтернатуру з спеціальності «Хірургія» на базі хірургічного відділення обласної лікарні м. Миколаїв, відтак працював хірургом Новобузької ЦРЛ Миколаївської області.

З 1978 до 1981 року В.В. Бенедикт — лікар-хірург Тернопільської станції швидкої допомоги. 1981 року вступив до клінічної ординатури на кафедрі хірургії факультету вдосконалення лікарів при Тернопільському медичному інституті, після закінчення якої з 1983 року працював хірургом-ординатором хірургічного відділення міської лікарні № 1 м. Тернополя. Велике значення у формуванні хірурга-клініциста мала співпраця В.В. Бенедикта з такими видатними хірургами, як проф. В.Г. Микуляк, Є.В. Кулешов,



Г.А. Сардак, Л.Я. Ковальчук.

1989 року В.В. Бенедикт захистив кандидатську дисертацію на тему «Коррекция моторно-евакуаторных и секреторных нару-

шений желудка и отводящей кишки после резекций и ваготомий» за спеціальністю — «Хірургія» в Українському інституті удосконалення лікарів.

З 1989 року доц. В.В. Бенедикт працює на факультеті післядипломної освіти нашого вищого навчального закладу: спочатку асистентом кафедри хірургії ФПО, а з 2001 року — доцентом кафедри.

Доц. В.В. Бенедикт — 37 років у хірургії. За цей час він виконав тисячі складних оперативних втручань, врятував десятки людських життів.

Значний доробок доц. В.В. Бенедикта у науці. Він опублікував понад 200 наукових і навчально-методичних праць, видав два інформаційних листки з проблеми «Хірургія», отримав 15 авторських свідоцтв і патентів на винаходи і 46 посвідчень на раціоналізаторські пропозиції. Во-

лодимир Володимирович — прекрасний педагог. Він із натхненням передає свій великий клінічний досвід інтернам і кур-сантам.

За сумлінну працю, вагомий особистий внесок у розвиток галузі охорони здоров'я 2010 року нагороджений грамотою Тернопільської обласної ради.

Хворі, працівники клініки відгукуються про доц. В.В. Бенедикта як чуйну, інтелігентну, ерудовану людину. Пишаємося, що з нами пліч-о-пліч крокує енергійний, молодий душею, працьовитий, сповнений задумів колега.

Тож зичимо Вам, вельмишановний Володимире Володимировичу, міцного здоров'я, подальших успіхів на професійній ниві, творчого натхнення та здійснення усіх своїх задумів.

**Колектив кафедри хірургії ФПО.**

**28 травня відзначає ювілейний день народження ветеран ТДМУ Ольга Леонідівна БИВШУК.**

Вельмишановна Ольго Леонідівно!

З почуттям великої поваги та вдячності за Ваш внесок у розвиток науки й вищої школи сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

Глибоко шануємо Вас як відомого науковця, досвідченого педагога і вихователя студентської молоді за майже 40-річну невтомну працю на кафедрі фізики, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ви належите до першої плея-



ди викладачів, які закладали фундамент академізму в нашо-

му тоді ще інституті в період його становлення та утвердження серед провідних медичних навчальних закладів країни.

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Ольго Леонідівно, доброго здоров'я, доброти, людського тепла, душевного спокою, благополуччя і затишку, щасливого довголіття.

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

**2 червня відзначає ювілейний день народження доцент кафедри педіатрії №2 ТДМУ Світлано Олексіївна НИКИТЮК.**

Вельмишановна Світлано Олексіївно!

Щиро вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а згодом, після 4-х років практичної лікарської роботи успішно пройшли більш як 20-літній трудовий шлях від клінічного ординатора до доцента кафедри педіатрії, а в останні 4 роки — доцента кафедри педіатрії №2.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого клініци-



та-педіатра, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий про-

фесіоналізм, 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, вельмишановна Світлано Олексіївно, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, доброти, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

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

## ХАЙ ЩАСТЯМ ПОВНИТЬСЯ ЖИТТЯ!

**2 червня виповнюється 40 років доценту кафедри фармацевтичної хімії, члену ректорату, відповідальному секретарю приймальної комісії ТДМУ Григорію Ярославовичу ЗАГРИЧУКУ.**

Вельмишановний Григорію Ярославовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 40-літтям!

Вихованець Тернопільського педагогічного університету, у стінах ТДМУ Ви успішно пройшли 12-літній трудовий шлях: спочатку асистента кафедри хіміко-фармацевтичних дисциплін, згодом — доцента кафедри фармацевтичної хімії, заочно здобули другу вищу освіту в Національному фармацевтичному університеті.

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

За виробничою необхідністю впродовж двох років за сумісництвом Ви виконували функції начальника навчального відділу, а в останні 4 роки — помічника першого проректора, члена ректорату, тепер — відповідального секретаря приймальної комісії.

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

Бажаємо Вам, вельмишановний Григорію Ярославовичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній



діяльності, доброти, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку. Хай щастям повниться Ваше життя!

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

# ЗА НЕЗАКОННИЙ ОБІГ НАРКОТИКІВ – СУВОРА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

**Питання протидії незаконному обігу наркотиків є особливо актуальним в нашій державі, а також і в області.**

**Відповідні заходи вживають правоохоронні органи. Небайдужими до цього зла повинен бути кожен громадянин, медичний працівник та студенти медики. На жаль, факти порушень чинного законодавства ще мають місце. Багато молоді не задумується над наслідками своїх бездумних, протиправних дій.**

Чинне законодавство України передбачає сувору відповідальність за порушення вимог Законів України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» від 22 грудня 2006 року та «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними» від 15 лютого 1995 року, інших нормативно-правових актів, а також міжнародних правових документів з цих питань.

Зазначимо, що у Кримінальному кодексі України передбачено понад 20 статей, які встановлюють кримінальну відповідальність за злочини у сфері

обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інші злочини проти здоров'я населення.

За кожен злочин у цій сфері передбачена кримінальна відповідальність.

Зокрема, за незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів (ст. 307 ККУ) винна особа несе відповідальність у вигляді позбавлення волі на строк від чотирьох до восьми років. Як бачимо, лише позбавлення волі, альтернативного виду покарання не передбачено.

Якщо ж вказані дії вчинені повторно або ж за попередньою змовою групою осіб або особою, яка раніше вчиняла подібні злочини, або із залученням неповнолітнього, а також збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів у місцях, що призначені для проведення навчальних, спортивних і культурних заходів, та в інших місцях масового перебування громадян, то покарання призначається у вигляді позбавлення волі на строк від шести до десяти років з конфіскацією майна.

Задля надання можливості своєчасно припинити незаконні дії закон передбачає, що особа,

яка добровільно здала наркотичні засоби, психотропні речовини або їх аналоги і вказала джерело їх придбання або сприяла розкриттю злочинів, пов'язаних з їх незаконним обігом, звільняється від кримінальної відповідальності за незаконне їх виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання.

Передбачена також кримінальна відповідальність у вигляді позбавлення волі на строк від трьох до шести років (стаття 308 ККУ) за викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи заволодіння ними шляхом шахрайства чи зловживання службовим становищем.

Відомо, що в Україні заборонено незаконний посів, вирощування снотворного маку та коноплі. У разі незаконного посіву та вирощування снотворного маку від 100 до 500 рослин чи конопель у кількості від 10 до 50 рослин (стаття 310 ККУ) передбачена відповідальність від штрафу аж до обмеження волі до трьох років. Якщо ж цю особу раніше притягали до відповідальності або ж вона вчинила ці дії за попередньою змовою групою осіб з метою збуту, вирощувала снотворний мак у кількості 500 й більше рослин і конопель у кількості від 50 рослин, то покарання передбачене

у вигляді позбавлення волі на строк від трьох до семи років.

Зауважимо, що несуть сувору відповідальність і ті, хто незаконно вживає наркотичні засоби, психотропні речовини або їх аналоги. Зокрема, стаття 314 ККУ передбачає покарання у вигляді позбавлення волі на строк від двох до п'яти років за незаконне введення будь-яким способом наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів в організм іншої особи проти її волі.

На жаль, є й такі, хто публічно вживає наркотичні засоби. У цьому випадку закон передбачає (316 ККУ) за публічне або вчинене групою осіб незаконне вживання наркотичних засобів у місцях, що призначені для проведення навчальних, спортивних і культурних заходів, та інших місцях масового перебування громадян відповідальність у вигляді обмеження волі на строк до чотирьох років або позбавлення волі на строк до трьох років. Якщо особа вчинила ці дії повторно, то вона може бути позбавлена волі на строк до п'яти років.

Хочемо також звернути увагу медичних працівників на передбачену законом відповідальність за незаконну видачу рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речо-

вин (стаття 319 ККУ). За вказані дії лікар, який має вищу освіту, відповідну кваліфікацію, а також працює в закладі охорони здоров'я, несе відповідальність у вигляді штрафу від 70 неоподаткованих мінімумів доходів громадян до арешту від трьох до шести місяців або до обмеження волі до трьох років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю до трьох років. Такі дії, вчинені повторно, тягнуть за собою позбавлення волі від двох до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

Якщо незаконний рецепт видала інша особа (наприклад, санітар, медична сестра та інші), то ці особи також несуть кримінальну відповідальність за статтею 318 ККУ у вигляді штрафу до 50 неоподаткованих мінімумів доходів громадян або обмеження волі на строк до трьох років. Повторні такі дії тягнуть за собою відповідальність у вигляді позбавлення волі від двох до п'яти років.

Нагадуємо кожному, кому небайдуже власне життя та здоров'я знайомих, близьких, рідних, не допускати вчинення протиправних, злочинних дій. Зробити все можливе, щоб запобігти протисправному. Адже коли настає час відповідати за незаконні дії або неможливості вилікуватися від цієї біди, тоді ніхто не в змозі чимось зарадити. Пам'ятайте про це!

**Підготували працівники юридичного відділу ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського**

ОБ'ЄКТИВ



**Віта ІВАНЮК та Оксана ЛІВАНДОВСЬКА, студентки медичного факультету (вгорі); Юлія МАТЮК, студентка фармацевтичного факультету (внизу)**



## ФАЛЬСИФІКОВАНІ ЛІКИ. ЩО ТРЕБА ЗНАТИ?

**Здавна людство надавало особливого значення якості лікарських засобів. Скажімо, у документах, датованих ще у IV ст. до н.е., вже згадується про небезпеку неякісних, підроблених лікарських засобів, а в I ст. н.е. давньоримський лікар Діоскорид застерігає проти вживання таких ліків та дає поради щодо їх виявлення.**

Фальсифіковані (підроблені) лікарські засоби – це препарати, які навмисно неправильно промарковані щодо їх справжності, ідентичності та назви виробника. Вони можуть містити діючі речовини у відповідному складі («білі» фальсифікати), бути без активних речовин, з недостатньою їх кількістю («чорні» фальсифікати) або у підробленій упаковці. Якщо «білі» фальсифікати завдають більше економічних збитків, то «чорні» фальсифікати створюють загрозу для здоров'я та навіть життя людини. Торгівля фальсифікованими лікарськими засобами у будь-якому випадку – це свідомий, зумисний, незаконний продаж заради отримання прибутку. Тому держава поставила жорсткий заслін на шляху тих, хто виробляє та розповсюджує фальсифіковані медикаменти. У жовтні 2011 року

видано доповнення до Закону України «Про лікарські засоби», що передбачають кримінальну відповідальність у вигляді позбавлення волі від 3 до 12 років залежно від обсягу виявленого фальсифікату.

Небезпека фальсифікатів у передбаченому від них ефекті. При застосуванні підроблених або неякісних ліків пацієнти можуть не відчувати полегшення так швидко, як належить, а в деяких випадках не відчувати його зовсім.

2012 р. Держлікслужба України вилучила з обігу 34 найменування 75 серій фальсифікованих лікарських засобів і 259 найменувань, 544 серій лікарських засобів з підозрою на фальсифікацію. У I кварталі 2013 року вилучила 6 найменувань 10 серій фальсифікованих лікарських засобів і 26 найменувань, 40 серій лікарських засобів з підозрою на фальсифікацію, з них – 3 серії, два найменування лікарських засобів з підозрою на фальсифікацію виявила Державна служба з лікарських засобів у Тернопільській області, а саме: анаферон, пігулки з маркуванням виробника ТОВ «НВФ «Матеріа Медика Холдинг», Російська Федерація, та імпаза, пігулки, з маркуванням вичевказаного виробника.

Інформацію щодо заборонених неякісних, у тому числі фальсифікованих лікарських засобів розміщено на офіційному сайті Держлікслужби України: [www.diklz.gov.ua](http://www.diklz.gov.ua).

Одним з чинників, що сприяє поширенню неякісних лікарських засобів, є пасивність населення. На жаль, громадяни не часто звертаються до нас з питаннями, що стосуються якості лікарських засобів.

Придбавши ліки в аптеці, обов'язково звертайте увагу на:

– зовнішній вигляд упаковок, їх цілісність, колір, наявність серії, терміну придатності, реєстраційного номера, порівняйте з попередньо придбаним таким же лікарським засобом.

– на маркування. Іноземне маркування упаковок та інструкції щодо застосування (без наявності хоча б стікера доступною мовою) також є підставою для сумніву щодо легальності та якості препарату.

Обов'язково зберігайте касовий чек, який підтвердить фактичне придбання лікарського засобу саме в цьому аптечному закладі. У випадку виявлення сумніву щодо якості лікарського засобу вимагайте у провізора або фармацевта аптеки сертифікат якості на придбані лікарські засоби та негайно звертайтеся до Державної служби з лікарських засобів у Тернопільській області за адресою: м.Тернопіль, вул. Бродівська, 5 або за тел.: (0352) 52-67-57.

**Галина КРИНИЦЬКА, начальник Державної служби з лікарських засобів в Тернопільській області**



# ПІВСТОЛІТТЯ ПРОТИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ДИСПАНСЕРА

Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер зустрів свій півстолітній ювілей. Перші дані про лікарів, які професійно надавали медичну допомогу хворим на туберкульоз на Тернопільщині, стосуються 30-х років ХХ століття. Серед них названі найбільш відомі Б.П. Свистун, Р.Фогельбаум, Р.Чубатий, О.Дретлер та інші.

Богдан Пилипович Свистун 1935 року в Римі пройшов спеціалізацію із застосування колапсотерапії при лікуванні туберкульозу, закупив пневмотораксні апарати та два рентгенапарати, згуртував навколо себе лікарів ентузіастів, які безкоштовно надавали медичну допомогу мешканцям тодішнього Тернопільського воєводства, хворим на туберкульоз.

1940 року Богдан Пилипович навчався в Москві на курсах підготовки головних лікарів і з січня 1941 року працював головним лікарем Тернопільського облтубдиспансеру, який із стаціонаром на 25 ліжок тоді розмістили в Тернополі на вул. Островського, 39 у приміщенні «Заведення князя Острозького» (нині обласний шкірвендиспансер).

До 1963 року відділення диспансеру входили до складу міської лікарні (нині лікарня швидкої допомоги), де 1947 року вперше для лікування хворих на легеневий туберкульоз зорганізувало медпідрозділ на 35 ліжок.

Півстоліття тому у новозбудованому корпусі розпочав свою роботу Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер. Видатний організатор протитуберкульозної служби Є.І. Бліхар виступив ініціатором будівництва споруд диспансеру, який розташувався у чудовому, екологічно сприятливому місці на території Велико-Гаївської сільської ради Тернопільського району. Євген Йосипович керував роботою закладу до 1974 року. В подальшому він перейшов на наукову роботу в Тернопільський медичний інститут, нині університет, де працював професором кафедри до останніх днів свого творчого, насиченого життя. Тепер на фронті головного корпусу диспансеру розмістили меморіальну дошку на вшанування пам'яті про цю чудову людину.

Згодом з 1974 до 1992 року головним лікарем обласного протитуберкульозного диспансеру працював Борис Антонович Мисула. Борис Антонович - ініціатор впровадження в практику деяких важливих організаційних заходів із боротьби з туберкульозом, автор багатьох друкованих робіт і методичних рекомендацій. За його ініціативи та під його керівництвом здійснили прибудову стаціонар-

ного корпусу диспансеру, що дозволило значно покращити умови перебування хворих на стаціонарному лікуванні. Б.А. Мисула - відмінник охорони здоров'я, спеціаліст вищої кваліфікаційної категорії за спеціальностями «фтизіатрія» та «управління охороною здоров'я», нагороджений численними грамотами МОЗ України, обласної та міської рад.

З 1992 до 2000 року керував закладом Юрій Стефанович Заводович, якому довелося провести його без значних втрат у роки затьожної економічної кризи (нестача коштів на утримання диспансеру, тривалі затримки з виплатою заробітної платні працівникам). Але навіть у цих складних умовах вдалося започаткувати комп'ютеризацію закладу, капітально відремонтувати дорогу до диспансеру, створити хімводоочистку для системи опалення лікарні, що значно здешивило щорічні ремонти котельні, поповнити автопарк диспансеру новим санітарним і вантажним автомобілями, утримувати заклад у належних санітарних умовах. Ю.С. Заводович - співавтор багатьох наукових праць з організації медичної допомоги хворим на туберкульоз, спеціаліст вищої кваліфікаційної категорії за спеціальністю «управління охороною здоров'я», відмінник охорони здоров'я, заслужений лікар України.

Василь Михайлович Князевич працював головним лікарем протитуберкульозного диспансеру з 2000 до 2002 року. Йому вдалося за короткий проміжок часу значно пом'якшити, покращити структуру протитуберкульозної служби краю, створивши обласне спеціалізоване територіальне медичне об'єднання «Фтизіатрія». Відтак Василь Михайлович працював в управлінні медичними структурами Києва, а з грудня 2007 року - міністр охорони здоров'я України. Наразі він очолює роботу Всеукраїнської громадської організації «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги».

З серпня 2002 року диспансером керує Вадим Дмитрович Рудик. Він узявся за доведення споруд диспансеру до належного вигляду, що значно сприяло й належному функціонуванню закладу. Тут капітально відремонтували покрівлю головного корпусу, диспансерно-поліклінічного відділення, пральні та котельні. Водночас котельню перевели на використання системи модулів з автоматичним режимом роботи. Як торакальний хірург за спеціальністю, В.Д. Рудик значно реорганізував хірургічну службу диспансеру. Розширили й територію відділення, створили II-у (чисту) операційну, зорганізували відділення ане-

стезіології з палатами інтенсивної терапії на 6 ліжок. Запланували реорганізацію приміщення міського диспансеру під відділення для лікування хворих з хіміо-резистентними формами туберкульозу. Нині у закладі розгорнули 330 ліжок.

Пацієнти мали змогу висловити свої побажання та пропозиції щодо роботи тубдиспансеру під час анонімного анкетування. Вони зазначили високий професіоналізм колективу медиків, щире співчуття хворим лікарів і медсестер, навіть висловлювали впевненість в тому, що цей протитуберкульозний диспансер краший за такі ж заклади, що є в інших містах, бажали медикам щастя, здоров'я, успіхів у професійній діяльності.

На святкування ювілею запросили працівників диспансеру, а також ветеранів фтизіатричної служби, які стояли біля витоків теперішніх успіхів закладу. У своєму вітальному слові головний лікар протитуберкульозного диспансеру сказав: «Гордий з того, що нині наш заклад - сучасна лікувальна установа, яка має все необхідне аби надавати висококваліфіковану допомогу нашим пацієнтам, гордий з того, що маємо хорошу діагностичну апаратуру, можливість лікувати наших пацієнтів сучасними препаратами. Область зараз входить до п'ятірки кращиз на напрямку лікувальної роботи фтизіатричної служби та має високі рейтингові показники. Це заслуга спеціалістів, які працюють у нашому закладі».

Заступник головного лікаря протитуберкульозного диспансеру Оксана Іванівна Градова висловила глибоку повагу та вдячність ветеранам, вчителям, які завжди допомагали, підтримували й передавали власні знання. Оксана Іванівна пройшла школу від міського фтизіатра до заступника головного лікаря, але пам'ятає та цінує досвід роботи у другому легеневому відділенні під керівництвом Романа Михайловича Мокрицького. Роман Михайлович розповів, пригадуючи свою роботу у протитуберкульозному диспансері, як він починав працювати, як колектив спільними зусиллями приводив новозбудований тоді заклад у належний стан, а також поділився спогадами про те, що вже в ті роки фтизіатричній службі вдалося стабілізувати рівень захворюваності на туберкульоз.

Привітати медиків закладу з 50-річчям прибули артисти Тернопільської обласної філармонії, які чудовою музикою, співом і танцями, щирістю і високою майстерністю виконання творів створили ювілярам незабутній святковий настрій.

**Олена ЗАЗУЛЯК**

**27 травня виповнюється 80 років професору кафедри терапії та сімейної медицини факультету післядипломної освіти ТДМУ Івану Теодоровичу П'ЯТНОЧЦІ.**

Вельмишановний Іване Теодоровичу!

Сердечно вітаємо Вас з 80-літтям!

Після закінчення Львівського медінституту та 15 років практичної лікарської роботи в стінах ТДМУ Ви успішно пройшли понад 40-літній трудовий шлях від асистента до професора кафедри фтизіатрії, а в останні 3 роки - професора кафедри терапії та сімейної медицини ФПО.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-фтизіатра, 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 як куратора студентських груп, організатора виховного процесу на курсі медичного факультету, лектора товариства «Знання», учасника інститутських просвітницьких бригад, які виступали в трудових колективах області.

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 Іване Теодоровичу, добро-



го 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**

ОБ'ЄКТИВ



**Абдалнабі Хайдер, Хашім Дая, Мдан Омар, Алацямі Гамзах, студенти стоматологічного факультету  
Фото Павла БАЛЮХА**

ЦІКАВО

## ЗБЕРЕЖУТЬ МОЛОДІСТЬ ШКІРИ

Давно відомо, що здоровий спосіб життя відіграє величезну роль у збереженні молодості. В юності шкіра жінки гладка, оксамитова та пружна, але з віком вона втрачає багато корисних речовин, тому порушується як міцність тканин, так і зовнішня краса.

Шкірний покрив з кожним роком практично перестає оновлюватися і стає тонкішим, пухким. Щоб уникнути в'янення, американські косметологи та дієтологи розробили спеціальну програму харчування. У раціон увійшли продукти, що здатні запобігти передчасному старінню.

Вчені з університету Вісконсіна рекомендують вживати білокачанну капусту та зелений чай не менше трьох разів на тиждень. Фахівці стверджують, що у раціоні такий

овоч і напій допоможе вирішити відразу кілька завдань. Так, шкіра отримує більше вітамінів, мінеральних елементів і амінокислот, головних постачальників колагену та еластину. Крім того, активізується імунітет для кращого захисту від атак несприятливих умов зовнішнього середовища.

Однак при такому меню доведеться цілком відмовитися від тваринних жирів, продуктів з білого борошна й міцного алкоголю. Справа в тому, що ці вироби утворюють в організмі кислоти, які руйнують зв'язки між м'язовими волокнами. Також доведеться обмежити споживання солі, тому що натрій затримує рідину та перешкоджає розщепленню жирів. Таке харчування дозволить якомога пізніше вдатися до оперативних підтяжок.

НА СТРУНАХ ДУШІ

ДО ВІДОМА

# РЕФЛЕКСІЇ

**Сьогодні своїми «Рефлексіями» ділиться директор університетської бібліотеки Ігор ГАВРИЩАК.**



Ще здригалось небо від  
вчорашніх пожеж,  
Та розбіглися коні, шукаючи  
меж  
Днів кривавих і сонця при-  
марного блиск.  
Забринів у повітрі пронизли-  
вий свист  
Скалічилих слів та розбитих  
надій,  
Що сльозами дзвеніли на  
кінчиках вій  
І стікали дощем...

Долучаючись тем,  
Тихо міряє шлях старий  
пілігрим.  
Торбу й палицю взяти,  
простувати за ним,  
Бо в старезні міхи марно  
лити вино.  
Чорні пальці дерев ламають  
вікно.

І почати все знову уже не  
дано...

\*\*\*

В щербатім кльоші вогнебокі  
яблука пашать,  
Звосковані руками ніжними  
наївних німф садів.  
І медвяна – не штучна –  
благодать  
Пливе кімнатою, не залиша  
слідів  
В масній, ще не зіпсутій  
звуком тиші.  
А рання птаха на папері  
ранку вірші пише,  
Вмовкаючи від часу час.  
Зойк поїзда межи домами  
згас.  
І перестук коліс, й натушний  
скрип вагонів  
Не прочинять небес повіки  
сонні,  
Бо ранок ще.

\*\*\*

Та нехай же замовкнуть,  
затерпнуть уста,  
Коли мають пролити олжу і  
огуду.  
Схаменутися б вчасно, доки  
не настав  
Час розплати й заплати, час  
осуду й суду.  
Пролітають, як мить, по-  
спішають літа,  
Порожнеча – в душі, і в очах  
каламуть.  
Мисль у небо безмежне уже  
не зліта,  
Бо неложні уста прорекли  
ложну суть.

\*\*\*

Стомлені леза скривавлених  
днів  
Вітер потовк і підняв... Лиш  
ятрів  
Місяць кавалком надбитим.  
Від снів  
Зосталися клапті. Ти їх не  
посмів

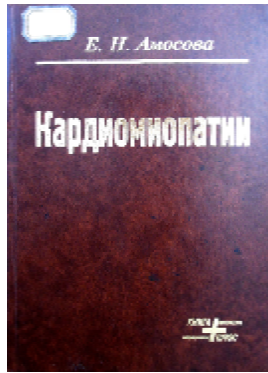
Взяти собі. Лиш похапцем  
сплів  
Сонні марева в сміх і повисів  
на цвях –  
Мо', на радість, на подив, а  
може, на страх?  
Чи на пам'ять? Можливо, –  
і їй і собі –  
Як зітнуться слова у нічній  
боротьбі,  
Як зсудомляться пальці...  
І відчай, і страх  
Віднайдуть знов оселю у  
серці, в думках.  
Розривається тиша пекучим  
огнем.  
Вже немає питань і немає  
проблем –  
Лиш вчорашня картина у  
дзеркалі шиб,  
Сірий день, наполоханий  
криками риб,  
Що згубились в долинах  
холодних моїх.  
А цитринові нерви  
забутих доріг  
Розсипаються іскрами чорних  
пожеж,  
Спопеляючи зло. Ти межу  
перейдеш  
І, торкаючись крил  
захмелілих вітрів,  
Крокуватимеш лезами  
стомлених днів.

Забуті сни втомилися чекати,  
Нові шляхи ще не прокладені  
лежать.  
У темних сутінках вечірньої  
кімнати,  
Що порвані на клапті,  
наче рать  
Метафор, метонімії та  
епіфор,  
Забутих образів зіжмаканий  
пакет...  
Чекають, щоб весняний  
теплий вітер  
Заплів їх, наче коси, у сонет.

Тихо згасає самотній  
тюльпан,  
І смертельну долаючи муку,  
Плаче зів'ялими пелюстками –  
Не чути ні звуку.

Сутінки тихо заходять у дім,  
Сутінки вечорові.  
Впали пелюстки на  
скатертину  
Краплями крові.

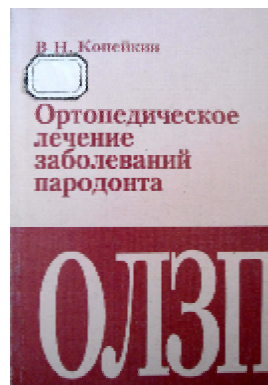
# БІБЛІОТЕКА ІНФОРМУЄ ПРО НОВІ НАДХОДЖЕННЯ ЛІТЕРАТУРИ



**Амосов Н. Е. Кардіоміопатія / Н. Е. Амосов. – К.: Книга плюс, 1999. – 425 с.**

У книзі подано сучасні уявлення про нозологічну сутність кардіоміопатій, їх місце серед інших захворювань міокарда і класифікації. Окремі розділи присвячені питанням етіології, патогенезу, клініки, діагностики і диференційної діагностики основних форм кардіоміопатій.

Для кардіологів і терапевтів.



**Копейкин В. Н. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта / В. Н. Копейкин. – М.: Триада-Х, 2004. – 174 с.**

У монографії висвітлено сучасні питання діагностики і ортопедичного лікування захворювань пародонта; описана методика сучасної технології виготовлення зубних протезів і шинуючих апаратів. Подані сучасні методики дослідження пародонта і вивчення процесів перерозподілу напруги в щелепних кістках.

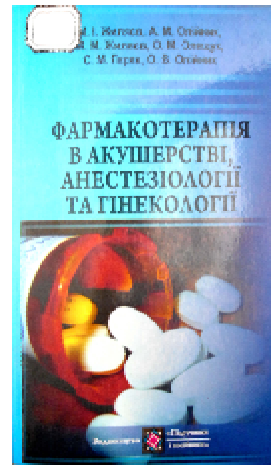
Рекомендована для стоматологів-ортопедів.



**Костюк П. Г. Внутрішньоклітинна кальцієва сигналізація: структури і функції / П. Г. Костюк, О. П. Костюк, О. О. Лук'янець. – К.: Наук. думка, 2010. – 176 с.**

У монографії узагальнюються результати сучасних світових досліджень кальцієвої сигналізації, детально аналізуються функції ендоплазматичного ретикулуму – як ріанодин-, так і IP<sub>3</sub>-чутливого.

Для широкого кола наукових і медичних працівників у галузі біології та медицини.



**Фармакотерапія в акушерстві, анестезіології та гінекології: навч. посіб. / М. І. Жил'яєв, А. М. Олійник, М. М. – Жил'яєв та ін. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2011. – 400 с.**

У посібнику висвітлено принципи фармакотерапії в акушерстві, сучасні питання лікування невиношування вагітності, метаболічного синдрому, гіпертонічних розладів, прееклампсії, еклампсії у вагітних жінок та гінекологічних запальних захворювань органів малого тазу.

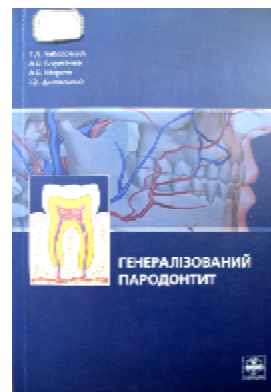
Для студентів, інтернів, лікарів-курсантів медичних та фармацевтичних вузів, практичних лікарів, акушерів-гінекологів, анестезіологів, провізорів, фармакологів.



**Воронков Б.В. Детская и подростковая психиатрия / Б.В. Воронков. – СПб: Наука и техника, 2009. – 240 с.**

У книзі висвітлено сучасні проблеми дитячої та підліткової психіатрії.

Для студентів медичних ВНЗ та лікарів-спеціалістів.



**Генералізований пародонтит / Т. Д. Заболотний, А. В. –**

**Борисенко, А. В. Марков, І. В. Шилівський. – Львів: Гал-Дент, 2011. – 240 с.**

У монографії викладено анатомо-фізіологічні особливості будови пародонту. Докладно описано обстеження хворого з індексними оцінками стану тканин пародонту та функціональними методами обстеження, клініки та діагностика захворювань пародонту.

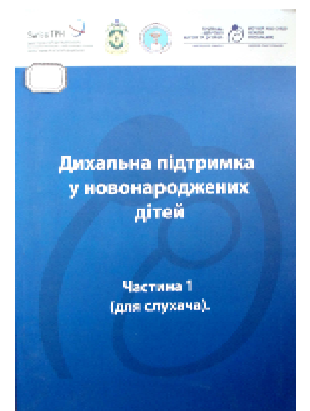
Для студентів вищих навчальних закладів, інтернів, лікарів-стоматологів, сімейних лікарів.



**Порохницький В. Г. Вірусні гепатити: етіологія, епідеміологія, клініка, лікування, діагностика, профілактика / В. – Г. Порохницький, В. С. Топольницький. – К.: Книга плюс, 2010. – 480 с.**

Автори наводять новітні дані з проблем етіології, патогенезу, епідеміології, клініки, лікування, лабораторної діагностики та профілактики вірусних гепатитів.

Для лікарів, слухачів курсів післядипломної освіти, викладачів та студентів вищих медичних навчальних закладів.



**Дихальна підтримка у новонароджених дітей: [навч.-метод. посіб. для лікарів-інтернів та лікарів-слухачів післядип. освіти]: в 2 ч. Ч.1 (для слухача) / [кол. авт.: Т. В. Бондаренко, Д. О. Добрянський, Т. В. Кончаківська та ін.]. – К., 2011. – 522 с.**

У навчальному посібнику представлено сучасні дані про діагностику і лікування дихальної недостатності у новонароджених дітей, а також вимоги до наступності у наданні їм медичної допомоги в реаліях України.

Для лікарів-інтернів та лікарів-слухачів післядипломної освіти.

З літературою можна ознайомитися в бібліотеці університету.

**Ігор ГАВРИЩАК, директор бібліотеки ТДМУ**

# ЧЕРВОНОХРЕСНІ БЛАГОДІЙНІ БІЛЕТИ

**29 листопада 1863 р. представники 12 європейських країн, які зібралися в Женеві з ініціативи Анрі Дюнана, ухвалили резолюцію, якою започаткували створення Міжнародного Червоного Хреста. Через рік, 22 серпня 1864 р., делегації новостворених товариств Червоного Хреста та 16 урядів Європи підписали «Женевську конвенцію про полегшення становища поранених під час війни». Польща тоді не змогла її підписати, оскільки не була самостійною державою, а уряди Австро-Угорщини, Пруссії та Росії не давали згоди на створення Польського Червоного Хреста. Проте, незважаючи на опір властей, на території Польщі почали виникати й діяти гуманістичні організації під різноманітними назвами. Особливою активністю відзначався «Польський самаритянин», створений у Кракові 1912 р.**

З початком Першої світової війни червонохрестівські ідеї стали дуже популярними. Польські громадські діячі активізували свої зусилля, щоб домогтися їх конкретного втілення та звернулися з клопотанням до урядів Пруссії, Росії й Австро-Угорщини. Прусія відповіла відмовою. Росія погодилася на організацію Польського комітету санітарної допомоги. І лише Австро-Угорщина висловила згоду на організацію самостійного відділу при Австрійському Червоному Хресті. Він отримав назву «Галицьке товариство чоловіків і жінок Червоного Хреста». Згодом тут з'явилися й інші інституції з подібними завданнями, зокрема, Центральний польський комітет опіки над репатріантами і Ксьондзово-єпископський комітет допомоги. У Познані з дозволу німецьких властей створили Головну опікунську раду та

Порятунковий комітет. У Варшаві діяли Польське товариство допомоги жертвам війни, Польський комітет санітарної допомоги, Польський комітет опіки над військовополоненими поляками, Центральний громадський комітет та інші.

Наприкінці 1918 р., діячі цих розрізнених товариств взяли за організацію загальнопольського Червоного Хреста. 18 січня 1919 р. з ініціативи вже згаданого «Польського самаритянина» було скликано нараду усіх товариств з участю представників державної та воєводської влади й війська польського. Відбулася вона у Варшаві в готелі «Брістоль» під

вонохрестівську організацію, а уряд Польщі підписав Женевську конвенцію.

Усі згадані вище гуманістичні організації опиралися лише на пожертви населення. У своїй діяльності вони зустрілися з величезними труднощами, пов'язаними з нестачею грошей та матеріальних засобів. Задля залучення коштів від населення Галицький відділ Австрійського Червоного Хреста випустив 1918 р. спеціальні благодійні білети. У розпорядженні автора є білети вартістю 1, 2 і 5 корон. Вони тотожні за текстом. Розміри білетів: 1 корона — 155x94 мм, 2 корони — 158x92 мм, 5 корон — 161x93 мм. Білети надруковано чорною

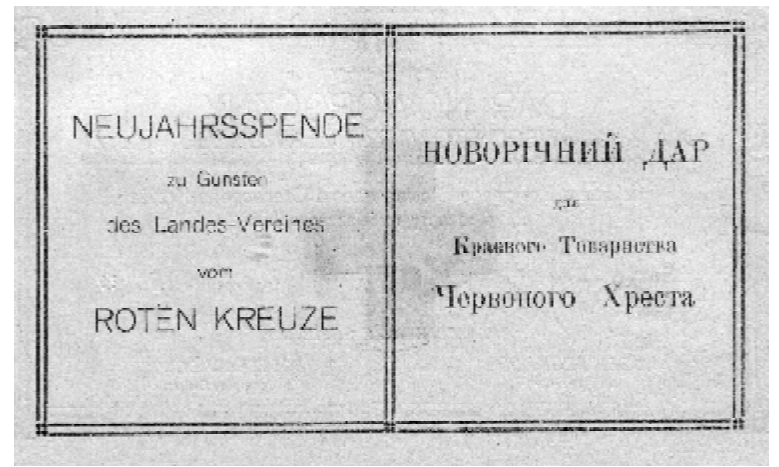
також за номером серії — вона цифро-буквенна (Ia), коли ж як на інших білетах — лише цифрова (II, III). Внесення коштів у благодійний фонд підтверджувалося печаткою у вигляді хреста червоного кольору, яку ставили на лицевій стороні білета.

На білетах відруковано імена тодішніх керівників крайового Товариства Червоного Хреста — президента Павла Сапеги, віцепрезидента Юзефа Неймана та генерального скарбника Болеслава Левицького.

Перший президент Товариства князь Павло-Ян Сапега походив з давнього аристократичного роду. Він народився 1 вересня

мешкали в будинку Сапегів на вул. Коперника. Павло зайняв посаду секретаря намісництва. Двічі, 1897 і 1901 рр., його обирали до Державної Ради, 1905 році — послом до сейму.

Павло брав активну участь у роботі багатьох громадських організацій, в тому числі й тих, які діяли на червонохрестівських засадах. На початку 1913 р. його обрали президентом Галицького відділу Товариства Червоного Хреста, і він цілковито заглибився у цю діяльність. Родина Сапегів перебралася до Львова, де Павло розпочав організацію шпиталю. Проте його зусилля не знайшли завершення, бо припали на роки



керівництвом Гелени Падедевської. На цій нараді створили Тимчасовий комітет Польського Товариства Червоного Хреста. Керувати ним уряд призначив комісара Владислава Тишкевича, який 27 квітня 1919 р. скликав у варшавській ратуші перше конституційне загальне зібрання новоствореної організації. Вона отримала назву Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyza («Загальне зібрання Польського товариства Червоного Хреста»). Ухвалили статут організації та обрали головний комітет з 30 осіб. Першим президентом його став Павло Сапега, але уступив цю посаду Гелені Падедевській. В липні 1919 р. Міжнародний Червоний Хрест визнав всепольську чер-

фарбою на тонкому жовтуватому папері. У верхній частині в прямокутній рамці — рік випуску (1918), нижче текст польською мовою: «Dar noworoczny Krajowego Stowarz. Czerwonego Krzyza». Нижче, ліворуч, вказано номер серії, праворуч — номер білета, посередині — його вартість, тобто розмір добровільного внеску. Фраза «Dar noworoczny...» повторюється на звороті німецькою («Neujahrsspende zu Gunsten des Landes-Vereines vom Roten Kreuze») та українською («Новорічний дар для Краєвого Товариства Червоного Хреста») мовами.

Авторам не відома кількість випусків благодійних білетів, але відбулося їх не менше двох. На це вказує хоча б той факт, що білет вартістю 1 корона відрізняється за формою рамки, а

1860 р. у Гумніських коло Тарнова. Закінчив гімназію у Львові, відбув військову службу, потім вивчав право в університетах Праги, Відня та Кракова. Після закінчення навчання став на державну службу в Перемишлі й дослужився до посади комісара старства. Після цього три роки відпрацював у Боснії.

Павла завжди захоплювали подорожі. 1888 р. він відвідав Костантинополь і Каїр, звідти вирушив на Схід до Індії, Бірми, Китаю, Кореї, Японії і лише 1890 р. через Монголію, Сибір і Урал прибув до Петербурга та повернувся в Галичину, в маєток Сідлиська, який 1874 р. купив батько. 1893 р. побрався з Матильдою Віндш-Грец, донькою коменданта Львова. Два тижні молоді прожили в Сідлиських, відтак перебралися до Львова, де

Першої світової війни. З наближенням російських військ Сапеги виїхали до Кракова й повернулися у липні 1915 р. Після закінчення війни Павло зосередився на роботі в зруйнованому маєтку, проте не покидав громадської діяльності. І надалі подорожував (Єгипет, Палестина), 1930 р. узяв участь в Євхаристичному конгресі в Тунісі, зустрічався з членами конгресу в Парижі та Римі. Наприкінці січня 1934 р. захворів на ангіну й 31 травня помер.

Описані благодійні білети складають певний інтерес для історії Польського Червоного Хреста. Вони досить рідкісні, тож колекціонери з ними мало знайомі.

**Василь ФАЙФУРА,  
Петро МАРТИНЮК**

ОБ'ЄКТИВ

Оптимізм

## ЯК ЗАПОБІГТИ СЕРЦЕВИМ НАПАДАМ

**Частіше посміхайтесь, бо це не лише приверне до вас людей, але й дозволяє прожити довше. Вчені довели, що в оптимістів рідше трапляються інсульти.**

Наука аж до сьогоднішніх днів ніяк не може визначитися з тим, хто ж все-таки живе довше — оптимісти або песимісти. Регулярно публікуються дослідження, що доводять одну й іншу точку зору. Днями своїми даними поділилися й вчені з університету Мічигану.

Спостерігаючи п'ять років за здоров'ям 70 тисяч осіб (всі спо-

стережувані є старшими за 50 років) вони з'ясували, що в оптимістів на 70% рідше трапляються інсульти. До оптимістів віднесли тих, хто мав чіткий позитивний настрій у житті. До уваги були взяті й інші фактори ризику, начебто кров'яного тиску та зловживання алкоголем, але все одно — позитивне ставлення до всього що відбувається явно йшло людям на користь.

Вчені вважають, що це пов'язано з особливим впливом оптимізму на імунну систему. Чим веселіше людина оцінює свої перспективи в житті, тим міцніший її імунітет до різних хво-

роб. «Наявність добре усвідомленої мети в житті не тільки підвищує якість цього життя, а й зміцнює фізичне здоров'я, сприяючи довголіттю, — каже автор дослідження, клінічний психолог Ерік Кім. — Дані, які ми отримали, дуже важливі, адже людство старіє й потребує профілактики вікових хвороб. Ми можемо побачити, що певна корекція поведінки може стати потужною профілактикою».

Попередні дослідження показали, що позитивне ставлення до життя знижує рівень гормону стресу кортизолу, що також позитивно впливає на здоров'я людини.



Леся ГОНЧАР, студентка фармафакультету (ліворуч);

Галина ЧЕРКАВСЬКА, студентка стоматфакультету (праворуч)



