

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 4 (309)  
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
18 лютого 2012 року



ПРИЗНАЧЕННЯ

**РАЇСА БОГАТИРЬОВА –  
ВІЦЕ-ПРЕМ'ЄР-МІНІСТР-  
МІНІСТР ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я**



Нові ротації в українському уряді. Глава держави Віктор Янукович звільнив Олександра Аніщенка з посади міністра охорони здоров'я, яку той обіймав менше року, та призначив на його місце – Раїсу Богатирьову. Крім того, вона виконуватиме обов'язки віце-прем'єр-міністра.

**ОГОЛОШЕННЯ  
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ  
НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ  
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО»  
ОГОЛОШУЄ КОНКУРС  
НА ПОСАДУ:**

голови наглядової ради Тернопільської університетської лікарні (на громадських засадах).

Вимоги до претендентів: член вченої ради університету (крім проректорів, заступників ректора, деканів і директорів інститутів).

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

**Звертатися:**

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

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



**Наталія Заскоцька – студентка 4 курсу стоматологічного факультету. Медициною зацікавилася ще в шкільні роки. Хоча медиків в сім'ї не було. Мама – вчителька географії, у батька – вища технічна освіта. А мрією Наталії було допомагати людям, яких, на жаль, часто «відвідують» хвороби, надто – зубні. З другого курсу вона бере участь у програмі «Молодий вчений». Неодноразово була учасником міжнародних медичних конгресів студентів і молодих вчених, які щороку зорганізовує наш університет.**

На часі

**МОДЕРНІЗАЦІЯ  
МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ Є  
ОДНИМ З ПРІОРИТЕТІВ  
ОБЛАСНОЇ ВЛАДИ**

Голова Тернопільської обласної державної адміністрації Валентин Хоптян відвідав Гусятинську центральну районну лікарню, де ознайомився з умовами лікування та перебування пацієнтів. Кері-

вник краю наголосив на вдосконаленні роботи центральної районної лікарні та покращенні умов перебування пацієнтів.

Спілкуючись з персоналом, голова ОДА дав певні доручення щодо покращення роботи лікувального закладу та наголосив, що в області триває реформування первинної ланки медицини, а модернізація медичної галузі є одним з пріоритетів у діяльності влади.

«Нині в Україні реалізують, ініційовані

Президентом України, реформи, по суті, в усіх сферах нашого життя, в тому числі і в медицині, – сказав Валентин Хоптян. – Торік на Тернопільщині розпочали реформування первинної ланки медицини – це ремонти сільських і селищних амбулаторій і ФАПів, оснащення закладів медицини сучасним обладнанням, залучення молодих лікарів у село, створення належних умов праці та лікування пацієнтів».

(Прес-служба ОДА)

У НОМЕРІ

Стор. 2

**УРЯДОВА ПОСТАНОВА  
ПІДТВЕРДИЛА, ЩО  
ТДМУ І НАДАЛІ  
ПРОВОДИТИМЕ  
ВІЙСЬКОВУ ПІДГОТОВКУ**



1 лютого цього року Кабінет Міністрів України прийняв Постанову № 48 «Про

затвердження Порядку проведення військової підготовки студентів вищих навчальних закладів за програмою підготовки офіцерів запасу». У цьому документі в переліку 33 вищих навчальних закладів України та 4 вищих медичних навчальних закладів є і ТДМУ.

Стор. 6

**«НАШІ СТУДЕНТСЬКІ  
РОКИ БУЛИ ЯСКРАВИМИ,  
ЗМІСТОВНИМИ,  
ТВОРЧИМИ»**



«Минає 46-й рік з дня, коли випускники 1966 р. із сум'яттям у душі прощалися з своєю

Alma mater, яка стала рідною за 6 років навчання. Ми в душі ще молоді, багато хто ще донині трудиться. На жаль, багатьох вже серед нас немає, але вони з нами в світлих спогадах», – пише кандидат меднаук Галина Шершун.

Стор. 7

**САЇД АББАС ХАМІД:  
«ТДМУ – НАЙКРАЩИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
В УКРАЇНІ»**



Саїд Аббас Хамід – студент 4 курсу медфакультету. Каже, що навчається старанно, бо розуміє: здобути в університеті знання – запорука його майбутньої професійної реалізації.

# УРЯДОВА ПОСТАНОВА ПІДТВЕРДИЛА, ЩО ТДМУ І НАДАЛІ ПРОВОДИТИМЕ ВІЙСЬКОВУ ПІДГОТОВКУ

**1 лютого цього року Кабінет Міністрів України прийняв Постанову № 48 «Про затвердження Порядку проведення військової підготовки студентів вищих навчальних закладів за програмою підготовки офіцерів запасу». У цьому документі в переліку 33 вищих навчальних закладів України та 4 вищих медичних навчальних закладів – Київ, Харків, Запоріжжя і Тернопіль, на базі яких проводиться військова підготовка. Урядова Постанова підтвердила, що Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського залишається єдиним ВНЗ у Західній Україні, де проводять військову підготовку майбутніх медиків і де, в разі успішного навчання, можна отримати звання офіцера запасу.**

Військову підготовку на добровільних засадах мають право проходити студенти денної форми навчання нашого університету, які є громадянами України, придатні до військової служби за станом здоров'я та морально-діловими якостями на кафедрі медицини катастроф і військової медицини, як окремого військового навчального підрозділу. Для Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського 2011-2012 навчального року запланований такий обсяг прийому студентів: на медичному факультеті – 80 осіб, на стоматологічному – 20 осіб. Наразі підготовку здійснюють лише за кошти юридичних і фізичних осіб, вартість навчання 2011-2012 рр. складає: медичний факультет – 970,0 грн., стоматологічний – 1130 грн. за рік навчання

при тривалості навчання для медичного факультету – 5 років, для стоматологічного – 4 роки.

Постанова внесла доповнення, що студенти інших вищих медичних навчальних закладів, в яких немає відповідної кафедри, мають право проходити військову підготовку за умови укладання договору про проведення такої підготовки між зазначеним вищим навчальним закладом і Тернопільським державним медичним університетом імені І.Я. Горбачевського. При цьому проводити її можуть у термін від двох до шести тижнів поточного семестру (навчального року) протягом двох-трьох років навчання, що передбачається укладанням відповідного договору про організацію такої підготовки та умови її фінансування.

Зарахування студентів для проходження військової підготовки здійснюють за результатами конкурсного добору та медичного огляду.

Які ж переваги матимуть студенти, що успішно пройдуть військову підготовку та отримають звання офіцера запасу? Перше – вони матимуть право на конкурсний відбір для вступу в Українську військово-медичну академію (УВМА). Це заклад післядипломної освіти, де на державній основі можна отримати сертифікат магістра за вибраною спеціальністю (хірургія, терапія, анестезіологія, загальна практика-сімейна медицина, інфекційні хвороби, стоматологія, фармація тощо). Випускники Української військово-медичної академії отримують сертифікат загальнодержавного звання, що в подальшому дає їм можливість працювати в будь-яких лікувальних закладах України. При цьому контракт на 5

перших років підписують при вступі в академію, тобто, після закінчення 2-3 річного навчання, випускник зобов'язаний завершити контракт. Надалі

да, що дислокована в Тернополі.

Базу кафедри медицини катастроф і військової медицини Тернопільського державного

базі зорганізували показові заняття, навчально-наукові конференції та симпозиуми. Більшість викладачів кафедри є співавторами підручників з військової підготовки, випущених у видавництві «Укрмедкнига».

Після закінчення навчального процесу, складання державного комплексного випускного іспиту з військових, військово-медичних і військово-фармацевтичних дисциплін випускники складають Військову присягу на вірність українському народові в урочистих умовах згідно з порядком, установленим статутом внутрішньої служби Збройних сил України, на строю-

вому плаці навчально-тренувального центру підготовки офіцерів запасу НОК «Червона калина». На студентів, які пройшли курс військової підготовки та склали військову присягу, оформляються атестаційні матеріали і наказом Міністра оборони України їм при-



підписання наступного 5-річного контракту здійснюють на добровільній основі.

Крім цього, офіцер запасу має більші можливості працевлаштування за обраною спеціальністю. Він може займати посади лікаря як військовослужбовця, так і працівника медичних установ різних силових структур (Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ, Служби безпеки України, МНС тощо). Тільки офіцер запасу матиме право займати будь-які посади державного службовця.

Базою для проведення занять з військової підготовки та навчальних зборів є кафедра медицини катастроф і військової медицини, навчально-тренувальний центр підготовки офіцерів запасу навчально-оздоровчого комплексу «Червона калина» та 11 окрема артилерійська брига-

медичного університету імені І.Я. Горбачевського завдяки підтримці ректора, член-кореспондента НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука вважають однією з кращих в Україні. Навчально-тренувальний центр підготовки офіцерів запасу



відповідає вимогам навчально-матеріального забезпечення Міністерства оборони України під час проведення навчальних зборів. Неодноразово на його

своюється первинне військове звання молодшого лейтенанта запасу.

Додаткову інформацію про проведення військової підготовки можна отримати на сайті Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського в розділі «Військова підготовка за програмою офіцерів запасу».

**Арсен ГУДИМА,**  
завідувач кафедри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з курсом військової підготовки, професор,  
**Ігор ГАРАСИМІВ,**  
заступник завідувача кафедри-начальник навчальної частини кафедри, кандидат меднаук, полковник медичної служби



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,  
управління охорони здоров'я  
облдержадміністрації

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

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

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

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

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

## ОГОЛОШУЄТЬСЯ КОНКУРС ПРОЕКТІВ «ГРОМАДА І МІСТО»

Конкурс проводять серед студентства, молодих науковців, фахівців з оголошених на конкурс напрямків, громадських організацій, релігійних громад та ініціативних груп населення м. Тернополя.

### Відродимо наше місто для нас і наших дітей!

Сприяння розв'язанню найбільш актуальних і конкретних проблем мешканців громад м. Тернополя.

1. Питання охорони здоров'я.
2. Питання екологічної сфери.
3. Питання комунальної сфери.
4. Питання містобудівної сфери.
5. Соціальні питання.
6. Питання економічної сфери.
7. Фінансові питання.
8. Питання духовної сфери.
9. Питання культури.
10. Використання інформаційних технологій у всіх сферах розвитку міста.

Та наближені теми до фаху університету:

— Просвітницькі заходи для популяризації здорового способу життя між студентами, молодими вченими, лікарями та мешканцями міста Тернополя. (Підготовка волонтерів і впровадження кращих практик серед тернополян).

— Догляд за людьми похилого віку. (Підготовка волонтерів і впровадження кращих практик серед мешканців міста).

— Застосування знань з психовалеології та психогігієни для підвищення якості

життя серед студентства, молодих вчених, лікарів і мешканців міста Тернополя.

— Відпрацювання методики післяреабілітаційного періоду для хворих університетської лікарні щодо повноцінної адаптації в соціумі.

— Підвищення екологічної культури в повсякденному житті студентства, молодих вчених медичного університету та лікарів як приклад для мешканців міста Тернополя.

— Співпраця з різноманітними екологічними структурами щодо покращення якості питної води, продуктів харчування, води в озерах, навколишнього середовища.

Прийом заявок — до 1 березня 2012 року. Результати конкурсу будуть оголошені не пізніше 25 квітня цього року.

Роботи треба подати у навчальний відділ та надіслати на електронні скриньки [dmitro\\_v@ukr.net](mailto:dmitro_v@ukr.net) та [kovalyk2009@gmail.com](mailto:kovalyk2009@gmail.com)

*Переможці будуть винагороджені подяками від громади міста і цінними призами та отримають сприяння міської ради для реалізації свого проекту на території м. Тернополя.*

### Увага!

P.S. Терміни оголошення результатів можуть змінюватися за узгодженням учасників проекту.

Детальніше про конкурс на сайті [www.gromada-i-misto.org](http://www.gromada-i-misto.org). Довідки за тел е ф о н а м и + 3 8 0 9 8 4 9 7 1 8 7 3 , +380986205057.

## ПОЛОЖЕННЯ ПРО КОНКУРС ПРОЕКТІВ «ГРОМАДА І МІСТО»

Робоча група проекту «Громада і місто» оголошує про проведення конкурсу проектів «Громада і місто» серед студентства, молодих науковців, фахівців з оголошених на конкурс напрямків, громадських організацій, релігійних громад та ініціативних груп населення м. Тернополя.

### I. Організатори конкурсу:

Ігор Ковалик, виконавчий директор ГО «Гуртом!», Дмитро Вакуленко, к.т.н., голова ради МО «Гармонія-М» та робоча група проекту «Громада і місто».

### II. Мета конкурсу:

Підвищення активності місцевих громад шляхом розвитку громадських ініціатив і залучення населення до процесів розв'язання місцевих проблем, через створення та реалізацію проектів місцевого значення, налагодження ефективного діалогу з владою та бізнес-структурами.

### III. Цільова аудиторія:

Громади м. Тернополя.

### IV. Напрямки реалізації проектів:

1. Сприяння розв'язанню найбільш актуальних і конкретних проблем мешканців громад.

- Питання охорони здоров'я.
- Питання екологічної сфери.
- Питання комунальної сфери.
- Питання містобудівної сфери.
- Соціальні питання.
- Питання економічної сфери.
- Фінансові питання.
- Питання духовної сфери.
- Питання культури.

— Використання інформаційних технологій у всіх сферах розвитку міста.

2. Активне залучення і мотивування громадян, представників місцевого самоврядування для участі у волонтерських ініціативах та лобювання прийняття нових, виконання або зміни прийнятих рішень органів влади з актуальних питань життя місцевої громади.

### V. Хто може брати участь:

Конкурс проводять серед студентства, молодих науковців, фахівців з оголошених на конкурс напрямків, громадських організацій, релігійних громад та ініціативних груп населення м. Тернополя.

### VI. Процедура подачі аплікаційних заявок і надання мікрогрантів:

Для участі в конкурсі необхідно заповни-

ти коротку форму опису проекту. Описи приймають у надрукованому вигляді, 2 примірники, наданих у науковий відділ ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського або надіслані поштою та в електронному вигляді за установленою формою на вказану адресу організації. Організатори не повертають і не рецензують заявки. Координатори проекту (відповідальні за диспути за напрямками) надають консультаційну допомогу з підготовки проекту на конкурс до 25 лютого 2012 року. Заявки розглядатиме незалежна конкурсна комісія, координатори проекту «Громада і місто» в тижневий термін у письмовому виді інформують заявників про результати засідання комісії. За необхідності експертний комітет готує список додаткових питань.

### VIII. Тривалість проектів:

Діяльність за проектом повинна складати від 2-х тижнів до 1 року. Початок реалізації — не раніше 1 квітня 2012 р, закінчення — не пізніше 1 квітня 2013 р.

### IX. Термін проведення конкурсу мінігрантів:

Прийом заявок — до 1 березня 2012 року. Результати конкурсу будуть оголошені не пізніше 25 квітня нинішнього року.

До розгляду приймають лише ті заявки, які відповідають усім необхідним вимогам.

Заявки, які були подані пізніше зазначеної дати, розглядати на конкурсі не будуть.

### X. Оцінка заявок на отримання мінігранту

Проекти будуть розглядати за такими критеріями (див. таблицю 1):

### XI. Затвердження проектів та оголошення переможців конкурсу:

До 15 квітня цього року члени конкурсної комісії надають результати свого оцінювання координатору конкурсу для узагальнення оцінок членів конкурсної комісії.

До 25 квітня члени конкурсної комісії проводять засідання для прийняття остаточного рішення щодо переможців конкурсу.

Оголошення результатів проводять після завершення диспуту шляхом повідомлення переможців через листи, Інтернет і засоби масової інформації.

### Увага!

P.S. Терміни оголошення результатів можуть змінюватися за узгодженням учасників проекту.

### КОРОТКА ФОРМА ДЛЯ ОПИСУ ПРОЕКТІВ НА КОНКУРС

<b>Назва проекту:</b>	
<b>ПІБ і контактна інформація конкурсанта (місце навчання чи роботи, телефон, електронна скринька)</b>	
<b>Часові рамки реалізації проекту, місяці, роки:</b>	
<b>Опис проблеми, на розв'язання якої спрямовано проект:</b>	
<b>Суть проекту (основні завдання, спрямування та заходи проекту):</b>	
<b>Особливості проекту (інноваційність, унікальність проекту):</b>	
<b>Джерела фінансування (бюджет; інвестиції; кредити; тощо):</b>	
<b>Ступінь завершеності проекту, %</b>	
<b>Територія охоплення проекту (усе місто, район, мікрорайон, квартал, будинок тощо):</b>	
<b>Основні виконавці (в т. ч. ініціатори проекту, інвестори, підрядники, постачальники обладнання тощо):</b>	
<b>Сектор впровадження (муниципальні заклади освіти, культури, охорони здоров'я; громадський, приватний житловий фонд, приватний сектор; інженерні мережі тощо):</b>	
<b>Сфера впровадження (комунальна, гуманітарна, соціальна тощо.):</b>	
<b>Технологічне рішення:</b>	
<b>Економія: ресурсів (енергоносіїв),</b>	
<b>Збільшення кількості робочих місць:</b>	
<b>Збільшення прибутку на душу населення:</b>	
<b>Заощадження коштів:</b>	
<b>Ступінь розв'язання проблеми:</b>	
високий	
скоріше високий	
середній	
нижче середнього	
низький	

Таблиця 1

№ п/п	Назва критерію	Кількість балів від... до / Можливість участі у цьому конкурсі	Примітки
1.	Чи актуальний цей проект для міста.	Так чи ні	
2.	Наскільки чітко та реалістично сформульована мета проекту.	0-1	
3.	Відповідають поставлені завдання меті проекту.	0-1	
4.	Наскільки реалістичний план виконання проекту.	0-1	
5.	Наскільки суттєві заплановані результати для розв'язання проблеми, яка поставлена в проекті.	0-2	
6.	Наскільки реалістичний бюджет проекту; відповідність бюджету проекту його робочому плану.	0-2	
7.	Наявність бізнес-партнерів проекту.	0-3	
8.	Ступінь готовності проекту.	0-2	
9.	Інноваційність.	0-3	
10.	Спроможність автора реалізувати проект.	0-1	
11.	Ступінь зацікавленості університету.	0-2	
12.	Енергоефективність.	0-1	
13.	Енергозбереження.	0-1	
14.	Соціальна значущість.	0-2	
15.	Покращення здоров'я громади.	0-1	
16.	Покращення взаємовідносин всередині громади.	0-2	
17.	Збільшення робочих місць.	0-2	
18.	Збільшення доходів на душу населення.	0-2	
19.	Покращення екологічного стану.	0-3	
20.	Самоокупність.	0-1	
21.	Прибутковість проекту.	0-3	

# СТАЖУВАННЯ У ВРОЦЛАВІ

У січні я відвідав Вроцлавську медичну академію. Стажував на базі анестезіологічного відділення лікарні академії.

Вроцлавську академічну лікарню створили 2002 року на базі місцевої дитячої лікарні та міських лікарень № 3 і № 5. 2002-2006 рр. академічна лікарня функціонувала на 13 різних базах, які нараховували 31 клініку. 2003 року почали роботу з утворення нової лікарні, яка розміщувалася б в одному місці. Такий лікувальний заклад відкрили 2009 року. Тепер він спеціалізується у наданні медичних послуг підвищеної якості та вищих стандартів лікування. Наразі в лікарні діє 17 клінік і 38 спеціалізованих відділень.

За найвищими Європейськими медичними стандартами працює

**Тернопільський медичний університет імені І.Я. Горбачевського успішно співпрацює з Вроцлавською медичною академією в Польщі. Вже протягом кількох років наші студенти їздять на практику в лікарню Вроцлавської академії, яка є однією з найбільших та найпотужніших в Європі. Там справді є чому повчитися. Більшість мешканців Вроцлава досить приязно ставляться до галичан, багато в кого батьки до Другої світової війни проживали на наших теренах, тож із Тернополем у них пов'язані найкращі почуття. Українська та польська мови дуже подібні, мовного бар'єру для тернополянина у Польщі найчастіше не існує. Тому стажування наших викладачів і студентів у Вроцлаві є надзвичайно продуктивним.**

центру лікування уражень голови та шиї.

На території лікарні є майданчик для гелікоптерів, якими за потреби транспортують пацієнтів.

Однією з найпотужніших є

клініка анестезіології та інтенсивної терапії, яку очолює доктор медичних наук, професор Анджей Кіблер.

У відділенні анестезіології розгорнуто 25 ліжок. Загальна площа відділення за моїми підрахунками — майже 4000 м<sup>2</sup>. Річний бюджет відділення складає до 5 млн. євро.

Денне перебування пацієнта в клініці коштує державі в середньому 1500 євро. Медицина в Польщі залишається державною. За європейськими стандартами на одного пацієнта у відділенні є майже 10 інфузійних насосів. Стандартом є встановлення артеріального катетера, з якого беруть кров для виконання лабораторних досліджень і проводять інвазивне вимірювання артеріального тиску. Кожних чотири години проводять дослідження газів крові, кислотлужного та водно-електролітного балансів. Постійно монітують центральний венозний тиск. Відділення оснащено 8 апаратами для гемофільтрації та 4 — для гемодіалізу. Перевагою гемофільтрації порівняно з гемодіалізом є значно менший вплив на гемодинаміку та можливість проведення методики без використання гепаринів. Тому більшості хворих на сепсис гемофільтрацію призначають майже відразу з початком лікування, що значно покращує результати терапії. Завідувач клініки, проф. Кіблер приділяє велику роль своєчасній діагностиці та лікуванню сепсису. Він є головним редактором знаного в Європі медичного журналу «Сепсис».

У лікарні працює потужне операційне відділення. Площа опе-

йному блоці, так і у ВАІТ обладнані примусовою вентиляцією з від'ємним тиском. Двері зачиняються герметично, що значно знижує ризик розповсюдження інфекцій.

Широко розповсюджена малоінвазивна хірургія, зокрема, в урології велику частину нефрэктомії та резекції передміхурової залози, виконаних з приводу пухлинних захворювань, проводять малоінвазивно.

В операційному відділенні функціонує палата для післяопераційного догляду на 24 ліжка.

Палата обладнана необхідним устаткуванням, починаючи від респираторів, моніторів, апаратури для реанімації до бронхоскопів. Всі ліжка для транспортування хворих укомплектовані портативними моніторами та портативними

вентиляторами. Кожне ліжко — як пересувний операційний стіл. Перекладання



**Доктор меднаук, проф. А. КІБЛЕР і доктор меднаук В. БАРГ**

раційних становить майже 10000 м<sup>2</sup>. Функціонує 34 операційних театри.



**У палаті для післяопераційного догляду**

Як анестетики найчастіше використовують севофлюран, пропофол.

Дуже широко розповсюджена спинальна анестезія. В операційному блоці є пересувні комп'ютерний томограф та апарат МРТ, сучасний мікроскоп для нейрохірургії, обладнання для операцій на серці та багато іншої апаратури.

Усі приміщення як в операці-

хворого з ліжка виконує автоматизований пристрій.

Всю документацію щодо історії хвороби пацієнта, у тому числі численні аналізи, вносять в комп'ютерну мережу. Працівники відділення мають свої логіни та паролі для входу в систему і можливості ознайомлення з обстеженнями.

Координатором зв'язків Вроцлавської медичної академії з Тернопільським державним медичним університетом імені І.Я. Горбачевського є д.мед.н. Войцех Барг. Програма співпраці нашого ВНЗ і Вроцлавської медичної академії передбачає можливість стажування викладачів ТДМУ у Вроцлаві. Головним критерієм для прийому на стажування є рівень знання польської або англійської мови.

Вроцлав дуже гарне місто. Центр здебільшого будували німці. Вулички ніби іграшкові. Під час перебування у Вроцлаві здається, що ніби перебуваєш у казці Ганса Хрістіана Андерсена.

**Олександр ОЛІЙНИК, завідувач кафедри хірургії з анестезіологією № 2, професор ТДМУ**



**Професор ТДМУ Олександр ОЛІЙНИК під час виступу на засіданні товариства анестезіологів Вроцлава**

ють відділення анестезіології та інтенсивної терапії, судинної хірургії, кардіохірургії, трансплантології, матері і дитини.

Лікарня носить ім'я Яна Микуліча, видатного хірурга, який жив і працював у Чернівцях у ХІХ ст. Всім відомий затискач Микуліча.

На базі лікарні є відділення невідкладної допомоги, аналог нашого центру екстреної медичної допомоги. Лікувальний заклад є найбільшою базою для післядипломного навчання лікарів Нижньої Сілезії.

У найближчих планах адміністрації академії — створення



**Підготовка до роботи апарату штучного кровообігу**



**Лікарня Вроцлавської медичної академії**



**Робота в операційній**

## І ФАХ, І ПОКЛИКАННЯ

**Кажуть, що мрії збуваються, якщо дуже цього захотіти. Десять довгих років йшла до своєї мети – стати лікарем-дерматовенеролог Ірина Мельничук. Нині вона працює в Тернопільському обласному шкірвендиспансері.**

— 2006 року закінчила тоді ще Тернопільську медакадемію, згодом було навчання в інтернатурі та магістратурі. Клінічну ординатуру за спеціальністю «дерматовенерологія» проходила на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами ТДМУ, — каже Ірина Петрівна.

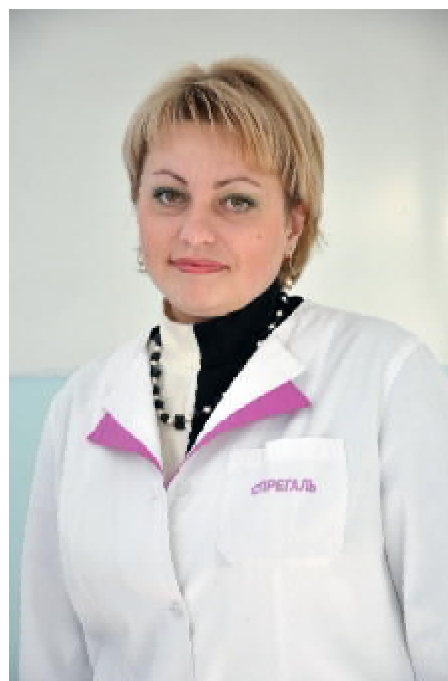
Десятиліття знадобилося для того, аби засвоїти теоретичні

знання. У практичній медицині пані Ірина лише шість років, але вже встигла зарекомендувати себе як справжній професіонал. Її праця щоденно вимагає жертовності, але робити це легко, коли відчуваєш, що працюєш за покликанням свого серця. Ірина Петрівна нині надає амбулаторну допомогу недужим з патологією шкіри у денному стаціонарі. А от шлях до нинішньої спеціалізації визначила ще на 4 курсі ВНЗ. Своїми успіхами завдячує викладачам — професорам ТДМУ Світлані Галникіній та Володимирі Савчуку. Це відомі у сфері дерматовенерології вчені, які допомогли обрати цю спеціальність.

— Нині з впевненістю можу сказати, що не випадково обрала цей фах, — ділиться думками лікар, — бо ж відчуваю велике

задоволення від роботи, моя праця потрібна людям. Щоденно доводиться оглядати, призначати лікування 20-25 пацієнтам з шкірними захворюваннями. Особливістю цієї патології є здебільшого хронічний перебіг, недужі перебувають у нас доволі тривало. Тому поволи звикаєш до пацієнта, він уже стає частинкою нашої медичної сім'ї. Якщо пацієнт з перших хвилин довіряє лікарю, то й недуга швидше відступає. Намагаємося не лише медикаментами допомогти, а й підтримати, розрадити хворого, щоб він повірив у власні сили. Це тривало, копітка праця, але як приємно та радісно на душі, коли настає мить одужання — це означає, що і лікар, і пацієнт здобули перемогу над хворобою.

Як знімаєте втому, де проводить вільний від роботи час? Це



запитання теж поставила Ірині Мельничук. Каже, що ще у шкільні роки закінчила художню школу, відколи себе пам'ятає —

поруч з нею завжди був пензель та акварельні фарби. Звісно, згодом це заняття переросло у захоплення. Зараз стає до мольберта, коли приходить натхнення, і якщо душа налаштована на творчість. Часто це буває у тандемі з донечкою Оксаною, їй 9 років, чотири з них «творять» разом. «Тоді мені пишеться особливо легко, адже коли рідна душа поруч, то усі емоції просто виплюскуються на полотно, — ділиться думками Ірина Петрівна. — Буває, що донька іноді щось підкаже і я з задоволенням прислухаюся до її поради. А ще ми любимо поспівати разом, Оксана займається в ансамблі «Співаночка», буває, що я відвідную репетиції, не оминаю нагоди послухати чудовий дитячий спів».

**Лариса ЛУКАШУК**

## ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ПРИЙШЛА Й НА ТЕРНОПІЛЛЯ

— Створюючи на медичному просторі краю нову організацію, мали на меті привернути увагу медиків, громадськості до проблем невиліковно хворих людей. Наше завдання — сприяти у відкритті хоспісних закладів, відділень паліативної та хоспісної допомоги, залучати до співпраці органи державної влади, волонтерів, соціальних працівників, психологів, юристів і духовенство, — каже голова осередку. — Аби людина, яка звернулася до нас за підтримкою, усвідомлювала, що вона не сама у своїй біді. Адже відчуття поряд надійної руки — чи не найважливіше в критичних ситуаціях.

Паліативна допомога покликана не виліковувати, а підтримувати належну якість життя людини в термінальній стадії захворювання. У вузькому медичному контексті — надавати симптоматичну допомогу та повноцінне знеболення. Нині на Тернопільщині щорічно паліативної та хоспісної допомоги потребує майже п'ять тисяч осіб. Це люди з різними видами захворювань у термінальній стадії, невиліковними недугами та обмеженими прогнозами життя, стійкими болювими симптомами. Більшість — помирає вдома наодинці з фізичним болем, депресією, без належного догляду. Між тим інкурабельні хворі потребують спеціалізованої допомоги, яку може надати лише кваліфікований персонал в умовах хоспісного закладу. Це передовсім — ефективно і вчасне знеболення, симптоматичний супровід, соціально-психологічна допомога. На

**У світі служба паліативної та хоспісної допомоги активно функціонує вже понад тридцять років, в Україні ж робить лише перші кроки. Торік у Тернополі створили обласний осередок ВГО Української ліги сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги. Очільником спеціалізованого осередку став головний лікар Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги Ярослав Чайківський.**

жаль, Україна просувається в цьому напрямку доволі мляво: недосконала нормативно-правова база у сфері паліативної та хоспісної допомоги, гальмування щодо прийняття Державної цільової соціальної програми розвитку паліативної допомоги віддзеркалюється на фізичному стані пацієнтів. Адже 80 відсотків невиліковно хворих потребують медикаментозного знеболення, зокрема, опіоїдних анальгетиків у дос-

татній кількості та ефективній дозі, доступ до яких в умовах нашої охорони здоров'я різко обмежений. Особливо болюче це відчувають мешканці сільської місцевості, де через недостатнє фінансування швидка допомога, на яку покладені функції забезпечення, отримує препарати наркотичної дії в недостатній кількості.

Ясна річ, що це не єдина проблема. Не врегульоване нині МОЗ фінансове й кадрове забезпечення хоспісів та хоспісних відділень, бракує системи підготовки персоналу для роботи з важкохворими. Однак, як засвідчує досвід відомих хоспісів в Україні, хто розуміє значущість для суспільства паліативної та хоспісної допомоги, знаходить й спосіб діяти навіть у таких умовах. Приємно, що й на теренах нашого краю облаштували кілька хоспісних палат на базі відділення невідкладних терапевтичних станів у міській лікарні швидкої допомоги. Досвід з організації хоспісної служби головний лікар Ярослав Чайківський здобував у США, де перебував на стажуванні у хоспісних відділеннях штату Південна Кароліна. Запозичили дещо тернопільські медики й у вітчизняних колег — фахівців Київського та Івано-Франківського хоспісів, у яких десятилітній «стаж» діяльності у цій царині.

Завідуюча відділенням Лариса Ковальська розповіла, що нині у хоспісних палатах перебувають хворі з онкопатологією, одна з пацієнток хворіє на розсіяний скле-

роз у термінальній стадії, є хворі з важкою симптоматикою хвороби Альцгеймера.

Для надання допомоги цим хворим медичних сестер готували за спеціальною програмою. Приміром, медсестра Леся Паращук побувала на курсах з надання хоспісної допомоги у Черкасько-

му центрі міста Чикаго, — каже Лариса Ковальська. — За цей час оволоділа практичними навичками догляду за хворими, здобула певний досвід. Дуже приємно подивував той факт, що і у нас, в Україні, нарешті, звернули увагу на цю категорію недужих. Перебуваючи у США, навіть й не здогадувалася, що мої знання з організації паліативної та хоспісної допомоги знадобляться на батьківщині. Звісно, в США цей вид допомоги на особливому місці в державі. Створено кілька напрямків — хоспісна служба в стаціонарі, хоспіс вдома, сестринський догляд. Наркотичні пре-



**Завідуюча відділенням Лариса КОВАЛЬСЬКА та медсестра Леся ПАРАЩУК біля недужої**

му медичному коледжі та онкодиспансері, які проводили американські й румунські тренери паліативної допомоги.

Доглядати та проводити медсестринські втручання інкурабельним хворим медичним працівникам допомагають й студенти ННІ медсестринства Тернопільського медуніверситету, який також має певні напрацювання у цьому обширі. Не залишилося осторонь проблем медиків й духовництво — часто навідується у відділення священник греко-католицької церкви отець Андрій, спілкується з пацієнтами, читає молитви, які для невиліковно хворих, мов свіжий повітря.

— Упродовж шести років мені довелося працювати у хоспісно-

парати пацієнт отримує за державний кошт і у достатній кількості, як і медичний інвентар, косметичні та гігієнічні засоби.

Хоспісна допомога на Тернопіллі лише зароджується, але будемо сподіватися, що приклад медиків лікарні швидкої допомоги стане добрим стимулом, і з'являться у краї й інші заклади для невиліковно хворих. Може, й держава тоді зрозуміє, наскільки важливо для суспільства приділяти увагу людям, які проживають у цьому світі, танні дні і нарешті виділяти кошти на турботу про тих, хто йде від нас вже сьогодні.

**Лариса ЛУКАШУК.  
Фото Павла БАЛЮХА**



**Ярослав ЧАЙКІВСЬКИЙ, головний лікар Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги**

# «НАШІ СТУДЕНТСЬКІ РОКИ БУЛИ ЯСКРАВИМИ, ЗМІСТОВНИМИ, ТВОРЧИМИ»

Вступники були з різних куточків колишнього Союзу – Білорусії, Прибалтики, Грузії, Вірменії, Росії та ін. Тому наш курс був ще й багатонаціональний, але це не завадило створити дружний, згуртований студентський колектив. І хорошою нагодою ближчого знайомства, зміцнення стосунків у групах, виявлення здібностей, нахилів, талантів послужила 1,5-місячна праця на колгоспних ланах, куди нас спрямували в перші ж дні вересня. Праця для нас і в подальшому була звичною як на осінньо-польових роботах, так і на прибиранні вулиць, парків міста, висаджуванні дерев на околицях, впорядкуванні корпусів інституту. Ми пишалися чистим, ошатним містом нашої юності. Зараз ніхто не уявляє його без зеленої зони за ставом, на Дружбі, вздовж річки. Кожен з нинішніх ветеранів, а тодішніх студентів, з гордістю може сказати: тут є і частина моєї праці, моє дерево і моїми руками створене улюблене місце відпочинку тернополян.

Маючи за плечима життєвий і трудовий досвід, усвідомлювали, що без старання, наполегливої праці не досягнути азів не простої науки – медицини і не стати хорошим лікарем. Тому до

**Час такий швидкоплинний, і вже минає 46-й рік з дня, коли випускники 1966 р. із сум'яттям у душі прощалися з своєю Alma mater, яка стала рідною за 6 років навчання. Правильно сказано в публікації В.В. Файфури, що на той час студентські колективи за віком були дуже строкаті. Випускники шкіл 1958 р. мали дуже обмежені шанси потрапити до студентських лав, бо саме того року була прийнята урядова постанова про те, що вступники повинні мати стаж практичної роботи не менше 2-х років. І пішли 17-річні заробляти той трудовий стаж – хто в санітари, хто в робітники чи колгоспники, а хто готувався до чинної військової служби. Тому переважній більшості з них пощастило стати студентами лише 1960 р. разом із ще старшими за віком «стажниками».**

навчання ставились з особливим завзяттям. Ми не були заручниками матрикулів (їх на той час не було), але розуміли, що найпереконливішим доказом теоретичних понять є їх перевірка на практичних моделях. А практикуми на кафедрах нормальної та патологічної фізіології, нормальної і топографічної анатомії, біохімії, фізики, фармакології, гігієни, мікробіології та ін. були максимально насичені дослідницькими елементами, приладдям, лабораторними тваринами, індивідуалізовані, що дозволяло засвоювати практичні навички з максимальною ефективністю.

На кафедрі анатомії вечора-

ми збиралися десятки студентів, щоб вивчити матеріал на препаратах. Бувало, «позичали» кісточку додому, щоб закріпити знання. Основними джерелами навчання були підручники, атласи, препарати і, головне, живе слово лектора, викладача. Інформаційних технологій, як



В затишній кімнаті гуртожитку і вчитись зручно

живі в пам'яті блискучі лекції професорів П.О. Огія, О.Н. Люльки, О.А. Яроша, Е.Н. Бергера, М.Г. Масика, Ю.Т. Коморовського, О.В. Перова, А.Г. Мартинюка,

каж колишньої держави, інші – авторитетними керівниками лікувальних закладів, дехто поєднав свою працю з військовими підрозділами, інші – науковцями, наставниками молоді (В. Бігуняк, С. Абрамов, Л. Охрімівич, О. Лугова, В. Гомон, Л. Якубишина, Г. Шершун, П. Мазур, А. Качанюк, Д. Пархомець, Ю. Кузьмич, М. Андрєєв).

А хто не пам'ятає самодіяльних артистів нашого курсу? Іскрометний танцівник В. Топольський, неперевершені музиканти І. Чоп, М. Прокопєць, співаки В. Гомон, З. Мікоріна, В. Гопчак, І. Мироненко, Л. Чолокян, український жіночий ансамбль під орудою незабут-



З веселим настроєм їдемо в поле

нього Л.І. Кучми, чоловічий танцювальний колектив «Аркан», естрадний оркестр, гуморист О. Шевчук, непереможна команда КВК. Жодного разу курс не поступився першим місцем у конкурсі курсових фестивалівних вечорів художньої самодіяльності. Гучні оплески супроводжували наші виступи в Чернівецькому медінституті, на виборчих дільницях, відкритті сільських клубів тощо. Пригадую і цікаві новорічні, танцювальні вечори в центральному корпусі, гуртожитках.

Ще й зараз на ювілейних зустрічах (кожних 5 років) по-молодечому лунають пісні, кружляють пари в танцях. Ми в душі ще молоді, багато хто ще донині трудиться. На жаль, багатьох вже серед нас немає, але вони з нами в світлих спогадах. Теперішні студенти, пам'ятайте: ці роки неповторні, незабутні, зробіть їх яскравими, творчими, змістовними.

**Галина ШЕРШУН,  
кандидат меднаук,  
випускниця 1966 р.**



На першотравневій демонстрації



Покоряв слухачів своїм співом український ансамбль

М.П. Скакуна, К.В. Кованова, З.Ж. Гуде, А.У. Муханова, О.О. Маркової, І.О. Мельника.

Доброю школою клінічної підготовки були регулярні чергування в лікарнях міста, де була можливість самостійно виконати певні маніпуляції, провести курацію хворих. Практичні семестри в районних, сільських лікарнях Тернопільської та Рівненської областей (по 2 літні місяці після 4 і 5 курсів і впродовж 5 місяців на 6 курсі) дозволяли поглиблювати і розширювати свої клінічні навички під керівництвом досвідчених лікарів-практиків. І якщо спочатку й була помітна різниця в стартовій підготовці «стажників» і вчорашніх школярів, то наполегливе бажання перших опанувати програмний матеріал невдовзі стирало цю різницю. Серед кількох десятків тих, хто отримали дипломи з відзнакою, переважали саме «стажники».

Подальша доля моїх однокурсників склалася в кожного своя. Одні стали висококваліфікованими практиками в різних куточ-

## НАТАЛІЯ ЗАСКОЦЬКА: «СТОМАТОЛОГІЯ – МОЄ ПОКЛИКАННЯ»

— Можливо, на мій вибір вплинули дитячі спогади про перший профілактичний візит до стоматолога. Лікар виявився гарним спеціалістом, чуйним і уважним до пацієнта, — розповідає Наталя. — Тож я сприйняла людину у білому халаті дуже позитивно. І обладнання кабінету мене зацікавило. Після прийому вирішила, що стану стоматологом. Тепер упевнена, що це моє покликання. Після закінчення Української гімназії імені Івана Франка у Тернополі подала документи одразу до кількох вищих медичних ВНЗ України і, зокрема, до ТДМУ. Його й обрала для навчання, бо все мені тут подобається. І насамперед те, як організовано процес навчання. Методика така, як у кращих європейських університетах. Уже з перших курсів студенти поряд з теорією вивчають практику. Бо, скажімо, для мене як майбутнього стоматолога найголовніше вміння працювати руками. Для отримання студентами практичних навичок створена належна матеріальна база. Вчимося і на кафедрі, і під час практики, асистуючи лікарям. У мене були дуже

**Наталя Заскоцька – студентка 4 курсу стоматологічного факультету. Медициною зацікавилася ще в шкільні роки. Хоча медиків в сім'ї не було. Мама – вчителька географії, у батька – вища технічна освіта. А мрією Наталії було допомогати людям, яких, на жаль, часто «відвідують» хвороби, надто – зубні.**

досвідчені та вмілі наставники і в обласній стоматологічній поліклініці, і в міській дитячій.

**– З чим люди зверталися?**

— Пульпіт, карієс, інші стоматологічні захворювання.

**– Свого першого пацієнта пам'ятаєте?**

— Це був маленький хлопчик. Надмірна любов до цукерок не пішла на користь його зубкам. «Кутній з дірочкою» успішно заплombували й пацієнт залишив кабінет усміхаючись: було не боляче. Сподіваюся, після нашого знайомства він уже не боїться стоматологів.

**– У майбутньому після закінчення університету, інтернатури, яку спеціалізацію оберете?**

— На разі ще вагаюся. Можливо, це буде ортодонтія або те-

рапевтична стоматологія, дитяча чи доросла. Наразі я ще студентка і для мене головне – навчання. З другого курсу беру участь у програмі «Молодий вчений». Неодноразово була учасником міжнародних медичних конгресів студентів і молодих вчених, які щороку зорганізовує наш університет. У збірниках матеріалів цих конгресів є й мої публікації. А торік взяла участь у міжнародній програмі з обміну студентів-медиків. Клінічну практику проходила у відділенні щелепно-лицьової хірургії університетської лікарні Віденського медичного університету (AKH-Wien). Спостерігала за роботою іноземних лікарів, брала участь у ранкових обходах, асистувала на операціях. Справила враження цілеспря-



мованість у навчанні, ініціативність та працьовитість австрійських студентів. Особливість їх навчальної програми – відсутність щоденного поточного оцінювання. Є лише один комплексний семестровий екзамен. Неважко уявити, якою ви-

сокою є самосвідомість студентів, які щоденно сумлінно та здебільшого самостійно здобувають нові знання, не відкладаючи навчання до останнього дня перед іспитом. У бібліотеці будь-якої пори дня побачите велику кількість студентів, які натхненно вчать за «горою» підручників і конспектують. Починаючи з другого курсу, студенти активно асистують на операціях у різних відділеннях АKH-Wien. Щиро вдячна керівництву ТДМУ за можливість здійснити таку пізнавальну поїздку.

**– Як відпочиваєте у вільний час?**

— Люблю малювати. Хист до малювання у мене спадковий. Від батька передався. Втому ще знімає музика. Я закінчила музичну школу, граю на фортепіано. Та найбільше моє захоплення – медицина і, зокрема, стоматологія. Нею й хочу займатися. А музика – не завада. Вона лише сприяє гармонійному розвитку особистості.

**Оксана БУСЬКА**

ОБ'ЄКТИВ

ІНОЗЕМНІ СТУДЕНТИ

## САЇД АББАС ХАМІД: «ТДМУ – НАЙКРАЩИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В УКРАЇНІ»



Фрімпонг Ебенецер, Лунга Сікажве, Кассі Алберт, студенти фармацевтичного факультету (вгорі); Олександр КОЗАК та Олена НОВАК, студенти медичного факультету (внизу)

Фото Павла БАЛЮХА



**Саїд Аббас Хамід навчається на 4 курсі медичного факультету. З рідними, які мешкають в столиці Іраку Багдаді, спілкується телефоном і з допомогою Інтернету. Розповідає, що вдома на нього чекають батьки, четверо братів і сестра. Двоє старших братів вже працюють, ще двоє – студенти.**

**– Чи сумуєш за рідною домівкою?**

— Безперечно. Минулого літа під час канікул я їздив на батьківщину, — розповідає юнак. — Рідні багато розпитували про Україну. Їх цікавило буквально все: клімат, культура. Та насамперед – мої враження від навчання.

**– І які вони, ці враження?**

— Позитивні. Мені подобається Україна. Я зустрів тут доброзичливих, спокійних, освічених людей. До іноземних студентів ставлення приязне, гостинне. У мене з'явилося багато друзів серед українських студентів. Спілкуємося, переважно, англійською, бо українською я ще не досить добре володію. Хоча навчанню мовний бар'єр не шкодить, бо в університеті навчання проводять не лише українською, а й англійською мовою. Я – в англійській групі. Українську теж почав потроху розуміти, хоча дається вона нелегко, але я – людина наполеглива. Чому

обрав ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського з поміж усіх вищих медичних навчальних закладів України? Бо чув про наш університет багато позитивних відгуків. А тепер сам переконався, що ТДМУ – найкращий медичний ВНЗ в Україні. Подобається мені й саме місто. Воно невелике, зелене і дуже затишне. А Тернопільський став мене просто зачарував.

добалася Ялта, Масандра. Торік побував у Карпатах, зокрема, в Яремчі. До речі, сніг я вперше побачив саме в Україні. Не скажу, що зима мені до вподоби. Раніше сприймав її як щось екзотичне, а тепер звик. Холодна пора року – тільки й усього.

**– А до чого не звикли?**

— Прикро за тих молодих людей, чий розваги пов'язані з випиванням спиртного. А де алкоголь – там зло, агресія. Унікаю таких компаній.

**– Яким розвагам надаєте перевагу?**

— Спортивним. Щосуботи з друзями збираюся в спортзалі, щоб пограти у футболі. Залюбки граю і в захисті, і в нападі. Але наразі вільного часу в студентів-медиків небагато. Кредитно-модульна система навчання, запроваджена в університеті, легко виявить, хто підготувався до занять, а хто полинував.

**– Які галузі медицини Вам особливо цікаві?**

— Гастроентерологія та урологія. Вчуся старанно, бо розумію: здобуті в університеті знання – запорука моєї майбутньої професійної реалізації.

**Оксана БУСЬКА**



**– Де ще в Україні Вам вдалося побувати?**

— Два роки тому здійснив мандрівку до Криму. Дуже гарні місця, мальовничі. Особливо спо-

# АЛКОГОЛЬ ТА СЕРЦЕ

**У християнському світі, як і в атеїстів, прийнято святкувати із шампанським, вином, горілкою і коньяком. Ось чому варто згадати як алкогольні напої впливають на серцево-судинну систему. Кілька слів з історії споживання алкоголю.**

За 600 років до нової ери фінікійці виробляли вино з винограду. З часом його стали виробляти і споживати в Лівії, Єгипті, Греції, Римі, Аравії. Винахід вина приписували богу Вакху, а п'яні оргії греки і римляни називали вакханаліями. У ті далекі часи вино міцністю 9-10 градусів розводили водою.

Появі міцних алкогольних напоїв у VI-VII століттях нашої ери ми зобов'язані арабам, які шляхом перегонки виноградного соку отримали чистий винний спирт (абсолютний алкоголь). Слово «алкоголь» походить від арабського слова «аль-кеголь», що означає те, що одурманює.

Оскільки міцними алкогольними напоями почали зловживати, то серед арабів поширювалися пияцтво й алкоголізм. Тож основоположник ісламу пророк Муххамед (570-632 рр.) заборонив мусульманам споживати спиртне, що ввійшло в святу книгу ісламу Коран, як закон, бо п'яний віруючий втрачає контроль над тим, що він говорить Аллаху. В історичному аспекті в Україні улюбленим алкогольним напоєм стала сорокаградусна горілка з хліба.

Вплив алкоголю на серце залежить від дози. Свого часу відомий фармацевт Парацельс писав: «Все є отрута, і все є ліки. Лише доза робить речовину або отрутою, або ліками». Як свідчать численні дослідження, малі дози алкоголю позитивно впливають на серцево-судинну систему, знижують захворюваність і смертність від серцевих хвороб.

Дослідженням, в яких брали участь понад три мільйони дорослих осіб протягом 11 років, встановили, що прийом малих доз алкоголю знижує захворюваність і смертність від ішемічної хвороби серця (ІХС) на 25 %. Тим часом ІХС нині й надалі залишається основною причиною смертності від серцево-судинних хвороб. Великі ж дози алкоголю (понад 46 г/добу абсолютного спирту), навпаки, збільшують ризик виникнення фатальних інсультів на 48 %. Невеликі дози алкогольних напоїв знижують смертність як серед чоловіків, так і жінок. Ці дані були підтверджені в спостереженні над 275 тисячами осіб різного віку та статі. Виникає запитання: які дози абсолютного алкоголю є корисними, а які шкідливими як для чоловіків, так і жінок? Згідно з проведеними дослідженнями встановлено, що для чоловіків верхня допустима і корисна доза — це 30 г/добу абсолютного спирту, а для жінок — 15 г/добу. Досить легко в будь-якому алкогольному напої, знаючи його градус, вирахувати вміст абсолютного спирту. Більші дози, як писав Парацельс, відіграють роль отрути. При пияцтві страждає нервова система, психі-

ка, печінка, але нас буде цікавити лише серцево-судинна система. Доцільно привести два афоризми відомих вчених:

1) Авіценна: «Постійна пиятика шкідлива, вона псує природу печінки і мозку, послаблює нерви, спричиняє хвороби нервів і раптову смерть»;

2) М. Семашко: «Алкоголь руйнує здоров'я людини не лише тим, що отруює організм, він сприяє всяким іншим хворобам».

При вживанні понад 30 г/добу абсолютного спирту дорослими суттєво зростає смертність. Досить шкідливою є доза 60 г/добу. При гострому алкогольному сп'янінні прискорюється дихання, збільшується частота серцевих скорочень, відчутні перепади артеріального тиску (гіпотонія, гіпертензія). Смерть може настати раптово від фібриляції шлуночків або асистолії з падінням артеріального тиску. Частіше це трапляється під час алкогольної коми або наркотичного сну. Алкоголь у великих дозах негативно впливає на перебіг артеріальної гіпертензії, почати провокує або сприяє таким ускладненням, як інсульт, фатальні аритмії. Під час сп'яніння при гострому коронарному синдромі біль відсутній, що теж небезпечно, затрудняє діагностику.

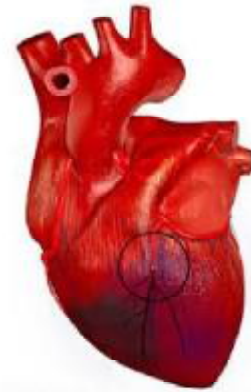
Хронічна алкогольна інтоксикація супроводжується дефіцитом вітаміну В<sub>1</sub>, порушенням метаболізму в кардіоміцитах з дистрофічними процесами. Згадані зміни підсилюються при дефіциті в організмі алкогольної дегідрогенази. У частини п'яниць та алко-

голіків розвивається алкогольна кардіоміопатія і значно рідше таке смертельне захворювання, як дилатаційна кардіоміопатія.

При алкогольній кардіоміопатії серце збільшується в розмірах, виникають аритмії, прогресує хронічна серцева недостатність. Хворі скаржаться на кардіалгії, серцебиття, задихку, пароксизми миготливої аритмії. На ранній стадії

феномен: французи споживають переважно червоне вино і захворюваність на ІХС у Франції нижча, ніж в інших європейських країнах. Не всі кардіологи з цією концепцією згодні.

Справа ще й у тому, що особи, які віддають перевагу червоному вину, ведуть більш здоровий спосіб життя, дотримуються раціональної дієти.



при цілковитій відмові від спиртного хвороба виживає.

Прогноз песимістичний при дилатаційній кардіоміопатії, яка залишається невилковим захворюванням. Погана прогностична ознака — зниження фракції викиду до 20-30 %.

Різні алкогольні напої, особливо міцні (горілка, самогон, коньяк) мають деякі особливості щодо впливу на серцево-судинну систему. Існує гіпотеза, що натуральне червоне вино на відміну від міцних алкогольних напоїв позитивно впливає на серце. Кажуть, завдяки специфічним компонентам, які є лише в червоному вині. Останні сповільнюють старіння організму, зменшують ризик патології серця. В основу цієї концепції закладено французький

Лікарям досить важко, а частково і небезпечно, давати дорослим особам рекомендації щодо споживання малих доз алкогольних напоїв. Потрібні дані доказової медицини щодо запобігання розвитку синдрому залежності. Між тим вже зараз деякі зарубіжні кардіологи рекомендують споживати допустиму дозу алкоголю (25-30 г/добу абсолютного спирту). Вони стверджують, що малі дози алкоголю знижують ризик смертності, виникнення інсульту та інфаркту міокарда. Згадані концепції залишаються дискусійними. Краще обережно ставитися до рекомендацій щодо вживання малих доз алкогольних напоїв.

**Борис РУДИК,  
професор ТДМУ**

НЕЗАБУТНІ

## БУЛА ЧУДОВИМ ПЕДАГОГОМ І ВИКЛАДАЧЕМ ДО 100-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ К.Г. ГОРШУКОВОЇ

Горшукова Клавдія Гаврилівна народилася 2 вересня 1911 року в місті Ростов-на-Дону у сім'ї кравця. 1932 року закінчила 2-й Московський медичний інститут (лікувально-профілактичний факультет), працювала практичним лікарем, організатором медичного обслуговування робітників промислових підприємств. 1946-1948 рр. працювала заступником завідувача Орловського облздороввідділу, а з 1948 року — завідувачем Орловського міськ облздороввідділу. 1953 року закінчила аспірантуру на кафедрі інституту вдосконалення лікарів з організації охорони здоров'я (Москва). 1953-1954 рр. — асистент кафедри організації охорони здоров'я Івановського державного медичного інституту. З січня 1955 року до серпня 1958 року — завідувач кафедри ОЗО медичного інституту у м. Іваново, цього ж року їй присвоєно вчене звання доцент. З дня заснування Тернопільського державного медичного інституту (1958 р.) до 1972 р. Клавдія Гаврилівна завідувала кафедрою соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. З 1972 до 1975 року продовжува-



ла працювати на посаді доцента кафедри.

Клавдія Гаврилівна проявила себе як чудовий педагог і викладач, доклала багато зусиль для покращення навчальної та наукової роботи на кафедрі. З перших днів роботи брала активну участь в організації кафедри, в результаті чого в перший рік були створені необхідні умови

для проведення навчальної та науково-дослідної діяльності. У навчальному процесі особливу увагу приділяла підготовці студентів до організації профілактичної діяльності на лікарській дільниці, роботі із суспільним активом, організації медичного обслуговування сільських мешканців. Практичні заняття студентів відбувалися на базі облз-

дороввідділу, обласної та міської лікарні, міської СЕС, дитячої поліклініки, дитячих ясел, сільської лікарської дільниці (с. Озерна), фельдшерсько-акушерського пункту, здоров'я пункту швейної фабрики, будинку санпросвіти. Активно працював студентський науковий гурток.

К.Г. Горшукова працювала в складі комісії з поглибленого обстеження діяльності міжрайонних лікарень. Під її керівництвом співробітники кафедри обстежували діяльність сільських дільничних лікарень і фельдшерсько-акушерських пунктів, де проводили заняття з питань організації медичної допомоги з головними лікарями та завідувачами ФАПів з 16-годинної програми. Щороку для краян читали понад 50 лекцій, присвячених питанням профілактики найбільш розповсюджених хвороб.

За час роботи в інституті К.Г. Горшукова брала активну участь у суспільно-громадській роботі. Клавдія Гаврилівна очолювала комісію інституту з допомоги органам охорони здоров'я, була головою обласного наукового товариства гігієністів, членом ме-

дичної ради при Тернопільському облздороввідділі, а також членом товариства з розповсюдження наукових знань.

Доцент К.Г. Горшукова успішно займалася науково-дослідною роботою. Вона автор 48 робіт, провела оригінальне дослідження динаміки фізичного розвитку мешканців Тернопільської області, результати якого знайшли своє відображення в методичному листі МОЗ України.

1943 року наказом МОЗ СРСР їй відзначили медаллю «Отличник здравоохранения», а 1945 року Президія Верховної Ради СРСР нагородила К.Г. Горшукову медаллю «За доблестний труд в Великой Отечественной войне 1941 — 1945 гг.».

Життя і діяльність К.Г. Горшукової — гідний приклад для наслідування студентами, молодими лікарями і викладачами, назавжди залишається яскравою сторінкою в історії нашого університету.

**Колектив кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою.**



**Книгозбірня**

**НОВІ  
НАДХОДЖЕННЯ  
ЛІТЕРАТУРИ**

**Повідомляємо про нові видання, які надійшли до університетської бібліотеки.**

Бачинський В. Т. та ін. Первинний огляд трупа на місці виявлення : навч. — метод. посібник. — Чернівці : БДМУ, 2010.

Громницький Н. І. Руководство по внутренним болезням : учебное пособие / Н. И. Громницький. — М. : Мед. информ. агентство.

Горюнов С. В. Гнойная хирургия : атлас / С. В. Горюнов, Д. В. Ромашов, И. А. Бутивщенко; под ред. И. С. Абрамова. — М. : БИНОМ.

Митник З. М. Остеопороз і остеопенія, асоційовані з хронічними захворюваннями печінки / З. М. Митник, І. Ю. Головач. — К. : Моріон.

Пластична хірургія : підручник для студ. ВМНЗ 4 рівн. акред. / за ред. Е. Я. Фістала. — К. : Медицина, 2010.

Ткачишин В. С. Захворювання опорно-рухового апарату та прилеглих структур у профпатології : навч. пос. для студ. ВМНЗ 4 рівн. акред. / В. С. Ткачишин. — К. : Здоров'я.

Уваренко А. Р. Клінічна епідеміологія — наукова основа доказової медицини / А. Р. Уваренко, Б. О. Ледошук. — К., 2010.

Хворостінка В. М. та ін. Клінічна ендокринологія : підручник для студ. ВМНЗ 3-4 рівн. акред. — К. : Медицина.

Фармакотерапія : підручник для студ. фарм. фак. / за ред. О. В. Крайдашенка, І. Г. Купновицької, І. М. Кліща, В. Г. Лизогуба. — Вінниця : Нова книга, 2010.

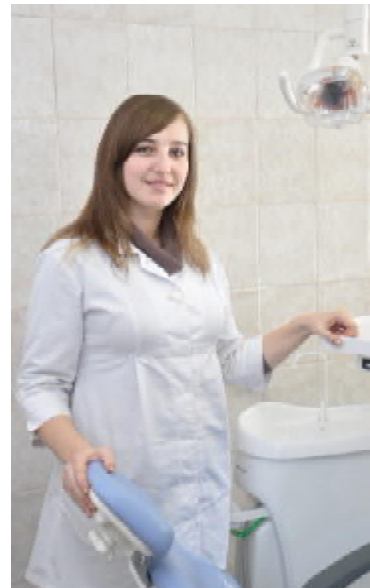
Хомуленко Т. Б. Основи психосоматики : навч. метод. посібник / Т. Б. Хомуленко. — Вінниця : Нова книга.

General and clinical pathophysiology : textbook for stud. of ... 4 level of accred. / edit. by A. V. Kubyshkin. — Vinnytsia : Nova Knyha, 2011.

Oral and maxillofacial surgery : textbook for the students of stomat. facult. of higher med. educat. establishments of the 4 level of accred. / ed. by V. Malanchuk. — Vinnytsia : Nova Knyha, Part 1. — 2011.

**З ЦЬОЮ ТА ІНШОЮ ЛІТЕРАТУРОЮ МОЖНА ОЗНАЙОМИТИСЯ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ДНЯ ІНФОРМАЦІЇ 23-24 ЛЮТОГО.**

**ОБ'ЄКТИВ**



**Наталія ДОЛИК, студентка стоматологічного факультету  
Фото Павла БАЛЮХА**

**20 лютого відзначає ювілейний день народження ветеран ТДМУ Галина Пилипівна ШУСТ.**

*Вельмишановна  
Галино Пилипівно!*

*Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!*

*У стінах університету Ви успішно пройшли понад 30-літній трудовий шлях лаборанта, старшого препаратора ка-*

*федри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, виконували одну з найважливіших ділянок роботи — лабораторне та організаційне забезпечення навчального і наукового процесу.*

*Колектив університету щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.*

*Ваші порядність, праце-*



*любність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.*

*Бажаємо Вам, шановна Галино Пилипівно, доброго здоров'я, душевного спокою, людського тепла, добробуту, благополуччя і затишку, щасливого довголіття.*

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

**«ЗАВЖДИ ВІДКРИТИЙ  
ДО ЧУЖИХ ПРОХАНЬ»**

**22 лютого виповнюється 70 років доценту кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського державного медичного університету імені Івана Горбачевського Ярославу Михайловичу НЕСТОРОВИЧУ.**

Гідність, професіоналізм, прага до досконалості та життєва мудрість — постійні супутники життя доцента кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, цілителя людських душ Ярослава Михайловича Несторовича. Воістину, щоб бути хірургом, потрібно мати золоті руки, а для психіатра необхідне золоте серце.

Ярослав Михайлович Несторович народився 22 лютого 1942 року на Перемишльщині (Польща) в багатодітній селянській сім'ї. У вересні 1945 року його родину, як і тисячі інших сімей (усього 482 тисячі українців) з прикордонних земель, які тепер називають Закарпаттям, депортували в Радянську Україну з волі комуністичних урядів Польщі та СРСР і за згоди країн антигітлерівської коаліції.

Родину Ярослава Михайловича (батьки, бабуся і п'ятеро дітей) поселили в селі Варваринці Струсівського (тепер Тербовлянського) району на Тернопільщині в хатині під солом'яною стріхою (як і більшість хат того часу) поруч ще з двома сім'ями. А в хатині тій було аж дві кімнати та кухня. До речі, на збір «добровільним переселенцям» у Польщі давали лише дві години. На жаль, навіть нині до майже 500-тисячного українського люду, насильно виселеного з так званого Закарпаття (Лемківщина, Надсяння, Холмщина, Підляшся — споконвічні етнічні українські землі) слово «депортація» не застосовують, а в радянські часи за нього можна було і полатитися.

Незважаючи на важкі повоєнні роки в поєднанні з «благами депортації», на які припало дитинство хлопчика, бажання вчитися горіло в його серці. Після закінчення 8-ми класів Струсівської середньої школи 1957 року, склавши всі вступні іспити на «відмінно», Ярослав Михайлович став учнем Підгаєцького медичного училища, яке закінчив 1960 р. з відзнакою. Молодий, завзятий фельдшер був скерований на роботу в Буданівську психіатричну лікарню, де працював до осені 1961 р. Грамот-

*Вельмишановний Ярославе Михайловичу!*

*Сердечно вітаємо Вас з 70-літтям!*

*Після трьох років практичної лікарської роботи в стінах університету Ви успішно пройшли майже 38-річний трудовий шлях від асистента кафедри фармакології*

ний спеціаліст, небайдужий до чужих страждань медик, відповідальний і сумлінний виконавець — такий авторитет здобув Ярослав Михайлович на першому місці роботи. Саме тут зародилося бажання допомагати людям з особливими потребами.

1961-1964 рр. проходив чинну військову службу як військовий фельдшер батальйонного медич-



ного пункту військ протиповітряної оборони.

Прага до знань не покидала молодого спеціаліста. 1964 р. вчорашній солдат поповнив лави першокурсників Тернопільського державного медичного інституту, який закінчив з відзнакою (без єдиної четвірки) 1971 р. Під час навчання у ВНЗ перед молодим студентом широко відчинили двері науковій гуртці, які він відвідував з молодечою завзятістю, завжди цікавився новими науковими напрямками.

З 1971 р. за скеруванням працював психіатром в Буданівській психіатричній лікарні, де починав свій трудовий шлях фельдшером ще до призову на чинну військову службу. 1973 р., на другому році роботи психіатром, Ярослав Михайлович отримав листа від завідувача кафедри фармакології, проф. М.П. Скакуна і був приємно вражений: відомий вчений, про-

*до доцента курсу психіатрії, наркології та медичної психології.*

*Глибоко шануємо Вас як відомого науковця, досвідченого клініциста-психіатра, педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.*

фесор, завідувач кафедри не забув свого гуртківця і запропонував «позмагатися» за посаду асистента кафедри фармакології альма-матер. Але в той час випускник повинен був відпрацювати за скеруванням щонайменше три роки. І тому асистентом кафедри фармакології Ярослав Михайлович став лише 1974 р., відпрацювавши належний термін. Почалася щоденна, копійка, напружена і цікава робота із студентами, освоєння таємниць педагогічного мистецтва й одночасне виконання наукової роботи. Робочий день почасти починався о шостій ранку на кафедрі фармакології з оперування піддослідних тварин, на яких вивчали вплив різних ксенобіотиків на функцію печінки. Забір жовчі для досліджень тривав чотири години. Отже, до приходу студентів на заняття слід було прооперувати групу тварин і налагодити дослідження. А закінчувався трудовий день часто-густо близько опівночі. Наукові пошуки лягли в основу кандидатської дисертації на тему «Ефективність вітаміну Е, селенію натрію і ентеральоксигенотерапії при експериментальній дистрофії печінки», яку успішно захистив 1978 р. у Київському НДІ фармакології та токсикології.

В цей час Ярослав Михайлович був справжнім науковцем, мудрим викладачем, користувався повагою та любов'ю колег. Але в серці жевріла мрія — повернутися до практичної роботи психіатра, знову лікувати людські душі, в поєднанні з викладацькою діяльністю. Така нагода трапилася 1981 р., коли з'явилася вакансія асистента курсу психіатрії, а згодом кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології. 2001 р. Ярослав Михайлович став доцентом цієї кафедри, тут він працює і сьогодні. Завжди вимогливий та скрупульозний в роботі, виважений і делікатний у поведінці з колегами, чуйний і доброзичливий з хворими. Ярослав Михайлович щедро ділиться своїми знаннями, вміє дати мудру по-

*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, шановний Ярославе Михайловичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, людського тепла, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя і затишку, активного й щасливого довголіття.*

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

раду, завжди відкритий до чужих прохань, за що люблять свого вчителя студенти, поважають колеги й хворі.

Багаторічні наукові здобутки узагальнено у понад 100 наукових і методичних роботах, серед них — три підручники: «Психіатрія» (2001 р.), «Основи загальної та медичної психології» (2003 р.), «Психічне здоров'я» (2008 р.), дві монографії: «Алкоголь і лікарство» (1987 р.), «Невідкладна допомога при психічних розладах і наркоманії» (2010 р.). До речі, підручник «Психічне здоров'я» (Тернопіль, «Укрмедкнига», 2008 р.) є першим і єдиним на пострадянському просторі на цей час.

Чудовий сім'янин, разом з дружиною Емілею Дмитрівною, акторкою Тернопільського національного академічного музично-драматичного театру ім. Т.Г. Шевченка, виховали сина Володимира (за фахом — економіст, не одружений).

Особливу увагу природолюб Ярослава Михайлович надає своїй зразковій дачній ділянці.

У колективі відомі його безкорисливість та безвідмовність у наданні психіатричної допомоги пацієнтам. Найкращою винагородою як лікарю за надану кваліфіковану консультацію був, за зізнанням самого лікаря, поцілунок мами юного пацієнта.

Тож у життєвому доробку ювіляра професіоналізм і мудрість, педагогічний та лікарський талант, щедрість душі та тепло серця. Нехай сторицею повернуться до Вас, Ярославе Михайловичу, роздана й подарована іншим великодушність, щирість та любов. Доброго здоров'я Вам на многі літа!

**Колеги кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології.**

**Працівники і студенти ТДМУ, вся медична громада Тернопілля щиро вітають Ярослава Михайловича з 70-літнім ювілеєм, бажають доброго здоров'я, родинного благополуччя, активного та щасливого довголіття.**

# РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Давньогрецький історик Геродот (500 років до н.е.) розповідає про принцесу Атоссу, яка мала пухлину молочної залози. Через свою сором'язливість вона звернулася за допомогою до знаменитого лікаря Демоседеса (525 р. до н.е.) лише тоді, коли пухлина досягла великих розмірів. А в наш час хіба не так?

Ті чи інші форми пухлин молочної залози (а їх понад 30 видів) бувають у кожній другій жінки у віці після 30 років. На щастя, переважна більшість їх доброякісні. Злоякісні пухлини зустрічаються в десятки разів рідше, проте залишаються провідною онкопатологією у жінок віком після 40 років.

У світі щорічно реєструють понад 1,2 млн. нових випадків раку молочної залози, в Україні – понад 16 тис. Максимальні рівні захворюваності зафіксовані в США, Канаді, країнах Західної Європи, мінімальні – в Японії. Співвідношення захворюваності в США та Японії – 6:1. Цікаво, що серед жінок японського походження, які народилися в США, рак молочної залози і рак тіла матки зустрічається у 5-6 разів частіше, ніж серед корінних мешканок Країни Вранішнього Сонця. Це свідчить, що, крім спадкових і конституціональних особливостей, на захворюваність впливають і фактори зовнішнього середовища, зокрема, спосіб життя та особливості харчування.

Механізм розвитку раку – складний багатостадійний процес. Він містить:

- фазу ініціації, суттю якої є первинні зміни в спадковому апараті клітини під дією хімічних, фізичних чи біологічних середників;

- фазу підсилення, спричинену речовинами, які самі собою не можуть призвести до виникнення пухлини, але посилюють її ріст. Такими речовинами у випадках раку молочної залози є жіночі статеві гормони (естрогени).

Розглянемо деякі причинні фактори та наслідки їхньої дії.

Менструальна функція. Ризик захворіти на рак молочної залози вдвічі вищий для жінок, у яких місячні почалися ще до 12 років, ніж для жінок з початком місячних у 16 років і старші. Помічено також, що для хворих на рак молочної залози характерно пізніше настання менопаузи. На думку деяких вчених, ризик виникнення раку молочної залози у випадках настання менопаузи після 55 років у 2-2,5 рази вищий, ніж при її настанні до 45 років. Вдвічі зменшується ризик виникнення раку у жінок з видаленими з різних причин яєчниками.

Дітородна функція. Ще у XIX

**Проблема пухлин молочної залози така ж стародавня, як і вся історія медицини. До найдавніших документів з історії медицини відносять папірус часів єгипетських пірамід (2,5-3 тис. років до н.е.), автором якого вважають лікаря Стародавнього Риму Імхотепа. В папірусі докладно описані вісім випадків раку молочної залози та методи їх лікування. Але нині ставлення жінок до молочної залози, як до символу материнства, жіночності та привабливості з тих давніх часів, по суті, не змінилося. Воно почасти є визначальним для жінки при вирішенні питання звернення до лікаря, додаткового обстеження, лікування тощо.**

столітті було встановлено, що черниці у п'ять разів частіше хворіють на рак молочної залози, ніж інші жінки. Пояснювали це відсутністю шлюбів. Пізніше за допомогою епідеміологічних досліджень довели, що пізній початок статевого життя і відсутність пологів відіграють чи не найсуттєвішу роль у збільшенні захворюваності на рак молочної залози. Нині достеменно відомо, що найважливіше значення має не стільки кількість вагітностей і пологів, скільки вік жінок на період першої вагітності, яка завершилася нормальними пологами. У жінок, які народили до 18 років, ризик захворіти на рак молочної залози втричі менший, ніж у тих, що народили вперше після 35 років. Майже 15-разове збільшення захворюваності на рак молочної залози в американок, які народжували вперше після 35 років, порівняно з японками, які народжували у віці менше 18 років, пояснюється несприятливими гормональними впливами (естрогенами) на молочні залози при пізній першій вагітності. Як мовиться, все треба робити своєчасно!

Спадкові фактори. Епідеміологи підрахували, що серед жінок, родичі яких хворіли на рак молочної залози, ризик захворіти на рак збільшується удвічі-тричі порівняно з жінками, які не мають такої обтяжливої спадковості. Ризик також збільшується у вісім разів за наявності раку молочної залози у рідної сестри. Виникає запитання: чи є рак молочної залози наслідком захворювання? Слід розрізнити сімейний та спадковий рак молочної залози. Сімейний рак – це сукупність випадків раку в межах однієї сім'ї, яка буває частіше випадковою завдяки впливу спільних для родини зовнішніх канцерогенних факторів і проживанню в однакових умовах. Лише майже 10 % випадків раку молочної залози мають справжню спадкову природу. Нині у багатьох лабораторіях світу здійснюють пошук і вивчення генетичних біомаркерів. Завдяки прогресу молекулярної генетики відкриті гени, з якими пов'язана схильність до виникнення раку молочної залози.

Існують й інші причинні фактори, що причетні до розвитку раку.

Чи можлива профілактика раку молочної залози? Так, можлива. Слід розрізнити первинну та вторинну профілактику. Якщо головною метою первинної профілактики раку молочної залози є запобігання захворюванню, а отже, скорочення захворюваності, то основною спрямованістю вторинної профілактики є скорочення смертності від раку молочної залози, що можливе при ранньому виявленні пухлини та адекватному лікуванні.

Щодо первинної профілактики, то важливо знати питому вагу кількості випадків раку молочної залози, пов'язаних з тим чи іншим причинним чинником – чинником ризику. Дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), які нещодавно провели в Канаді, показали, що 25 % випадків раку молочної залози пов'язані з пізнім віком першої вагітності і пологів (після 30 років), 10-20 % випадків – з сімейним анамнезом (рак молочної залози у близьких родичів), 27 % – з високим вмістом жирів у дієті, 13 % – з надлишковою масою тіла. У решти хворих виявлені доброякісні пухлини яєчників і матки.

Численні дослідження з вивчення ролі пероральних контрацептивів, що містять естрогени і прогестини, дозволили дійти висновку, що ці препарати не підвищують ризик виникнення раку молочної залози.

Нагромаджена наразі інформація про чинники, які підвищують ризик захворіти на рак, дозволяє вже зараз виокремити основні шляхи, які забезпечують помітне зменшення захворюваності:

- шлях, що базується на спробах усунення причинного фактора розвитку раку молочної залози та усвідомленого прагнення жінок уникати їхнього впливу (куріння, алкоголь, іонізуюче опромінення і т.п.);

- шлях, який полягає у дотриманні правил санітарної культури та здорового способу життя. Насамперед це стосується характеру харчування, зокрема, відмови від вживання надлишку тваринних жирів і

взагалі висококалорійної їжі, введення до раціону продуктів з достатнім вмістом вітамінів А, С, Е, Д, регулярні заняття спортом (фізичне навантаження).

Жінки повинні бути поінформовані про те, що за відсутності пологів або у разі пізніх пологів (після 30 років) ризик виникнення раку молочної залози помітно збільшується. Жінок, в яких близькі родичі (сестра, мати, тітка) хворіли на рак молочної залози, чи у яких наявні інші фактори ризику, має періодично оглядати лікар (двічі на рік), також вони повинні регулярно (щомісячно) здійснювати самообстеження молочної залози.

Ключову роль у ранній діагностиці, а отже, на шляху видужання хворих або суттєвого зменшення смертності від раку молочної залози відіграє маммографія. Її слід здійснювати після 40 років один раз на два роки (за відсутності будь-яких скарг), а після 50 років – щорічно.

Окремо варто сказати про самообстеження молочної залози. Цей метод належить до важливих і дієвих, оскільки дозволяє цілеспрямовано здійснювати відбір для наступного поглибленого обстеження лікарями жінок, які самостійно виявили будь-які зміни в молочних залозах.

Встановлено, що в групах жінок, які регулярно проходили профілактичне обстеження (самообстеження та маммографія), смертність від раку молочної залози була на 30-50 % нижчою, ніж у жінок, які не брали участі в обстеженні. Таким чином, важлива (якщо не основна) роль у запобіганні раку та його вилікуванні належить передусім самим жінкам.

Як відомо, рак не виникає раптово. Розрахунки показують, що залежно від темпу росту проходить від 2 до 20 років перш ніж пухлина досягне величини у 0,5 см. Саме таку пухлину можна виявити сучасними методами обстеження. Чи означає це, що за такої тривалі проміжок часу пухлина «вислизає» з під контролю і стає некерованою? Ні, не означає. При таких малих розмірах пухлина неспроможна до швидкого поширення. Неабияку роль в цьому процесі відіграє імунна система організму.

Насамкінець слід наголосити, що найважливішою метою проведення регулярних профілактичних оглядів жінок є не стільки виявити пухлини молочної залози, скільки вчерего пересвідчитися в її відсутності.

**Володимир ДРИЖАК,  
доктор медичних наук,  
професор**



**Маріяна ЦВИД, студентка  
медичного факультету**

Фото Павла БАЛЮХА

## Відкриття

### ЯПОНСЬКІ ВЧЕНІ ВПЕРШЕ СТВОРИЛИ ТРИВИМІРНЕ ЗОБРАЖЕННЯ ВІРУСУ ГРИПУ

Група японських вчених створила перше у світі тривимірне зображення внутрішньої частини вірусу грипу. Ці дослідження могли б пролити світло на цей смертельний вірус.

Команда вчених Токійського університету використовувала електронний мікроскоп з високою збільшувальною силою, щоб зробити 120 фотографій внутрішньої структури вірусу під різними кутами, а потім об'єднати їх для отримання 3D-ефекту.

Під час експерименту вчені відкрили вісім сегментів генів, пов'язаних струноподібною речовиною. Вони вважають, що саме ця речовина сприяє мутації вірусу грипу.

Часті мутації вірусу грипу ускладнюють пошук ефективних терапевтичних засобів, останні дослідження, можливо, допоможуть розв'язати це завдання.

Канадські дослідники вивчають кажанячий грибок, який вже вбив мільйони кажанів в Північній Америці та надалі розвивається. Так званий синдром «білого носа» вперше виявлено у печері на захід від Олбані, штат Нью-Йорк, 2006 року.

Хворобу названо так через білі плями, що з'являються на голові та інших частинах тіла заражених кажанів.

Заражені кажани прокидаються занадто рано від зимової сплячки і гинуть від зневоднення, голоду та холоду.

Деякі вчені твердять про можливе масове вимирання кажанів, інші налаштовані більш оптимістично і вважають, що популяція може поступово відновитися.

## НАТАЛІЯ ЗЕМНА: «МАЙБУТНЄ – ЗА ПРИРОДНИМИ ЛІКАМИ»

– Наталіє Петрівно, вам часто доводиться бувати за кордоном, зустрічатися з іноземними фітотерапевтами, які нині тенденції щодо розвитку фітотерапії в світі та Україні зокрема?

– В Україні росте понад 2,5 тис. трав, які мають цілющі властивості. Кожна рослина прийшла на землю із завданням від Бога – оберігати людину від холоду, голоду та якоїсь хвороби. Бог створив першою природу, а потім людину, отож природа це – коліска, це те середовище, в якому людина повинна бути здоровою. Людина повинна бути ще й мудрою – знати, що взяти для того, аби поліпшити свій стан здоров'я. З таких позицій ми й підходимо до лікування в «Зеленій планеті» – вивчаємо трави, складаємо рецепти. У нашій команді тепер уже провізори, фармацевти, травники, які прийшли, маючи дозвіл Міністерства охорони здоров'я, під наглядом лікаря вони успішно працюють, зцілюючи людей. Як бачите, народна медицина зараз піднялася на кілька щаблів вище, ніж була, скажімо, ще кілька років тому. Пригадуєте часи, коли народну медицину загнали глибоко в підпілля, а народний лікар, цілитель не міг лікувати людей. Тепер всі цілители знають, що їм заборонено лікувати онкологічні й венеричні захворювання, робити аборти, лікувати самостійно туберкульоз. Всі ці захворювання у компетенції офіційної медицини, лікарі повинні обстежити хворого з такою недугою, лабораторно та діагностично, підтверджуючи хворобу, а потім виписати людині препарат – як хімічний, так і рослинний.

За своє життя я побувала у семи країнах світу. І з радістю можу стверджувати, яка велика зацікавленість до народної медицини України. У світі люди і лікарі знають, що ми лікуємо, до того ж успішно, травами, і дале-

ко пішли за межі нашої країни, але позаяк ми випускаємо препарати, то з ліками потрапити в іншу країну складно. До слова, наші фітопрепарати досліджують у фармкомпаніях, фармінспекціях аналітики. Ліки проходять весь контроль, починаючи від кожної рослини, води та всіх інших складників. Усе це зазначено в сертифікаті, без якого ми не могли б працювати. Щодо іноземних колег, то вони приїздили в МОЗ України і просили: покажіть, як

воруємо плани, удосконалюємо свої знання. В тісному симбіозі у нас працюють лікарі і фармацевти, травники, які знають як і де збирати трави, їх заготовляти та переробляти, отож таким колективом можна випускати якісну продукцію, яка потрібна людям.

– З якими недугами звертаються до Вас пацієнти і що їм радите?

– Люди, можливо, і не перейшли б до лікування нашими тра-



вами, якби не бачили успіху лікування. Ось сьогодні я прийняла 200 осіб, багато з них прийшли просто подякувати, запитати, як поводитися у майбутньому. До речі, багато дітей – понад 60. Хочу сказати, що в дітей значно помолодшав цукровий діабет. Коли приводять маля двох років, а йому й уже вводять інсулін, на це дивитися страшно й боляче.

Жінка була першим лікарем на Землі, тому що вона першою приходила на допомогу дітям, своїй родині, знаходила трави людям старшого віку. Жінка за природою своєю мала вроджену інтуїцію, сильне біополе. Бог їй дав відчуття, ту силу й енергетику – поклавши руку на голову дитини, вона могла зняти жар, втамувати біль, покласти

Людям, які не бачили успіху лікування. Ось сьогодні я прийняла 200 осіб, багато з них прийшли просто подякувати, запитати, як поводитися у майбутньому. До речі, багато дітей – понад 60. Хочу сказати, що в дітей значно помолодшав цукровий діабет. Коли приводять маля двох років, а йому й уже вводять інсулін, на це дивитися страшно й боляче.

Жінка була першим лікарем на Землі, тому що вона першою приходила на допомогу дітям, своїй родині, знаходила трави людям старшого віку. Жінка за природою своєю мала вроджену інтуїцію, сильне біополе. Бог їй дав відчуття, ту силу й енергетику – поклавши руку на голову дитини, вона могла зняти жар, втамувати біль, покласти

*Відомого фітотерапевта Наталію Земну знають майже в усіх кутках України. Комуś допомогла доброю порадою, хтось скористався її рецептом з газети «Зелена планета», а дехто побував на одному з лікарських прийомів, які вона щомісячно проводить в обласних центрах. Наталія Петрівна каже, що нині вже приходять діти тих пацієнтів, яким вона допомогла 10 чи 20 років тому. Ми ж, скориставшись її перебуванням в Тернополі, поставили кілька запитань.*

руку на живіт немовляти і зняти спазми. От і виходить, на що надихає жінка чоловіка, таким він і є. Іноді жінки не погоджуються з цим. Але я їм кажу: придивіться, чи не ви причина того, що чоловік став таким. І жінки, коли їм розповім, як це відбулося, потім погоджуються, зовсім змінюються. Вони допомагають лікувати чоловіків. А чоловіки нині знесилени, вони почасти соромляться і не приходять на лікування. Більше звичайно жінок. Буває, що жінка приводить чоловіка – ось гляньте, він схуд, у нього така депресія. Оглядаю, а в нього шлунок розтягнутий, опущений, і тоді нагадуємо жінці, що любов до серця чоловіків пролягає через шлунок, але не такий, в якому багато їжі і вона бродить, гниє, спустошує організм. Ясна річ, до серця через такий шлунок важко достукатися. Тому не раджу чоловікам і жінкам пити зелений чай, чай з м'яти, меліси, не їсти цукру – солодощі ослаблюють і не лише шлунок, а й всі органи, м'ята, меліса – розслаблюють шлунок, розтягуючи стінки, він опускається, травмуючи ліву нирку, на якій пізніше виникають кісти. Порушується кровообіг, відтік сечі, і в людини підвищується артеріальний тиск, опускаються дітородні органи і жінка вже не може завагітніти, навіть у дівчат таке буває – загин шийки матки, болючі місячні.

До нас звертається багато молодих людей, парами приходять – чоловік і жінка. Приємно, що жінки не самі, тоді їй легше лікувати. Але нині профілактику майже не проводять. У радянські часи, пригадуєте, на підприємствах була профілактична фізкультура. Якщо б ми мали більше часу в ефірі, то більше б розповідали як зберегти здоров'я людей.

Давали б слухачам чи читачам знання, певні ази цього. До речі, люди нині зацікавлені все знати про будову свого організму. Приміром коли розкажуєш їм про банальне – де знаходиться шлунок, печінка, підшлункова залоза, вони дивуються, як раніше про це не знали. Коли розповідаю, людина з цікавістю слухає, бо хоче знати.

– Що вважаєте причиною недуг?

– Інколи буває так, що людина заздрить іншим, всьому світові заздрить, а ще бажає зла своїм кривдникам. Є такі, що всім і завжди незадоволені. Люди хворіють роками, а звернутися з молитвою до Бога чомусь забувають. Головне, щоб молитва не була зачитаною, тобто, щоб читалася не механічно губами, а йшла від самого серця до Бога. Моліться не розумом, а душею з вірою, любов'ю. Ми можемо самі обирати – користатися канонічними молитвами чи звертатися до Господа своїми словами: «Боже, прости мені грішному».

Ще одна причина, на мій погляд, це невігластво: людина хотіла б собі чимось зарадити, але вона не знає, як. Вона не знає, що у неї болить і як себе поводити. Вона не знає як правильно харчуватися, мало рухається, а від цього й хвороби. Страшна справа – лінощі. Людина знає, що робити, вміє, але рекомендації лікаря виконувати не хоче. Інколи доводиться попереджувати, якщо ліки, які ви придбали, стоять в тумбочці, вони не допоможуть. Приємно, звісно, коли приходить пацієнт і каже: «Дякую, я завдяки вашому лікам лікувалася», це найвища нагорода і подяка лікарю, адже ми працюємо на віддалений результат.

**Лариса ЛУКАЦУК**

**АКТУАЛЬНО**

## СУМНА СТАТИСТИКА ЛЮТИХ МОРОЗІВ

***Кількість жертв аномальної температури на Тернопіллі, на жаль, зростає. З початку року в області тріскучі морози (станом на 13 лютого) забрали життя 9 людей, понад 70 осіб зазнали травм.***

Аби постраждати від морозів, аж ніяк не обов'язково бути «беззачатком». Лікарі стверджують, що відмороження загрожує навіть цілком благополучним людям, які приміром, «вжили» зайвого, хворіють на діабет, мають проблеми із судинами або ж просто надто довго перебували на холоді, одягнувшись не за сезоном.

Подібна ситуація трапилася з охоронцем однієї з тернопільсь-

ких приватних фірм. Чоловік як завше, у добром здоров'ї прийшов на нічне чергування, а вже зранку потерпілого від морозу доправили до лікарні.

– Хто винен у цій ситуації, ясна річ, визначатимуть правоохоронні органи, – каже **заступник головного лікаря з медичної частини Тернопільської лікарні швидкої допомоги Євген ГОЛИК**. – Але здоров'я людина втратила. У пацієнта відмороження нижніх кінцівок, можлива навіть ампутація пальців, відтак інвалідизація. Такого сумного фіналу могло б і не статися, якби підприємство створило належні умови праці своїх найманих працівників – подбало про теплий спецодяг, приміщення, в якому можна зігрітися, випити гарячого чаю.

З настанням сильних морозів у

лікарню швидкої допомоги (станом на 12 лютого) звернулися загалом 15 осіб, 9 – з клінічними ознаками загального переохолодження і 6 людей з різними ступенями відморожень.

– Тим, хто звернувся з приводу переохолодження, але без порушень життєво важливих функцій організму, надаємо меддопомогу у відділенні невідкладних терапевтичних станів, – каже Євген Юліанович. – У кого ж ознаки відмороження, шпиталізуємо у відділення опікової травми. У цьому ж медпідрозділі лікуємо недужих, які постраждали від необережного користування обігрівачами та іншими джерелами теплової енергії.

Люди отримали відмороження різного ступеня важкості через ігнорування елементарними пра-

вилами, кажуть лікарі. Причини доволі банальні –хтось занадто довго перебував на морозі в одязі, який не відповідає температурі зовнішнього середовища, а комусь лінь було одягнути рукавиці чи дещо вільніше взуття. Як розповів Євген Голик, зараз у медичному закладі перебуває чоловік, який ризикнув вийти на вулицю без рукавиць. Не минуло й години, як шкіра на руках стала бліднути, а згодом потерпілий відчув оніміння пальців рук. За медичною допомогою звернувся лише наступного дня, коли з'явилися піхури на шкірі. Зрозуміло, що без хірургічної допомоги та тривалого лікування пацієнтові не обійтися.

Ще один випадок, про який розповів лікар, стосується кращої половини людства. До яких лише

засобів не вдаються жінки, щоб бути красивими. Однак тільки одного нанесення зволожуючого крему перед виходом на вулицю зимової пори інколи буває достатньо, аби жінка позбулася колишньої привабливості. Коштовний крем відомої марки лікарі знімали з обличчя потерпілої разом з верхнім шаром шкіри. Для того, аби позбутися косметичного дефекту жінці знадобиться не один місяць та допомога пластичного хірурга. Тому медики закликають: уважно читайте, які складники входять до складу косметичного засобу. А ще не забувайте рухатися на зупинці, коли очікуєте транспорт, носіть одяг у кілька шарів, пийте гарячі напої та вживайте калорійну їжу, щоб краще зігрітися, не носіть тісного взуття, яке спричиняє порушення мікроциркуляції крові у нижніх кінцівках.

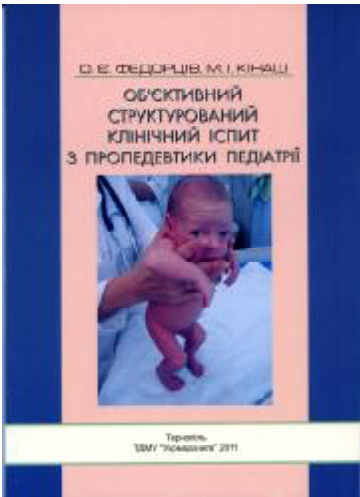
**Лариса ЛУКАЦУК**

ЩОЙНО З ДРУКУ

# НОВИНКИ ВИДАВНИЦТВА «УКРМЕДКНИГА»

## ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАННИЙ КЛІНІЧНИЙ ІСПИТ З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ

О.Є. Федорців, М.І. Кінаш



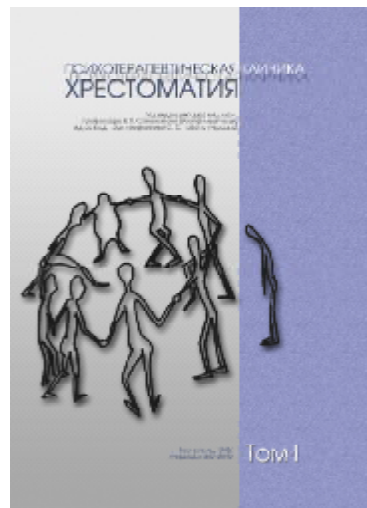
У навчальному посібнику викладено основні вимоги та правила проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту відповідно до Болонського процесу.

Чітко й послідовно подано виконання практичних навичок, формування комунікативних зв'язків з урахуванням вікових особливостей дітей. Дано оцінку та інтерпретацію лабораторних методів дослідження, фізичного та нервово-психічного розвитку дітей, приклади складання одноденного меню для дітей першого року життя залежно від виду вигодовування. Освоїти практичні навички та оволодіти професійними вміннями допоможуть ілюстрації та додатки у вигляді таблиць.

Видання призначено для студентів вищих медичних закладів IV рівня акредитації, педіатрів і сімейних лікарів.

## ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЛИНИКА ХРЕСТОМАТИЯ

Під редакцією д-ра меднаук, професора В.П. Самохвалова (Республіка Чехія) та д-ра меднаук, професора О.С. Чабана (Україна)



Перший том хрестоматії побудований за класичним принципом і містить найбільш ґрунтовні розділи теорії психотерапії, які опубліковані у наукових виданнях України останніми роками. Хрестоматія є спільною працею колективу авторів України, Росії та Чехії.

Видання призначено для психіатрів, психотерапевтів і медичних психологів, а також для циклів спеціалізації, передатестаційних циклів і циклів тематичного удосконалення, інтернатури з психотерапії та медичної психології.

### МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

## КОЛИ ХМІЛЬ ГОВОРИТЬ, ТОДІ РОЗУМ МОВЧИТЬ

Алкоголь – ефективний засіб для скорочення життя людей. Вино душу веселить, а людину губить. Випив горілки, побіг до дівки. Вино веселить молодість, скріплює зрілість, зігріває в старості. Горілка без пива – гроші на вітер. Де горілка ллється, там і кров проллється. Дурень п'є доти, доки йому не стане погано і він зовсім не втрачить розум. Жінки, вино і гроші – радість для чоловіків. Злочини і вбивства частіше бувають в стані сп'яніння. Завжди знайдеться привід щоб випити. І тих, хто любить лише пригубити, горілка губить. Коли хміль говорить, тоді розум мовчить. Напоїли цапа вином, а він пішов з вовком битися.

Найбільше лиха люди зазнають від хмелю. П'яниця не терплю, тверезим не довіряю. Пияк що ступить, то і збреше. Скільки вже людей втопилося в горілці. Сто грамів горілки – для слов'янина це радість свободи. Тост: «Маю бажання купити будинок, але не маю можливості, є можливість купити цапа, та немає бажання. Вип'ємо за те, щоб наші бажання співпадали з нашими можливостями». Чоловік п'є – сім'я страждає. Якщо подумаєш про наше життя, то хочеться випити. Якщо немає вина, то і даровані квіти не в радість. Якщо ви бачите тверезого Діда Мороза, то це радше Санта Клаус, бо Дід Мороз завжди на підпитку. Я козацького роду, п'ю горілку, як воду.

Відповіді у наступному числі газети

## СКАНВОРД

1. Козацьке військо	2. Частина світового океану	3. Відзнака гетьмана	4. Козацький запіг	5. Знак зодіаку	6. Планета	7. Видатний лікар Київ. Русі	8. Кровоносна судина
9. Козацький запіг	10. Пласт одної річовини	11. Щириця	12. Автоматичний пристрій	13. Бойовий клич	14. Знак зодіаку	15. Роговець	16. Борець силань
17. Нова економ. політика	18. 1000 куб. см.	19. Сотка	20. Роман Олеся Гончара	21. Порада, колегальний орган	22. Брат Кия	23. Давньогрець. драматург	24. Овочева рослина
25. Столиця Південної Кореї	26. Перший лютчик	27. Одишня яскравості	28. Асоціація, об'єднання	29. Щастя футболіста	30. Китайська міра довжини	31.	32. Ярмо
33. В'язень замку...	34. Частина України	35.	36. Вісник Бога	37. Атмосферне явище	38. Хижитня, реготня	39. Протажне рєвннє тварин	40. Франц співачка
41. Барва	42. Японська гра	43. Птах, що воскресав з попелу	44. Група з атомів вуглецю і водню	45. Актор	46. Хім. елемент	47. Японський одяг	48. Нога
49. Притока Дунаю	50. Гєваура	51. Голова міста	52. Кудлай	53. Широкі популярність	54. Сланка спорова рослина	55. Запас на чорний день	56. Професіонал
57. В'єтнамська копійка	58.	59. Дерево	60. Музичний напрям	61.	62. Пристрій для ловіння звірів	63. Головна артерія	64. Прозора запона
65. Кондитерський виріб	66. Роман Г.Тютюнника	67. Вимір глибини моря	68. Урочистий обід	69. Фон	70. Хутровий звір	71.	72. Фейхоа
73. Амер. космічне агентство	74. Французьке авто	75. Заняття в школі	76. Електрична риба	77. Хвоя	78. Метрична одиниця	79. Документ	80. Частина вибою
81. Інертний газ	82. Ґрунт, ва поверхня під водою	83. Гральня карта	84. Рос. художник	85. Бик	86. Стіжок в снопів	87. Рана	88. Німець фізик
89. Танцювальний крок	90. У поляків – Іван	91. Не проти	92.	93.	94.	95.	96.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 3 (308)

- Роксолана. 2. Берегиня. 3. Лада. 4. Ерато. 5. Амазонка. 6. Астрєя. 7. Нюба. 8. Аза. 9. Тин. 10. Ямб. 11. Ода. 12. Пас. 13. Українка. 14. Полум'я. 15. Яга. 16. Ту. 17. Афіна. 18. Ізольда. 19. Акт. 20. Ан. 21. Кагат. 22. Уж. 23. Скирта. 24. Мат. 25. Ярославна. 26. Апорт. 27. Лаура. 28. Рід. 29. Сокіл. 30. «Сон». 31. Сі. 32. Кра. 33. Давидко. 34. Мазур. 35. Аркадія. 36. Ряска. 37. Мета. 38. Алсу. 39. Урна. 40. Тріо. 41. Окріп. 42. Тиран. 43. КраЗ. 44. Іо. 45. Урок. 46. Якір. 47. Ікона. 48. Рис. 49. Ра. 50. Марія. 51. Костенко. 52. Аура. 53. Окис. 54. Самчук. 55. Мавка. 56. Оз. 57. Ази. 58. Оса. 59. Кириченко. 60. Симон. 61. Тракт. 62. Ре. 63. ОМО. 64. Матч. 65. ТТ. 66. Го. 67. Рух. 68. Жар. 69. Яр. 70. Рота. 71. Гончар. 72. Зет. 73. НЛО. 74. НЗ. 75. Сага. 76. Мак. 77. Стек. 78. Ада. 79. Честь. 80. Єва. 81. Ара. 82. Ат. 83. «ВВ». 84. Вата. 85. Гав. 86. Вода. 87. Ар. 88. Матвієнко.