

- І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 17 (274)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
10 вересня 2010 року



..... ВІДЗНАКА
«УКРМЕДКНИГА»
УДОСТОЇЛАСЯ
ПОЧЕСНОГО ДИПЛОМА



17-20 серпня в Національному комплексі «Експоцентр України» в Києві відбулася загальнодержавна виставкова акція «Барвіста Україна». В ній взяли участь й представники одного з найпотужніших медичних видавництв країни – «Укрмедкнига» ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. На стендах була широко представлена друкована продукція цього видавництва українською мовою: підручники, посібники, монографії.

«Укрмедкнига» нагороджена почесним дипломом Державного управління справами Президента України та керівництва Національного комплексу «Експоцентр України». Відзнаку вручив генеральний директор комплексу Дмитро Бузняк.

Як розповіла заступник ректора з видавничої роботи нашого ВНЗ Дарія Богун, нині колектив «Укрмедкниги» готується представити кращі зразки продукції на міжнародному форумі видавництва, що відбудеться 16-20 вересня у Львові.

Оксана БУСЬКА

У СТУДЕНТСЬКИХ ЛАВАХ – ПОПОВНЕННЯ

Стор. 3-4



У ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського урочисто матрикуляція першокурсників у студенти традиційно відбувається останнього дня літа. 31 серпня університет гостинно відчинив двері для недавніх абітурієнтів, а нині – першокурсників. Актову залу заповнили схвильовані молоді люди, усміхнені й радісні. Цього дня вони вперше одягли білі лікарські халати, демонструючи своє долучення до світу медицини. Прийшли й батьки, щоб розділити радість своїх таких дорослих уже дітей.

У НОМЕРІ

Стор. 5

УСПІШНІ СТУДЕНТИ – ГОРДІСТЬ УНІВЕРСИТЕТУ



Як показав аналіз весняної сесії, лише наполегливе вивчення дисциплін протягом року дає можливість мати добрі результати на семестровому тестуванні. Простежується тенденція до покращення успішності від молодших курсів до старших.

Стор. 7

СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ



У різних країнах світу синдром хронічної втоми діагностують під таким діагнозом: неврастенія, синдром після вірусної астенії, хронічної втоми та імунної дисфункції, міалгічного енцефаломієліту. Така нечіткість у трактуванні згаданої патології має дискусійний характер з існуванням різних гіпотез.

Стор. 11

ЗА ФАХОМ – МЕДИКИ, А В ДУШІ – МИТЦІ



Дев'ятнадцяту річницю нашої незалежності медична спільнота Тернополя відзначила яскраво і самобутньо, зорганізувавши фестиваль-конкурс вишиванок. Невеличкий

скверик другої міської лікарні, де, власне, й відбувалося дійство, розквітнув того дня всіма барвами української вишивки. Подивитися ж і справді було на що – від старовинних, які вишивали прабабусі, рушників та обрусів до сучасних стилізованих корсетів, сорочок, костюмів. А ще – ікони, картини, виготовлені з кольорових атласних стрічок, ляльки – мотанки, усього й не перелічити. На святі пригощали українськими стравами – маковими паляницями та пампушками з часничком.

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

ВАША ГАЗЕТА!

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

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

ками в медицині, розповідає про медиків Тернопілля. Не стоїть «Медична академія» й остеронь громадсько-політичного життя, торкається також проблем національно-патріотичного, релігійного виховання.

На сторінках газети завжди багато цікавої та корисної інформації. Друкує вона й сканворди.

ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА

«МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ»:

на один місяць – 5 грн 55 коп;
на три місяці – 16 грн 65 коп;
на півроку – 33 грн 30 коп;
на рік – 66 грн 60 коп.

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

ІНДЕКС 23292

ЗНАЧНІ НАДБАННЯ Є РЕЗУЛЬТАТОМ НЕВТОМНОЇ ПРАЦІ

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

Наш ВНЗ заснований 1957 року як Тернопільський державний медичний інститут. 1992 року йому присвоєно ім'я уродженця Тернопільщини академіка Івана Яковича Горбачевського; 1994 р. інститут акредитований за IV рівнем; 1997 р. — отримав статус медичної академії, 2004 р. — університету.

У складі університету 5 факультетів — медичний, стоматологічний, фармацевтичний, іноземних студентів та післядипломної освіти, які об'єднують 42 кафедри. На базі теоретичних кафедр функціонують 5 навчально-наукових інститутів — Інститут морфології, Інститут медико-біологічних проблем, Інститут фармакології, гігієни та медичної біохімії імені М.П. Скакуна, Інститут моделювання та аналізу патологічних процесів, Інститут медсестринства.

Всього за роки існування університету випущено майже 20 тисяч лікарів, на факультеті післядипломної освіти пройшли підвищення кваліфікації понад 30 тисяч спеціалістів, які працюють в усіх регіонах України і за кордоном.

Понад 500 випускників університету стали кандидатами медичних наук, понад 100 — докторами медичних наук, професорами, а ректор Тернопільського медуніверситету імені І.Я.Горбачевського професор Л.Я.Ковальчук і завідувач кафедри інфекційних хвороб професор М.А. Андрейчин — членами-кореспондентами НАМН України; завідувач кафедри фармакології з курсом клінічної фармакології Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, професор І.С.Чекман — членом-кореспондентом Національної Академії наук і членом-кореспондентом НАМН України; заступник директора Інституту нейрохірургії імені Ромоданова НАМН України, завідувач кафедри нейрохірургії Національного медичного університету імені О.О.Богомольця В.І.Цимбалюк — членом-кореспондентом НАМН України.

Багато випускників стали заслуженими лікарями України, організаторами охорони здоров'я — завідувачами відділень, заступниками і головними лікарями лікарень різних рівнів, заступниками і начальниками міських і обласних управлінь охорони здоров'я. Заступниками міністра охорони здоров'я України працювали В.Л.Весельський і С.В.Шевчук, а В.І.Мальцев — заступником міністра і міністром охорони здоров'я України.

Серед 549 науково-педагогічних працівників ТДМУ дві тре-

Охорона здоров'я — галузь особлива, безпосередньо пов'язана з життєвими інтересами кожної людини, бо кожен прагне бути здоровим. Щоденна самовіддана праця медиків, їхня доброта, душевне тепло, співчутливість, власні фахові напрацювання спрямовані на гарантування найповнішої медичної допомоги українцям. І результатом цієї по-справжньому подвижницької діяльності є значні надбання вітчизняної медицини. На розвиток медичної науки й практики, посилення ефективності й конкурентоспроможності галузі завдяки впровадженню сучасних технологій активно працює й колектив ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

тини — його випускники. На 41 кафедрі працюють 86 докторів наук, професорів і 297 кандидатів наук, доцентів, у т.ч. 3 члени-кор. НАМН України, 9 заслужених діячів науки і техніки, 2 заслужені працівники освіти, 1 лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, 3 заслужені винахідники, 3 заслужені лікарі України.

За останні 13 років кардинально зміцнена матеріально-технічна база університету. Комп'ютеризовано всі кафедри, бібліотеку з 4 читальними залами і філіалами на всіх клінічних кафедрах та в навчально-наукових інститутах, зорганізовано комп'ютерний центр, 32 комп'ютерних класи з виходом до мережі «Інтернет». Створено видавництво «Укрмедкнига» з власним поліграфічним комплексом, яке є базовим для ЦМК з ВМО МОЗ України і найбільшим нині спеціалізованим медичним видавництвом в Україні та єдиним, яке друкує продукцію лише українською мовою або в перекладі з української. Видавництво забезпечило українськомовними підручниками та посібниками вищі медичні навчальні заклади України III-IV рівнів акредитації на 60%, а I-II рівнів акредитації — на 80%. За час існування видавництва (з 1997 р.) видано 139 підручників (у т.ч. 8 англомовних), 223 навчальних посібники (в т.ч. 12 англомовних), 62 наукових монографії, 87 збірників матеріалів наукових конференцій. Університет є співзасновником і видавцем 11 всеукраїнських наукових журналів, 10 з яких визнані ВАК України; випускає обласні газети «Медична академія» та «Університетська лікарня».

Створено консультативно-лікувальний центр, який оснащений сучасним обладнанням. У його складі відкрито сучасний Центр дентальної імплантації — третій після Києва і Львова, перший в Україні, створений на базі консультативно-лікувального центру медичного вищого навчального закладу. Діє також навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина» з конгрес-центром, готелем, комплексом харчування, спортивно-фізкультурною базою та студентським профілакторієм, в якому щорічно оздоровлюються 20% студентів. На базі НОК «Червона

калина» функціонує навчальний центр з підготовки офіцерів запасу кафедри медицини катастроф та військової медицини, де щорічно відбуваються всеукраїнські тренінги і навчання; зокрема, в травні 2006 року — спільне навчання з НАТО за участю офіцерів з Німеччини, Данії та Польщі (до речі, кафедри меди-



цини катастроф і військової медицини після скорочення їх кількості залишилися лише в 4-х медуніверситетах України, в т.ч. у Тернопільському, як одна з найкращих). Крім цього, в навчально-оздоровчому комплексі розташовано ботанічний сад лікарських рослин фармацевтичного факультету, а також підсобне господарство, яке забезпечує віварій піддослідними тваринами та продуктами.

Налагоджена співпраця з 10 іноземними вищими медичними навчальними закладами країн Європи та Америки. У 2006-2010 рр. понад 70 викладачів університету пройшли в них стажування. Відповідно до угоди про співробітництво з університетом Південної Кароліни, Апстейт (Спартанбург, США) Тернопільський медуніверситет створив умови для навчання в інституті медсестринства (підрозділі університету) американських громадян; уперше серед медичних навчальних закладів запро-

ваджено дистанційне навчання за спеціальністю «медсестра-бакалавр». 2008 р. Л.Я. Ковальчук удостоєний звання Почесного професора цього американського університету, а також нагороджений іменною ювілейною медаллю Братиславського (Словаччина) медичного університету.

На основі здобутого досвіду американських та європейських вищих медичних навчальних закладів в університеті запроваджено нову форму організації навчального процесу за кредитно-модульною системою із застосуванням методик «єдиного дня», ліній практичних навичок, практично-орієнтованої Z-системи навчання, семестрового тестового контролю знань студентів університетським незалежним центром тестування, мережевої навчальної системи на основі Інтернет-технологій, яка є ана-

логом сучасної європейської системи (Віденський медичний університет) і корінним чином відрізняється від прийнятої в інших українських університетах. Введення незалежного загальноуніверситетського центру тестування унеможливило корупційні прояви в університеті.

Викладачі університету створили майже 250 навчальних мультимедійних компакт-дисків, які містять електронні підручники, навчальні відеофільми та контролюючі програми, — всього понад 23 700 найменувань.

Запроваджено студентські матрикули з обліку практичних навичок; комп'ютерну систему дистанційного щоденного тестового контролю знань студентів на основі технології «Moodle» для визначення рівня підготовки студентів до занять; об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ), який дає можливість перевірити якість опанування практичних навичок студентами-старшокурсниками; магістратуру з медсестринства.

В університеті здобувають знання понад 3500 студентів, серед них — понад 800 іноземних громадян з 51 країни світу, понад 90% яких навчаються англійською мовою. Понад 50% викладачів університету отримали сертифікати на право викладання студентам англійською мовою. Проводиться підготовка до навчання франкомовних студентів.

З 2006 р. на базі навчально-

оздоровчого комплексу «Червона калина» щороку влітку проходять «Літні міжнародні студентські школи», яку зорганізує відділ міжнародних зв'язків Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського. З метою участі у цій школі Україну вже відвідали студенти з США, Польщі, Чехії, Словаччини, Австрії, Нідерландів, Росії, Казахстану, Індонезії, інших вищих медичних навчальних закладів України. У роботі школи беруть участь також студенти Тернопільського державного медичного університету, які вільно володіють англійською мовою.

Проведення таких літніх студентських шкіл є перспективним напрямком міжнародної діяльності, адже спілкування студентів з різних країн сприяє поглибленню їхніх знань про культурні та національні особливості різних країн світу, специфіку здобуття вищої медичної освіти у цих країнах, можливість подальшої співпраці та розвитку програм студентських взаємних обмінів.

Активувалася наукова робота. В університеті розробляються 28 наукових тем за трьома основними напрямками, які підпорядковані виконанню пріоритетних завдань для системи охорони здоров'я Тернополя та області, медичної науки: хвороб серцево-судинної системи; питання гастроентерології та гепатології; проблеми остеопорозу, хвороб кісток та суглобів.

Наукові дослідження спрямовані на створення вдосконалення та застосування нових перспективних медичних технологій, які відповідають критеріям світової новизни: моделювання патологічних процесів та розробка принципів експериментальної терапії і профілактики; розробка, промислове виробництво та оптимізація застосування в медичній практиці кріоконсервованих ксенодермотрансплантатів; розробка біотехнології виготовлення та клінічного застосування пробіотиків і специфічних імунoglobulinів; впровадження у клінічну практику технології малоінвазивної ендоскопічної хірургії; розробка способів і технічних засобів оптимізації впливу енергії оптичного випромінювання на організм людини, у тому числі шляхом застосування фотооксигенованих рідин для ентеральної і трансфузійної терапії; створення нових видів сорбентів медичного призначення і впровадження їх у широку медичну практику; наукове обґрунтування шляхів реформування системи медичної допомоги населенню з метою забезпечення її ефективного функціонування в ринкових умовах.

ЗНАЧНІ НАДБАННЯ Є РЕЗУЛЬТАТОМ НЕВТОМНОЇ ПРАЦІ

В університеті сформовані та розвиваються наукові школи: хірургів (чл.-кор. НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчук), інфекціоністів (чл.-кор. НАМН України, проф. М.А.Андрейчин), терапевтів (проф. М.І.Швед, проф. Б.І. Рудик, проф. Є.М. Стародуб), педіатрів (чл.-кор. НАМН України проф. І.С. Сміян, проф. О.Є. Федорців, проф. Н.В. Банадига), фармакологів (проф. М.П. Скакун, проф. К.А. Посохова), морфологів (проф. К.С. Волков, проф. Я.І. Федонюк, проф. М.С.Гнатюк), патофізіологів (проф. В.В.Файфура, проф.Ю.І. Бондаренко, проф. М.Р. Хара).

За останні 10 років науковці університету отримали 554 патенти на винаходи. Розроблені в університеті нові методи лікування опіків відзначено Державною премією України в галузі науки і техніки; два науковці стали заслуженими винахідниками України. Захищено 58 докторських і 282 кандидатських дисертацій. При університеті працюють дві спеціалізовані

вчені ради із захисту докторських і кандидатських дисертацій з шести спеціальностей. Щороку на базі конгрес-центру університету проводять до 30 всеукраїнських і з міжнародною участю наукових форумів.

Наукові дослідження проводяться в п'яти наукових лабораторіях, які пройшли державну акредитацію і отримали свідоцтва про державну атестацію. Наказом МОЗ України від 7.08.2008 року Тернопільський медуніверситет затверджено головною організацією з метрологічного забезпечення вищих медичних навчальних закладів підпорядкування МОЗ України. Все це свідчить про високий рівень наукової бази університету.

У листопаді 2009 року на базі модернізованої наукової лабораторії полімеразно-ланцюгової реакції відкрито вірусологічну лабораторію університету для дослідження вірусних матеріалів з метою ідентифікації грипу типу А (H1N1). Лабораторія виконує дос-

лідження зразків, взятих у хворих спеціалістами-вірусологами обласної і міської санепідемстанцій, обслуговуючи, таким чином, потерпілих від грипу та ГРВІ міста і області.

2008 року університет став координатором Нідерландського проекту «MaTra» (трансформація суспільства) в Україні, спрямованого на поліпшення догляду за людьми похилого віку на рівні громад. Гранд на це дослідження становить майже 600 тис. євро.

За організацію міжнародної діяльності й успішне налагодження плідних контактів з європейськими та американськими медичними закладами і, таким чином, сприяння європейській та євроатлантичній інтеграції України у вересні 2006 року Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського було нагороджено дипломом Міжнародної академії рейтингових технологій і соціології «Золота фортуна».

Номінаційний комітет Європейської бізнес-асамблеї (м. Оксфорд, Велика Британія) та вчена рада Міжнародного університету м. Відня (Австрія) удостоїли Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського міжнародної нагороди «Європейська якість», яка була вручена 22 вересня 2008 року в Барселоні (Іспанія) у рамках міжнародної зустрічі лідерів науки і культури «Euro Education-2008».

Поглибилася співпраця працівників клінічних кафедр з практичними лікарями медичних закладів міста, які є клінічними базами цих кафедр. Участь висококваліфікованих професорів, доцентів та асистентів у лікувально-процесі підвищує рівень показників надання допомоги населенню міста й області. На коопераційних засадах, відповідно до договору, в якому обумовлюються всі аспекти співпраці, на базі обласної клінічної лікарні з 1 січня 2010 року створена універ-

ситетська лікарня. Вона має стати найкраще оснащеним спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом, оскільки, крім фінансування з обласного бюджету, додатково будуть залучені кошти з державного бюджету, а також кошти університету.

За підсумками рейтингової оцінки всіх видів діяльності та державного тестування за системою «Крок» університет постійно посідає провідні місця серед вищих медичних навчальних закладів України.

Нашій державі виповнилося 19. У Конституції України сказано, що життя і здоров'я людини є найвищою соціальною цінністю. Влада взяла курс на реформи в медицині, зокрема, із запровадження страхової, підвищення зарплат медикам, які на це заслуговують своєю професійністю, поліпшення матеріальної бази медзакладів. Наша медична наука та практика якнайшвидше піднімуться до вершини світових досягнень — в ім'я людини та процвітання України.

ФОТОРЕПОРТАЖ

У СТУДЕНТСЬКИХ ЛАВАХ – ПОПОВНЕННЯ

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

Матрикуляція в студенти — незабутня мить, яку юнаки й дівчата з вдячністю згадуватимуть і тоді, коли завершать навчання в університеті.

З вітальним словом до щасливих першокурсників, їхніх батьків звернувся ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Ковальчук.

— Початок нового навчального року — сказав Леонід Якимович, — подія особлива. До університету вступили кращі з абітурієнтів, готові присвятити себе особливій професії. Місія медиків — допомагати хворим, рятувати життя і маленькому, і дорослому, і старенькому, полегшувати страждання тих, хто цього потребуватиме. Це нелегко. Крім душевної доброти, бажання допомоги, лікарю потрібно ще дуже багато знати і вміти. Ви прийшли в університет, щоб отримати ці знання. І ви їх отримаєте. Студентам створені всі умови для успішного навчання.

Леонід Якимович розповів про співпрацю з провідними європейськими та американськими університетами, про концепцію розвитку ТДМУ, що базується на досвіді передових університетів, про методику навчання, яка є аналогом європейської. Але, наголосив ректор, вчитися треба наполегливо і з першого дня. Бо лише міцні знання є запорукою доброї оцінки. Леонід Якимович побажав першокурсникам успіху в навчанні та у досягненні омріяних професійних висот, усляких гараздів.



Студентське поповнення привітали також декани факультетів. З вітальним словом виступив і депутат обласної ради Сергій Надал, який, зокрема, зазначив.

— Нинішні першокурсники народилися і виростили уже в незалежній Українській державі. Переконаний, ви станете новою генерацією вітчизняних фахівців — високоосвіченими, культурними, з почуттям національної гідності. Нехай всі ваші здібності й таланти розкриваються якнайповніше, щоб рідний університет вами пишався.

За традицією, першокурсники склали присягу, їм вручили матрикули й вчорашні вступники стали повноправними студентами. Врочистості завершилися «Гімном університету» у виконанні аспірантки Наталії Волотовської та Державним Гімном України.

У ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського урочисто матрикуляція першокурсників у студенти традиційно відбувається останнього дня літа. 31 серпня університет гостинно відчинив двері для недавніх абітурієнтів, а нині — першокурсників. Актову залу заповнили схвилювані молоді люди, усміхнені й радісні. Цього дня вони вперше одягли білі лікарські халати, демонструючи своє долучення до світу медицини. Прийшли й батьки, щоб розділити радість своїх таких дорослих уже дітей.

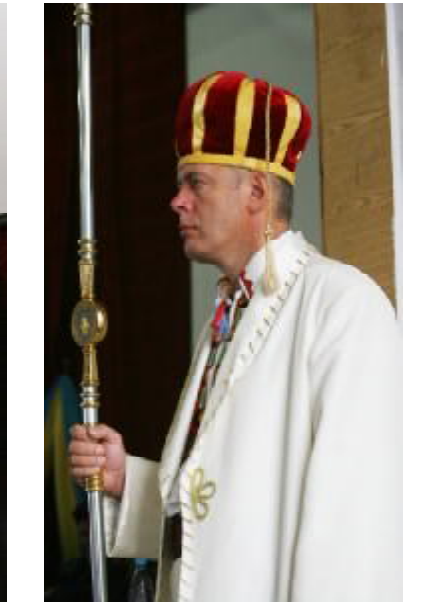
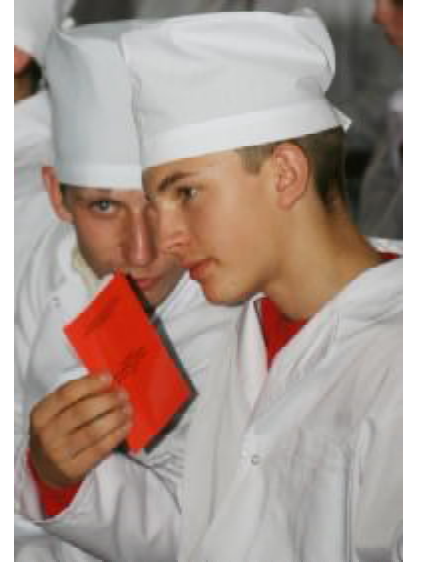


(Закінчення на стор. 4)

ФОТОРЕПОРТАЖ

У СТУДЕНТСЬКИХ ЛАВАХ – ПОПОВНЕННЯ

(Закінчення. Поч. на стор. 3)



УСПІШНІ СТУДЕНТИ – ГОРДІСТЬ УНІВЕРСИТЕТУ

Як показав аналіз весняної сесії, лише наполегливе вивчення дисциплін протягом року дає можливість мати добрі результати на семестровому тестуванні. Простежується тенденція до покращення успішності від молодших курсів до старших. Так, на V курсі медичного факультету студентів, що склали іспит за першим разом, було утричі більше, ніж на першому. Таку ж закономірність можна побачити і на інших факультетах. Вважаю, це пов'язано з кращою адаптацією старшокурсників до системи тестування та легшим сприйняттям тестових завдань з клінічних дисциплін, в тому числі й ситуаційних задач. Особливо пишаюся 17 студентами, які на зимовій та весняній сесіях склали тестування лише на «відмінно» або із часткою добрих оцінок – менше 25 %. Успіхів вам! Так тримати!

Петро СЕЛЬСЬКИЙ,
начальник навчально-наукового відділу
незалежного тестування знань студентів, доцент ТДМУ

Щоб домогтися успіху, треба наполегливо працювати. Про своє навчання й про те, як вдається досягти високих результатів, розповідають студенти ТДМУ.

Остап ЯВОРСЬКИЙ (5 курс, стоматологічний факультет):



– Медицину обрав за прикладом батька. Він – хірург. Після школи, зійнаюся, вагався, який факультет обрати – медичний чи стоматологічний, але переваги віддав стоматології. Це дуже перспективна галузь медицини, яка швидко розвивається. За останній підсумковий тестовий іспит отримав дві «12» і дві «11», тож і надалі матиму підвищену стипендію. Це теж гарний стимул до навчання.

Ольга ЛУКАШІВ (4 курс, фармацевтичний факультет):

– Якщо вчитися ретельно – сесія не викликає особливих хвилю-



вань. Є знання – будуть гарні оцінки. За попередній підсумковий тестовий іспит отримала дві «10» («біологічна хімія» та «фармакогнозія») і дві «11» («фармацевтична хімія» та «аптечна технологія ліків»). Вчитися мені завжди подобалося. Школу в смт Скала-Подільська Борщівського району, де мешкають мої батьки, закінчила із золотою медаллю.

А на фармацевтичний факультет прийшла навчатися, як мовиться, стежкою своєї мами й бабусі. Вони обидві свого часу теж закінчили фармацевтичний.

Тарас БАБ'ЯК (5 курс, стоматологічний факультет):



– Міцні знання – це найважливіше. Щоб стати добрим лікарем, потрібно дуже багато знати й вміти. Навчаюся з задоволенням. Минулу екзаменаційну сесію, як і всі попередні, склав успішно. Самовдосконалюватися допомагає також громадська робота. Однокурсники обрали мене старостою групи.

Світлана ПАК (5 курс, стоматологічний факультет):

– Підсумковий тестовий іспит був нелегким, але я старанно готувалася і результатом за знання дисциплін «ортопедична стоматологія», «загальна хірургія», «внутрішні хвороби» отримала три «десятки». За «терапевтичну стоматологію» – «одиннадцять». Навчаюся на кошти державного бюджету. Отримую підвищену стипендію. Головна мотивація – хочу стати хорошим лікарем, а для цього треба мати міцні знання. В університеті студентам створені всі умови для успішного навчання і я



щаслива, що є студенткою саме ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

Юлія ГАЩУК (5 курс, стоматологічний факультет):



– Навчатися в нашому університеті нелегко, бо за кожною оцінкою стоять реальні знання. Але лише знання дають змогу реалізувати себе в медицині. Мені хочеться знати й вміти якомога більше. Вважаю, що з ВНЗ мені пощастило. В ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського є потужна навчальна база, чудові викладачі. Навчаюся за бюджетні кошти, з першого курсу отримую стипендію. Під час минулої сесії за три комплексні іспити отримала оцінку «11», ще за один – «10». У мене, як і в моїх однокурсників, – цікаве студентське життя. Люблю відвідувати з друзями мальовничі місця, а ще – читати, особливо детективи. Взагалі у нашому університеті є всі умови для успішного навчання та цікавого дозвілля.

Руслан ВОЛОСЕЦЬКИЙ (4 курс, медичний факультет):

– Я сам з Чорткова. Там закінчив медичний коледж і вирішив вчитися далі, щоб здобути вищу медичну освіту. Подав документи в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, бо в цьому ВНЗ – чудові умови для навчання, широко застосовують сучасні комп'ютерні технології. І викладачі – надзвичайно досвідчені. Їхні лекції завжди цікаві, пояснення – зрозумілі, вони охоче спілкуються зі студентами під час практичних занять. А чим більше знань отримувеш – тим легше вчитися. Підвищену стипендію отри-



мую з першого курсу. Третій курс теж закінчив успішно. На іспиті (дисципліни поділили на 15 модулів) отримав оцінки «10», «11», «12». «9» – лише одна, але вона змушує мобілізувати зусилля. Буду працювати ще наполегливіше.

Інна ПРОЦЮК (3 курс, медичний факультет):

– Школу закінчила в Ланівцях. Свою майбутню професію обрали ще в дитинстві, тож посилено вчила біологію, хімію, інші предмети, щоб вступити до ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Моя мрія – стати хірургом. Розумію, наскільки це відповідальна місія, але, кажуть, велика дорога по-



чинається з першого кроку. Отримавши можливість навчатися в одному з кращих вищих медичних закладів України, я наближаюся до своєї мети крок за кроком.

Минулу сесію склала з однією «дев'яткою». Решта оцінок – «10» і «11». Сесія була нелегкою. П'ятнадцять модулів. Успішне навчання – ключ до успіху. А ще я депутат міської молодіжної ради, у червні 2009 року перемогла на виборах, що відбувалися в режимі «наживо» голосування з ініціативи Тернопільської міської ради, зацікавленої в залученні здібних молодих людей до управління містом. Я є заступником голови молодіжної ради з питань студентства. Дуже вдячна університету, де зустріла чудових викладачів й надійних друзів. Недарма кажуть, що студентські роки – найкращі. А здобути тут знання та навички стануть

запорукою успіхів у подальшому житті.

Оксана ДЕШЕВЦОВА (6 курс, медичний факультет):



– Я родом з Луцька. Мешкаю у гуртожитку, в чудово відремонтованій, затишній кімнаті. Отримую державну стипендію. Позаду вже п'ять років навчання. Пишаюся, що навчаюся саме в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Мені дуже подобається запроваджена тут система «єдиного дня», і те, що навчання – практично орієнтоване. Дуже цікаво на семінарах, де, як правило, відбувається плідний обмін думками, де спілкування з викладачем – це діалог, а не монолог. І ще подобається, що за системи «єдиного дня» достатньо часу відводять на обстеження хворих, це привчає, як мінімум, бути відповідальним, формує необхідні практичні навички. Ким себе бачу в майбутньому? Можливо, невропатологом. Або терапевтом. Але обов'язково – класним фахівцем.

Надія ІВАНСЬКА (5 курс, стоматологічний факультет):

– Школу закінчила зі срібною медаллю. І хоч про стоматологію в дитинстві не думала, але, відколи себе пам'ятаю, завжди хотіла бути лікарем. Нічого кращого немає, ніж бачити, як людина одужує, як минає її біль. Роки швидко збігли і ось я вже студентка 5 курсу омріяного університету. Чи важко навчатися? Якщо набувати знань протягом всього семестру, регулярно відвідувати лекції та семінарські заняття, вчасно вико-



нувати всі практичні завдання – то ні, не важко. І з іспитами тоді проблем – ніяких. Принаймні у мене їх ніколи не було. Сесію складаю успішно.

Оксана БУСЬКА, Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

(Бліц-інтерв'ю з іншими успішними студентами проведемо в наступному номері)

АКТУАЛЬНО

ПІДБИТО ПІДСУМКИ, ВИЗНАЧЕНО НОВІ ЗАВДАННЯ

У переддень нового навчального року в актовій залі нашого університету відбулося спільне засідання конференції трудового колективу та вченої ради ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Учасники засідання заслухали доповідь ректора ТДМУ, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука про підсумки діяльності університету за 2009–2010 навчальний рік і чергові завдання на наступний період.

Леонід Якимович назвав рік, що минув, достатньо напруженим, але й плідним. Авторитет нашого університету зростає. Це підтвердила й вступна кампанія. Попри те, що випускників шкіл в Україні поменшало, а вимоги до студентів-медиків в ТДМУ зросли, кількість бажаючих навчатися у нас не зменшилася, навпаки. Це свідчить про визнання нашого ВНЗ, що ґрунтується



Юрій УГЛЯР, голова профкому ТДМУ, доцент



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

на реальних досягненнях. Концепцію розвитку нашого університету ухвалили на початку 2006-го, нині ж, можна сказати, зреалізували.

Леонід Якимович детально зупинився на навчально-методичній роботі, здобутках й завданнях колективів медичного, фармацевтичного, стоматологічного факультетів, післядипломної освіти, факультету іноземних



Василь ФАЙФУРА, професор

студентів, ННІ медсестринства. Йшлося також про подальше формування інформаційної навчальної системи й впровадження комп'ютерних технологій, міжнародну, наукову діяльність, роботу інших підрозділів. Кожен з яких зробив свій внесок, щоб завершити навчальний рік з вагомими здобутками в навчальній, науковій, лікувальній та виховній роботі. Ректор підкреслив, що в університеті

вих технологій, професор Василь Марценюк, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, доцент Анастасія Беденюк, проректор з науково-педагогічної роботи та соціальних питань, доцент Олег Слабий.

З інформацією про прийом студентів на 1-й курс 2010-2011 н.р. і затвердження заходів на 2011 рік (друге питання порядку денного) виступив відповідальний секретар приймальної комісії, доцент Віктор Твердохліб.

Про зміни складу вченої ради йшлося у виступі першого проректора, професора Ігоря Мисули.

Учасники спільного засідання також затвердили плани робо-



сформувався високопрофесійний, творчий колектив, якому під силу виконання всіх тих грандіозних планів, які дозволять університету провідним не лише в Україні, а й визнаним лідером серед ВНЗ в Європі.

В обговоренні доповіді взяли участь: перший проректор, професор Ігор Мисула, проректор з наукової роботи, професор Микола Швед, проректор з науково-педагогічної роботи та впровадження но-

ти вченої ради, ректорату, деканатів, наукового відділу, комісій, комплекс заходів щодо організації навчального процесу 2010-2011 н.р. (виступив перший проректор, професор Ігор Мисула). Шляхом відкритого голосування одностайно було ухвалено запропонований проєкт «Планів роботи» нашого ВНЗ.

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

ДОСЛІДЖЕННЯ

ВІД ЇЖИ ЗАЛЕЖИТЬ ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН

Дієта, багата бакалійними продуктами і жирною їжею, збільшує ризик розвитку депресії, стверджують британські вчені. Дослідники університетського коледжу Лондона також виявили, що введення в раціон великої кількості овочів і риби запобігає розвитку депресивних станів.

Учені провели експеримент, де порівняли добровольців, які харчувалися переважно цілісною їжею, з групою учасників дослідження, які вжива-

ли смажену їжу, м'ясо, жирні молочні продукти та солодощі. Взавши до уваги всі індикатори здорового способу життя (відмова від куріння, регулярні фізичні навантаження тощо), вчені з'ясували, що в тих, хто харчувався цілісною їжею, на 26% був меншим ризик виникнення депресії порівняно з тими, хто харчувався бакалійними продуктами. Останні на 58% частіше страждали від депресії. Вчені висунули кілька пояснень свого відкриття. По-перше, високий рівень антиоксидантів у фруктах і овочах має захисні властивості. Як показали попередні дослідження, підвищення рівня антиоксидантів пов'язане зі зниженням ризику розвитку депресії. По-друге, вживання великої

кількості риби також може захищати від депресії, оскільки в рибі містяться різновиди поліненасичених жирних кислот, які стимулюють активність мозку. Результати дослідження підтверджують, що, віддаючи перевагу здоровому харчуванню, людина дає додаткову користь своєму психічному здоров'ю.

СИРОВАТКА ЗМІЦНИТЬ ІМУНІТЕТ

Дієтологи радять задля зміцнення імунітету щоранку випивати по склянці сироватки, тому що вона є дуже цінним і корисним продуктом для нашого організму.

Виявляється, в ній міститься не звичайний цукор, а особливий, під назвою лактоза, який повільно всмоктується в кишківнику. Такий уповільнений процес всмоктування уповільнює інші процеси, як-от бродіння і газотворення, внаслідок чого життєдіяльність кишкової мікрофлори нормалізується за два-три тижні. Більшою мірою сироватка корисна тим, хто страждає від надмірної маси тіла і не дуже любить займатися спортом. Молочна сироватка багата необхідним нашому організму калієм, дефіцит якого згубно впливає на фізичний стан, наприклад, спостерігається швидка втомлюваність, погіршується па-м'ять, знижується увага, з'являються закрепи, виникає неперенос-

..... Відасте?

ПАСИВНЕ КУРІННЯ ВИКЛИКАЄ ЗМІНИ В ГЕНАХ

Американські вчені вперше у світі довели, що пасивне куріння призводить до змін у генах людини, яка вдихає тютюновий дим.

Науковцям давно було відомо, що куріння призводить до хвороб органів дихання, таких, як рак легень та емфізема легень. Тепер вчені під керівництвом Рональда Крісталла з медичного коледжу Вейла Корнелла довели, що в організмі тих, хто іноді викуряє цигарку, а також пасивних курців, які лише вдихають чужий дим, вже почалися зміни, аналогічні тим, що



відбуваються в активних курців. Це перші молекулярні кроки до висезгаданих хвороб.

«Цікаво, що клітини чуттєві до будь-якої дози сигаретного диму, — розповів Крісталл. — Немає значення, чи ви присутні там, де курять інші, чи ви самі іноді викуряєте одну цигарку на тиждень. Клітини відгукуються незалежно від рівня дії. Це, як канарки, у вугільній штольні».

Невідомо, як багато генів пасивного курця повертаються в свій здоровий стан після закінчення куріння. Але відомо, що для частини генів постійних курців мутація вже є незворотною, навіть якщо людина кидає курити. 2007 р. канадські вчені встановили, що велика група з 124 генів, схильних до змін під дією куріння, після його завершення так і не поверталася до норми.

Серед них опинилися кілька генів, які регулюють життєвий цикл клітин, а також гени, пов'язані з виявленням та усуненням пошкоджених ділянок у ДНК. На думку дослідників, нестача білків, які кодують ці гени, може бути безпосередньо пов'язана з онкологічними та іншими захворюваннями легень.

смість холоду. Так само сироватка допомагає виводити з організму зайву рідину, а разом з нею і всі шлаки, токсини та зайвий холестерин. Дослідження вчених довели, що якщо в організм щоденно надходитиме лише тридцять мілілітрів сироватки, то припиниться вироблення стресових гормонів, а рівень гормону радості — серотоніну лише підвищиться. Постійне вживання сироватки допомагає здолати тягу до солодощів, так само швидко вона втамує голод. Сироватка багата на вітамін С, який активізує жировий і вуглеводний обмін. Сироватку можете пити просто так чи готувати на її основі різноманітні коктейлі. Смачного вам та міцного здоров'я!

СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

За різними джерелами, синдром хронічної втоми діагностують у 10-37 випадках на 100 тисяч мешканців. Найчастіше він буває у 30-50 років, у період фізичної та розумової активності осіб. Факторами ризику його виникнення вважають довготривалі стреси, несприятливі санітарно-гігієнічні норми проживання, які призводять до дезадаптації, гіподинамії тощо.

Хворі із синдромом хронічної втоми скаржаться на загальну слабкість, швидку втому, неможливість концентрації уваги, сонливість, запаморочення, розлади пам'яті, синкопальні стани. Вони погано сприймають нову інформацію, що почасти поєднується з артеріальною гіпотензією. Останнє сприяє розвитку гіпоперфузії мозку з порушенням обміну нейротрансмітерів. Внаслідок цього виникає депресія, страх, розгубленість у нескладних життєвих ситуаціях. Згадані симптоми ведуть до соціальної дезадаптації, втрати працездатності, особливо у професіях, пов'язаних з розумовою діяльністю. До того ж у таких хворих часто виникають побічні ефекти при проведенні медикаментозної терапії.

Якщо для більшості хвороб при лабораторно-інструментальному дослідженні знаходять специфічні діагностичні тести, які підтверджують діагноз, то цього поки що не відкрито для синдрому хронічної втоми. В обстежених хворих виявляють лейко-

цитоз, моноцитоз, лімфоцитомію і 1/3 обстежених — лімфопенію, підвищення ШОЕ. Водночас є зниження клітинного і гуморального імунітету.

Американський центр з контролю за хворобами для діагностики синдрому хронічної втоми рекомендує застосовувати великі, малі та об'єктивні критерії. До великих критеріїв належать: 1) невмотивована втома, зниження працездатності та рухової активності протягом останніх чотирьох місяців; 2) необхідно позбутися інших причин патології.

До малих симптомів належать: підвищення температури тіла до 38 градусів за Цельсієм, біль у горлі, фарингіт, головний біль, безпідставна фізична втома та розлади сну. З об'єктивних критеріїв мають діагностичне значення: субфебрильна температура, збільшення лімфатичних вузлів. До того при проведенні діагностики слід відкинути таку патологію: інфекційні, онкологічні та неврологічні хвороби. При згаданих захворюваннях бувають ті ж симптоми, що і

при синдромі хронічної втоми. Не варто забувати про шизофренію, алкоголізм, наркоманію, метаболічні міопатії. Саме з цим пов'язані труднощі діагностики синдрому хронічної втоми як самостійної патології, причина ви-



никнення якої до кінця не розкрито.

Існує кілька гіпотез щодо етіології та патогенезу синдрому хронічної втоми. Найбільш ймовірною причиною патології вважають хронічну вірусну інфекцію. У хворих із синдромом хронічної втоми виявляють зниження концентрації імуноглобулінів IgG, підвищення рівня імунних комплексів і антивірусних антитіл зі

зниженням Т-супресорної активності. Інші дослідники вважають появу вищезгаданої симптоматики розбалансованістю вегетативної нервової системи із симпатичною стимуляцією. Не відкидають і психіатричну патологію (дезадаптація, тривожні та соматоформні розлади). Водночас у крові підвищується рівень молочної кислоти з розвитком дефіциту магнію на фізичні навантаження, розвивається оксидантний стрес зі зниженням синтезу АТФ. Отже, в патогенезі синдрому хронічної втоми дещо відоме, але чимало що вимагає нових досліджень.

Лікування синдрому хронічної втоми має бути комплексним, з обов'язковим добром фізичних методів, з нормалізацією відпочинку і фізичних навантажень. Стаціонарні курси лікування проводять у спеціалізованих неврологічних відділеннях. До фізичних методів належить масаж, гідротерапія, щоденна ходьба протягом 2-3 годин. Досить важливе значення має аутогенне тренування задля нормалізації психоемоційного стану.

Щодо медикаментозної терапії, то через труднощі з діагностикою причин захворювання, проводять симптоматичну терапію. Як правило, до її складу входять гідрокортизон, про-

У різних країнах світу синдром хронічної втоми діагностують під таким діагнозом: неврастенія, синдром післявірусної астенії, хронічної втоми та імунної дисфункції, міалгічного енцефаломієліту. Така нечіткість у трактуванні згаданої патології має дискусійний характер з існуванням різних гіпотез. Як самостійне захворювання синдром хронічної втоми Центр контролю за хворобами в США виділив лише 1988 року. Це зумовлено тим, що кількість хворих зі скаргами на довготривалу втому без явної причини збільшується.

тивірусні препарати, інгібітори монооксидази, седативні засоби, вітаміни В₁₂, С, магній, мультивітамінні комплекси.

Останніми роками дедалі частіше з певним клінічним ефектом застосовують препарати корнітину в дозі 2 г/добу. Поліпшення самопочуття настає через 2-3 тижні. Зникає втома, покращується настрій та концентрація уваги. Препарат корнітон випускають як в розчині, так і у пігулках. Його слід обов'язково ввести до складу комплексної терапії. Згідно з дослідженнями майбутнє за антиоксидантами та цитопротекторами.

Борис РУДИК,
професор ТДМУ

ОБ'ЄКТИВ-



Студент Ігор РУСЕНКО, старший викладач Володимир ГНІДЕЦЬ, студентки Марія СТРИЛЬЧУК та Єліна ПАНАСЮК під час заняття (фармацевтичний факультет)

РЕЄСТРУЮТЬ НОВІ ВИПАДКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Проблема захворюваності на туберкульоз у Кременецькому районі залишається досить актуальною, адже реєструють дедалі нові випадки цієї недуги.

Станом на 1 серпня у районі перебувають на обліку 37 хворих з активною формою туберкульозу, що становить 51,8 на 100 тисяч населення (за обласного показника за 6 міс. — 27,5). З початку 2010 року вперше було виявлено сухоти у 21 хворого, з них 7 випадків — бацилярні форми (для порівняння: за відповідний торішній період з первинним діагнозом туберкульозу було 27 хворих, з них 12 — бацилярної форми).

З початку року випадків туберкульозу серед дітей та підлітків не було, проте виявили двох недужих серед декретованих груп мешканців району; двоє із занедбаними формами туберкульозу померли...

Працівники райСЕС в усіх вогнищах туберкульозу провели всі необхідні заходи.

Згідно зі статистичними даними, цього року рівень захворюваності на туберкульоз дещо знизився, проте все-таки залишається досить високим. Незважаючи на це, план флюорографічного обстеження мешканців району виконано на 80,5 відсотка (лише декретоване населення обстежено 100-

відсотково). Низький показник флюорографічного обстеження і груп підвищеного ризику: медичні групи ризику обстежені на 64,7 відсотка, соціальні групи ризику — на 69 відсотка, неорганізоване населення — на 78,4 відсотка тощо.

Велике занепокоєння викликає те, що в Кременецькому районі щорічно збільшується кількість відмов від щеплень проти сухот. Батьки, відмовляючись, свідомо наражають дітей на небезпеку захворіти на цю тяжку недугу в майбутньому!

Т. ТЕСЛЮК,
помічник лікаря-епідеміолога Кременецької райСЕС

ОСТЕРІГАЙТЕСЯ ПРОТЕРМІНОВАНИХ ПРОДУКТІВ

Відбулася прес-конференція головного санітарного лікаря області Степана Дністряна.

Він зазначив, що в області нині епідемічна ситуація стабільна. Працівники санітарно-епідеміологічної служби тримають на постійному контролі стан торгівлі продуктами харчування. Так, лише впродовж одного тижня було перевірено 202 об'єкти торгівлі. На жаль, 53 з них не дотримувалися санітарного законодавства.

Скажімо, в Бережанах виявлене підприємство, що торгувало ковбасними виробами, термін придатності яких давно завершився. В деяких селах Борщівського та Шумського району реалізовували несвіжі молочні продукти. У Бучачі взагалі продавали харчову продукцію невідомого походження у семи закладах торгівлі. Без будь-яких супровідних документів покупцям пропонували м'ясні та рибні вироби. Подібна ситуація в Гусятині, Зборові, Кременці, Підгайцях, Тернопільському районі. В Заліщиках і Ланівцях торгували продуктами, які швидко псуються, без належного охолоджувального устаткування. Цього року в 17 супермаркетах Тернополя за торгівлю протермінованими м'ясними й молочними продуктами

харчування, порушення товарного сусідства, забруднення обладнання заразними мікроорганізмами притягнуто до адміністративної відповідальності 52 особи, застосовано 5 фінансових санкцій, заборонено до продажу 1229 кг зіпсованих продуктів харчування, винесено 6 інших постанов на заборону торгівлі та закриття об'єктів, усунено від роботи 258 осіб без медичних оглядів.

— Постулати роботи санепідслужби, — наголосив головний санітарний лікар області, — залишаються незмінними: всіляко допомагати тим, хто хоче чесно й відкрито здійснювати торгівлю продуктами харчування. І навпаки — бути безкомпромісними до тих, хто не дотримується санітарного законодавства.

Йшлося на прес-конференції і про стан захворюваності на туберкульоз в області та профілактику цієї важкої недуги. За словами Степана Дністряна, забезпеченість туберкуліном на Тернопіллі — лише 28% від потреби. Тому керівник санітарно-епідеміологічної служби звернувся до голів райдержадміністрацій з проханням виділити кошти на придбання цього препарату.

Лілія ЛУКАШ

ОБЕРЕЖНО: ЗНЕБОЛЮВАЛЬНІ ЗАСОБИ!

Усі знеболювальні насамперед за силою їхньої дії та здатністю викликати такий тяжкий побічний ефект, як розвиток залежності (наркоманії), прийнято поділяти на препарати опіоїдного ряду та неопіоїдні анальгезивні засоби (або ненаркотичні анальгетики). Саме останніми часто зловживаємо при болю різноманітного походження, адже препарати цієї групи можна вільно придбати в аптеці без рецепта. Чи є вони безпечними? Однозначно – ні. Вони не впливають на причину болю, лише тимчасово полегшують страждання людини. Саме цей факт лежить в основі стандартної життєвої ситуації, коли людина змушена для полегшення свого стану знову й знову вдаватися до прийому пігулок. А якраз це може бути дуже небезпечним. Яскравий приклад – регулярний прийом такого відомого засобу, як анальгін. В інструкції до застосування цього препарату чітко звучить – його не можна приймати довше трьох днів. Чи дотримуємося цього застереження? Достатньо лише подивитися на наших стареньких родичів, в яких болять голова, крижі, суглоби і таке інше, щоб дати негативну відповідь на це запитання. Водночас у найбільш розвинених країнах світу взагалі відмовилися від використання цього анальгетика, з огляду на його небезпечність.

При регулярному вживанні та, особливо, при перевищенні допустимих доз і термінів лікування, всі (без винятку) знеболювальні можуть становити серйозну небезпеку для здоров'я людини, викликаючи тяжкі ускладнення шлунково-кишкового тракту, печінки, нирок, крові тощо або ж обтяжуючи перебіг вже існуючої патології цих органів. Зокрема, їм властива здатність провокувати утворення множинних виразок різних ділянок травного каналу, що іноді закінчується смертельними

Чим може бути небезпечний прийом знеболювальних? Передовсім, необхідно повторити загальновідомі тези про те, що немає цілковито безпечних ліків і також не існують (і хтосна чи колись з'являться) ліки від усіх хвороб (так звана панацея).

кровотечами. Анальгезивні препарати можуть сприяти підвищенню артеріального тиску, порушенню мозкового кровообігу, загострювати перебіг стенокардії, симптоми серцевої недостатності. Знеболювальні також спричиняють гостру й хронічну ниркову недостатність та інші порушення функції нирок. У людини, яка зловживає цими засобами, можуть з'являтися сонливість, сплутаність свідомості, порушення поведінки (до речі, це водночас становить серйозну небезпеку для водіїв автотранспорту або ж для людей інших спеціальностей, де необхідна швидка реакція). Щодо крові, то можуть виникати пригнічення процесу її зсідання, зменшення кількості лейкоцитів, розвиватися такі грізні ускладнення, як агранулоцитоз та апластична анемія. За певних умов розвивається гемолітична анемія (руйнування еритроцитів). На тлі застосування знеболювальних препаратів почасти спостерігаються алергічні реакції: висипка на шкірі, частішають напади бронхіальної астми. Зрідка виникають анафілактичний шок та інші найтяжчі прояви алергії. Навіть такий засіб як парацетамол, який чомусь вважають безпечним, за надмірного вживання може викликати тяжке ураження печінки, що іноді закінчується смертю.

Небезпечним може бути одночасне застосування кількох препаратів одного й того ж анальгезивного засобу, але під різними торговельними назвами. Нагадаю,

що препаратів різних фармацевтичних фірм, до складу яких входить парацетамол, в Україні зареєстровано понад 60 (антифлу, гевадал, грипекс, грипостад, гриппоколд, гриппоцид, грипустоп, грипфлю, доларен, ефералган, калпол, колдакт флю, колдрекс хотрем, панадол, паралгет, ринза, солпадеїн, спазмолекс,



стоп-флю, тайленол, терафлю, фармацитрон, фервекс, флюколд, цефекон, цитрамон екстра, інші). Препаратів диклофенаку-натрію та анальгину існує понад 30 кожного. І цей список можна наводити далі. Для того, щоб не помилитися, слід пам'ятати, що в інструкції до клінічного застосування обов'язково вказується міжнародна назва препарату, що в усіх країнах світу, незалежно від фармацевтичної фірми, яка його випускає, є однаковою.

Дозу (та кількість препарату, яку людина може вжити за один

раз, за добу, за курс лікування) завжди вказують в інструкції до застосування ліків. Закликаю всіх: перед тим, як приймати будь-який анальгезивний засіб, уважно прочитайте інструкцію для пацієнта і ні в якому разі не порушуйте вказані у ній рекомендації та застереження. Це те найменше, що може зробити людина для себе, щоб уникнути ускладнень при застосуванні ліків.

Чи завжди треба при болю вживати знеболювальні препарати? В усіх випадках, коли людина відчуває біль, насамперед

рування – це справа кваліфікованого лікаря. Після усунення причини біль зникає без призначення анальгезивних засобів. На жаль, при різноманітних хронічних хворобах усунути причину болю (цілком вилікувати людину) буває нелегко, це потребує багато часу, зусиль і терпіння.

Слід завжди пам'ятати про те, що суттєво полегшують біль позитивні емоції, співчуття близьких людей. Недарма мама цілує забите місце у своїй дитини. Жінка під час пологів може доволі стійко витримувати інтенсивний біль, тому що знає, яка велика винагорода чекає на неї. Доведено, що під час позитивних емоцій в організмі підсилено виробляються внутрішні знеболювальні речовини (опіоїдні пептиди – ендорфіни, енкефаліни тощо).

Альтернативними нефармакологічними методами, які непогано себе зарекомендували у деяких випадках болю, можна вважати: акупунктуру, коли людині «ставлять голки» або ж подразнюють рефлексогенні зони іншим способом, у тому числі електричним струмом – «електроакупунктура», методи так званої мануальної терапії («мануус» у перекладі з латини означає «рука»), лікування холодом (кріотерапія), апітерапію (лікування бджолиною отрутою та препаратами з неї) тощо.

Хороший ефект може дати застосування численних засобів для зовнішнього застосування з відволікальним дією (мазей, розчинів тощо), які містять подразнюючі речовини (зміїну, бджолину отруту, гірчицю, перець та ін.), хоча треба брати до уваги можливість виникнення алергічної реакції на ці компоненти. Ці препарати не слід плутати з мазями, до складу яких входять класичні анальгезивні агенти (диклофенак, індометацин, кетопрофен та ін.), надмірне захоплення якими також є небезпечним, оскільки вони можуть всмоктуватися через непошкоджену шкіру, діяти на весь організм і викликати перераховані вище ускладнення.

Катерина ПОСОХОВА,
завідувача кафедрою
фармакології з клінічною
фармакологією,
професор ТДМУ

ЯБЛУКА – БЕЗЦІННІ ЛІКИ ВІД ХВОРОБ

Шлях до довголіття лежить через щоденне споживання яблука. Такого висновку дійшли австралійські вчені з CSIRO після 10-річного дослідження.

За словами професора Менні Нокса, плоди містять корисні для людського організму компоненти – поліфеноли. «Завдяки цим речовинам яблука значно зменшують рівень холестерину в крові, – розповів Нокс. – Вони також відіграють велику роль у зниженні ризику розвитку діабету. А якщо врахувати, що поліфеноли є прекрасною профілактикою в боротьбі з астмою та алергією, то яблукам просто немає ціни».

Головне у цих фруктах – антиоксиданти. Ці речовини захи-

щають нас від головних хвороб людства: інфарктів, інсультів, багатьох видів раку.

Лікарі протягом п'яти років аналізували асоціацію споживання цих фруктів і різних фізіологічних параметрів, пов'язаних з метаболічним синдромом. З'ясувалося, що яблука знижують ризик високого тиску 30%, на 21% – вірогідність появи зайвого черевного жиру, повідомляють американські медики.

Крім того, склад яблук значно зменшує рівень білка C-reactive – маркера серцево-судинних порушень.

Також в організмі людей, які щодня вживали яблука, було більше поживних речовин – дієтичного волокна, вітаміну А і С, кальцію і калію, а насичених жирів, навпаки, менше.

..... ОБ'ЄКТИВ
.....



Христина МОЧАРНЮК, Андрій ШМОРГАН і Ростислав ВАСИЛИК, студенти фармфакультету (вгорі); Ольга МАЗУРЕНКО, студентка медичного факультету (праворуч)



УРОЛОГІЯ БЕЗ БОЛЮ

РЯТУЮТЬ НАВІТЬ «ЗАНЕДБАНИХ»

В урологічному відділенні проводять хірургічне лікування недуг сечовивідної системи — доброякісних пухлин передміхурової залози та сечового міхура, сечокам'яної хвороби, аномалій розвитку сечовивідної системи, нирок.

— На рік проводимо понад тисячу операцій, — зазначає завідувач урологічного відділення Володимир Хорош, — вісімдесят відсотків з яких третьої категорії складності. На жаль, кількість хворих з роками не зменшується, а навпаки зростає, «молодшають» й недуги сечовивідної системи. Якщо раніше до нас зверталися пацієнти з доброякісними пухлинами у віці 60 років, то останнім часом це значно молодші люди. Скажімо, за кілька місяців цього року вже прооперували кількох недужих 47-48 років із занедбаною формою. Викликає занепокоєність й зростання онкоурологічної патології, особливо те, що хворіють люди працездатного віку, а то й взагалі двадцятирічні. Нам часто доводиться скеровувати таких пацієнтів до спеціалізованих медичних установ, а на етапі дообстеження вони потрапляють саме до нас.

«ЗОЛОТИЙ СТАНДАРТ» УРОЛОГІЇ

Найчастіше трапляється так, що хворих з урологічною патологією доправляють у відділення у такому стані, коли консервативне лікування, на жаль, неефективне. Тоді, звісно, єдиний вихід — оперативне втручання. Але пацієнтам не варто у таких ситуаціях переживати, адже хірурги урологічного відділення освоїли та успішно застосовують малоінвазивні втручання, тобто, без розрізу. Скажімо, вже упродовж двох років застосовують тут трансуретральну резекцію, яку взагалі вважають «золотим стандартом» оперування передміхурової залози. Операцію виконують за допомогою ендоскопа, в середину якого вмонтовано рухому петлю, нею й керує хірург. На петлю подають напругу високої частоти, що дозволяє різати тканини. Петлю вводять у сечовивідний канал і хірург зсередини вистригає ушкоджені гіперплазії тканини передміхурової залози.

Ще один сучасний метод лікування передміхурової залози — трансуретральна мікрохвильова термотерапія. Вона особливо важлива для хворих похилого віку та із супутніми хворобами, в яких великий ризик ускладнень при

Мати досконалу медичну техніку, яка дає змогу робити малотравматичні операції, скоротити термін перебування хворого на лікарняному ліжку й надати допомогу більшій кількості хворих, а, отже, оптимізувати лікувальний процес, — прагнення кожного керівника сучасного медичного закладу. Щоправда, як свідчить практика, сучасна апаратура — це ще не все. Адже до неї потрібні вправні руки хірурга, досвід, бажання йти в ногу з новітніми методиками лікування та вміння застосовувати передові досягнення світової медицини, приміром, як це роблять в урологічному відділенні університетської лікарні.

застосуванні інших видів оперативних втручань.

— Наше відділення має непогану матеріально-технічну базу, що дає нам можливість індивідуально підбирати відповідне лікування для кожного хворого, — каже завідувач. — Сучасні методи



ендоскопічної урології з успіхом використовуємо й для ендоскопічного видалення каменів із сечовивідного каналу. Ось доправили пацієнта із сильними болями в животі, коли обстежили, то з'ясувалося, що у нього камінець у сечоводі. Але уже через дві години хворий почувався нормально — камінець видалили за допомогою спеціальної апаратури.

Колись на це знадобилося б, щонайменше, кілька днів. Та й для самого недужого переваги очевидні — ошадна технологія дозволяє забезпечити його від страждань. Хоча зовсім відмовитися від «відкритих» операцій теж неможливо, але до них є свої певні покази, скажімо, на якій стадії захворювання звернувся пацієнт до медичного закладу, супутні недуги

та інші чинники. На жаль, більшість людей звертаються до лікаря тоді, коли малоінвазивні методи неефективні. Тому не варто відкладати похід до лікарні, коли ви відчули деякі негаразди в організмі. Передусім мають насторожити нічні позиви до сечовипускання. Здоровий чоловік не повинен прокидатися вночі з бажанням піти до туалету, якщо, звичайно, в нього немає звички багато пити на ніч. На початку хвороби людина прокидається 1 раз за ніч, потім — двічі, тричі, до того ж виділяється незначна кількість сечі. Відтак струмінь сечі стає слабшим, спостерігається утруднення.

Згодом з появою залишкової сечі може з'являтися тяжкість унизу живота, хворий ходить у туалет кожні 20-30 хвилин. Буває, що з'являється кров у сечі, біль у попереку. Крім суто урологічних проблем виникають й психологічні — недосипання, фізичне й емоційне виснаження, отож, запізнілий візит до лікаря лише ускладнює ситуацію. Підкидають хмизу у вогонь й обіцянки з телеекрана щодо рекламування ліків, які начебто стовідсотково вилікують аденому передміхурової залози. Але, як мовить Володимир Хорош, це спекуляція, бо таких ліків немає. Перш, аніж придбати будь-який препарат, варто порадитися з лікарем, аби не наробити собі ще більшої шкоди. Єдиний реальний шлях стежити за своїм здоров'ям — двічі на рік обстежуватися в уролога.

Щоб досягти успіху, потрібно багато працювати над собою — удосконалювати те що вмієш, набувати досвіду, освоювати нові

технології. А тим, хто ще лише визначається із спеціалізацією, Володимир Хорош радить більше часу приділяти пацієнтам, брати участь в операціях, добре знати анатомію, тренувати наполегливість, силу волі.

— Зміст нашої роботи, — каже хірург, — допомагати людям, тому мені зовсім не байдуже, що про мене думають пацієнти, їхні відгуки — це той камертон, що «відшліфовує» професійність.

НАРОДНА МЕДИЦИНА РАДИТЬ МІКРОКЛІЗМИ В ЛІКУВАННІ

У лікуванні хвороб передміхурової залози традиційно застосовують мікроклізми. Бо в прямій кишці відбувається всмоктування багатьох лікувальних речовин. Мікроклізми краще робити на ніч. Лікувальна рідина має повністю всмоктатися в пряму кишку. Її об'єм становить 80-100 мл. Відтак після мікроклізми не можна допускати випорожнення. Як лікарські засоби в мікроклізмах використовують водні настої ромашки, календули, шавлії чи собачої кропиви. Якусь з цих трав заварюють окропом (1 ст. л. сировини на 200 мл води), після охолодження до теплого стану проціджують і вводять у пряму кишку за допомогою маленької гумової груші (продають в аптеках). Температура рідини для мікроклізми має становити 40-45°C.

Водні настої трав можна замінити 1 ч. л. спиртових настоянок лікарських рослин: календули, чи собачої кропиви, чи ромашки, розвівши в 100 мл теплої води.

Для мікроклізми можна використовувати олію шипшини чи обліпихи (30-40 мл на одну процедуру), попередньо підігрівши її на водяній бані до 40°C.

Мікроклізми роблять через день. Курс лікування — 10-12 процедур. У разі загострення хвороби можна робити мікроклізми двічі на день, до зникнення болючих симптомів.

10 ПРАВИЛ ДЛЯ ЧОЛОВІКІВ

1. Уникати переохолодження й застуд.
2. Тримати ноги в теплі.
3. Щодня швидко ходити.
4. Спати на твердому ліжку.
5. Не курити, не вживати алкоголю.
6. Не переїдати, уникати гострої їжі.
7. Щодня випорожнювати кишківник, найкраще — зранку.

8. Щодня робити гімнастику.
9. Регулярно вести статеве життя, маючи постійного партнера.
10. Уникати надмірностей у сексуальному житті.

ТРАВИ ТА БДЖОЛИНІ ПРОДУКТИ

— У комплексному лікуванні недуг передміхурової залози як додаткові засоби дуже добре застосовувати апітерапію та фітотерапію. Зокрема, потрібно вживати бджолині обніжки (пиліок): щодня зранку натще 1 десертну ложку. На курс призначають 400 г. Бджолині обніжки тонізують статеву систему.

— 25 г подрібненої шкірки кіньського каштана залити 250 мл спирту, настояти в темному місці 10 днів. Суміш потрібно струшувати. Процідити, приймати по 30 крапель тричі на день.

— 1 ч. л. кропиви залити 1 склянкою холодної води, довести до кипіння, кип'ятити 1 хв, настояти 10 хв, процідити. Пити зранку і ввечері по 1 склянці.

— 1 ст. л. соку петрушки (зимою можна використовувати корінці) змішати з 1 ст. л. меду. Вживати двічі-тричі на день свіжоприготовленим.

— 20 г суміші трав хвоща польового, ромашки, розмарину, взятих порівну, залити 300 мл окропу, кип'ятити 1-2 хв, настояти 15 хв, процідити, пити по 100 мл тричі на день за 15-20 хв до їди.

— 1 ст. л. фітосуміші: ромашка, календула, кукурудзяні коси, хвощ польовий, розмарин, насіння кропу, залити 2 склянками окропу і кип'ятити 3 хв, настоювати 20 хв, приймати по 80 мл 6 разів на день за 15 хв до їди і через 30 хв після їди.

Протягом тисячоліть народна медицина в лікуванні застосовувала грушу-дичку, а також листя цього дерева. Вони мають бактерицидну й протизапальну дію. Тому потрібно вживати взимку компоти з плодів та листя груш-дички.

— 1 ст. л. сушеного листя іван-чаю залити 1 склянкою окропу, настояти, процідити, пити по третині склянки 3-4 рази на день. Настій сприяє зменшенню об'єму простати, бо містить речовину з протипухлинними властивостями — хінерол.

СИДЯЧІ ВАННИ

15 ст. л. суміші трав: ромашки, шавлії, розмарину, лаванди, чистотілу в пропорції 1:1:1:0,5, залити 3 л окропу, довести до кипіння, охолодити до 40°C, процідити, налити в емальовану миску, додати 10-12 крапель ялицевої чи соснової ефірної олії, прийняти сидячу ванну протягом 15-20 хвилин. Курс лікування 25-30 процедур.

Лариса ЛУКАЦУК

Відаєте?

ОЖИРІННЯ — ЗАРАЗНЕ

Американські вчені досліджували роль білка TLR5 у контролі бактеріального середовища кишківника. Вони стверджують, що порушення балансу призводить до ожиріння, а бактерії-шкідники можуть передаватися іншим організмам. Ендрю Гевіртц з університету Еморі і його колеги вивчали мишей, у яких був

відсутній ген, відповідальний за виробництво білка TLR5.

Експерименти дали несподіваний результат: генно-модифіковані миші були на 20% важчі та з'їдали майже на 10% більше їжі, ніж їхні «звичайні» родичі. Крім того, миші, позбавлені білка TLR5, відрізнялися підвищеним кров'яним тиском і високим рівнем

холестерину. Коли модифікованих мишей обмежували в їжі, вони втрачали вагу, однак при цьому зберігали підвищену резистентність до інсуліну (причина діабету другого типу).

Таким чином, TLR5-дефіцитні миші демонстрували весь «набір» симптомів, який у людей призводить до ожиріння, високого ризику серцево-судинних захворювань і діабету.

Попередні дослідження показали, що білок TLR5 відіграє важливу роль

у контролі бактеріального середовища кишківника. Цей білок допомагає клітинам розпізнавати флагелін — головний компонент флагел, органів, які бактерії використовують для пересування.

Подальші дослідження показали, що TLR5-дефіцитні миші володіють особливим набором бактерій, які, зокрема, підвищують здатність організму засвоювати калорії з їжі.

З'ясувалося, що модифіковані миші

можуть передавати шкідливі бактерії звичайним родичам, заражаючи їх у такий спосіб схильністю до ожиріння.

Бактеріальне наповнення кишківника у людей, як вважається, успадковується від матері, і залишається відносно стабільним, однак може змінюватися під впливом режиму харчування і під дією антибіотиків. Нове дослідження вперше показало, що бактерії можуть безпосередньо впливати на апетит.

МІСЬКА МЕДИЦИНА МІЦНІЄ ТА РОЗВИВАЄТЬСЯ

Є СІМЕЙНА ПОЛОГОВА ЗАЛА

Зокрема, у другій міській лікарні головний лікар Віктор Кміта розповів про реконструкцію реанімаційного та кардіологічного відділень, модернізацію пологового відділення — створення палат поліпшеного комфорту. Серед проблем керівник назвав потребу в сучасному медичному обладнанні.

За словами Віктора Кміти, багато палат покращеного комфорту зроблено завдяки внескам колишніх пацієнтів. Зазвичай до цього долучаються люди, які потрапляють у цю лікарню і, маючи кошти, хочуть на час свого перебування поліпшити побутові умови й лікарні допомоги. Перебування в таких палатах безкоштовне, як і в інших. За останні роки тут також цілковито реконструювали пологове відділення. Є індивідуальні пологові зали, які дають можливість проводити партнерські пологи, та сімейна пологова зала.

— Наразі така зала у нас єдина — з туалетом, душем, холодильником, тут є також два ліжка, тому можна чоловікові перебувати біля дружини. Або ж па-

Наприкінці цього місяця за сприяння міського голови представники місцевих і всеукраїнських ЗМІ мали змогу побувати у медичних закладах Тернополя. Під час заходу журналісти відвідали Тернопільську міську комунальну лікарню № 2 і дитячу міську лікарню, центр швидкої медичної допомоги, третю міську лікарню й лікарню швидкої допомоги, де керівники медучстанов розповіли про зміни у технічному забезпеченні закладів, застосування новітніх медичних технологій та зосередили увагу на проблемах.



Ярослав ЧАЙКІВСЬКИЙ, головний лікар лікарні швидкої допомоги

ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ – БАСЕЙН, ТРЕНАЖЕРИ ТА САУНИ

Досягненнями похвалилися і в міській дитячій лікарні. Зокрема, тут, як розповіла в.о. головного лікаря цього лікувального закладу Тетяна Томашівська, протягом останніх чотирьох років обладнали під'їзну територію до лікарні, придбали обладнання для реабілітаційного центру — спеціальну ванну для гідромасажу, тренажери, сауни, створили соляну кімнату.

— У нас тепер цілком обладнане друге реабілітаційне відділення, зокрема, відділення водолікування, де зараз є уні-

кальна апаратура для лікування дітей-інвалідів і дітей з ДЦП, — каже завідувач відділенням реабілітаційного центру міської дитячої лікарні Ольга Мисула. — У відділенні водолікування працюємо в дві зміни, приймаємо дітей з різними патологіями — неврологічними, ортопедичними іншими.

Також у цьому відділенні проходять курс лікування й діти з бронхіальною астмою, ожирінням та вегето-судинною дистонією.

Обслуговують дітей різного віку, починаючи майже від народження і до 18 років. Діти-інваліди, діти з багатодітних сімей тут лікуються безкоштовно, інші, за бажанням батьків, вносять добровільні внески до 10 гривень за сеанс лікування.



Петро КОМАР, завідувач відділення лікарні швидкої допомоги

лата ділиться на двох породіль. Зазвичай більшість жінок так і хочуть, щоб їх у палаті двоє було, адже тоді є можливість у маму кудись відійти й залишити дитину на іншу жінку, — пояснює лікар.

До речі, в пологовому відділенні нам вдалося застати подружню пару.

— Це були мої перші пологи, але пройшли вони досить легко. Напевне тому, що чоловік весь час був поруч, із самого початку — це неабияк моральна підтримка, — розповідає тернополянка Ірина. — Новонародженого хлопчика назвемо Віталієм, на честь батька.



Михайло БАЛАБАН, лікар-інтерн, та Андрій ЧОРНОМИДЗ, хірург лікарні швидкої допомоги

У відділенні водолікування є спеціальна ванна для проведення гідромасажу та для масажу бульбашками, басейн, дві сауни. Загалом півтори тисячі дітей пройшли комплексне лікування у відділенні водолікування за останній рік. А через відділення відновного лікування №1 загалом проходить 5 тисяч дітей на рік, також й діти-інваліди.



Юрій ЛАЗАРЧУК, головний лікар міської лікарні №3

ПОТРІБНО ЩЕ ДВІ ПІДСТАНЦІ ШВИДКОЇ

У комунальному центрі швидкої медичної допомоги теж є свої проблеми. Серед основних заступник головного лікаря з лікувальної роботи Лариса Івкова назвала недостатню кількість лікарів і медичної апаратури.

— Також ми б хотіли, щоб частіше поновлювалися автомобілі швидкої допомоги, тому що більшість уже «пенсійного віку». Хоча й щороку додається два автомобілі швидкої допомоги, а нещодавно був придбаний ще й один реанімобіль, — каже Лариса Івкова.

Наразі в комунальному центрі швидкої медичної допомоги працює 20 виїзних бригад швидкої, а взагалі розрахунок у місті повинен бути — 1 бригада на 10 тисяч населення, тож кількістю бригад на станції достатньо забезпечені. А от кількість лікарів на швидкій — 130, і цього не зовсім достатньо.

На рік лікарня швидкої допомоги надає меддопомогу майже 80 тисячам тернополян. Цього року МОЗ встановило час заїзду від станції до хворого — 10 хвилин. У нас досить важко це зробити через погані дороги й через те, що водії та пішоходи не завжди поступаються місцем на дорозі, — каже лікар. — Взагалі було б добре, якби в нас у місті створили ще дві підстанції швидкої допомоги.

Наразі їх є дві: перша — на вулиці Репіна, а друга — на Шпитальній. А варто було б створити підстанції на масивах «Дружба» та «Сонячний».

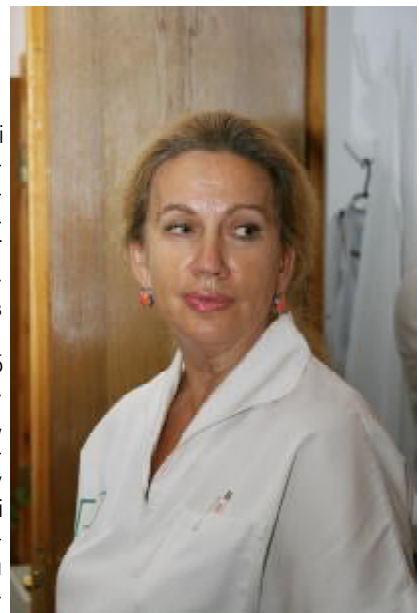
У ЛІКАРНІ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ ООНОВЛЮЮТЬ ВІДДІЛЕННЯ

У комунальній лікарні швидкої допомоги, що на вулиці Шпитальній, киплять ремонтні роботи. Як розповів головний лікар Ярослав Чайківський, упродовж останніх трьох років у лікувальному закладі, вік якого вже понад 150 років, проведено облаштування приймально-го відділення, операційних блоків, придбано значну кількість нового сучасного медичного обладнання.

— Цьогоріч на проведення ремонтних робіт з міського бюджету нам виділили 240 тисяч гривень, — зазначив Ярослав Федорович. — Більшу частину коштів уже освоїли. Звичайно, зробити ще треба чимало, але вже нині наша лікарня цілком відповідає стандартам Міністерства охорони здоров'я України.

Головний лікар міської комунальної лікарні №3 Юрій Лазарчук каже, що переломним у ставленні місцевої влади до медицини став 2006 рік. З цього часу медичний заклад поступово оновлюють, лікарню наповнюють сучасним обладнанням.

— Цього року, зокрема, повністю оновили дах, придбали нову медичну апаратуру,



Галина ЯЛІНСЬКА, завідувача денним стаціонаром міської лікарні №3

торік облаштували залу ЛФК у фізіотерапевтичному відділенні, запровадили нові види фізіотерапевтичних процедур, — розповідає Юрій Васильович, — зокрема, тут з'явився інгаляторий та кабінет грязелікування.

— А ще добудовуємо корпус, де має бути міський пологовий будинок, — вже є проектна документація, кошторис, пройшли тендер на проведення будівельних робіт. Згідно з проектом будівництво має завершитися 2012 року.

**Лариса ЛУКАЩУК,
Інеса ГОЛОЯД,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**

ЗА ФАХОМ – МЕДИКИ, А В ДУШІ – МИТЦІ



Старша акушерка другої міськлікарні **Любов КОЛЯСА**

У поважних панянках і панях, які чинно дефілювали в українському автентичному вбранні, пацієнтам, що також побували на святі, нелегко було розгледіти своїх медсестер і лікарів.

— Пропозиція міської влади відзначити День незалежності в такий спосіб дуже гармоніє із самою сутністю свята, — розповів

жодної людини, яка б залишилася байдужою до візерункових виробів, бо за кожним з них — свій шлях до людей, своя неповторна історія.

Лікар відділення анестезіології другої міської лікарні Леся Філінська на конкурс представила старовинні сорочки та автентичні

строї, які колекціонує вже 35 років.

— Захопилася цим ще у студентські роки, — каже пані Леся. — Тоді саме з'явилися перші паростки товариства «Вертеп» при педінституті, я стала його учасницею. Пригадую, як розгледіла у бабусі її придане, але вона чомусь не придала цим речам особливої цінності, і каже: «Ось, подивися, яку барвисту сорочку тобі подарую, недавно придбала, а того мотлоху вже треба позбутися». Вона навіть й не здогадувалася, що в її скрині справжні реліквії лежать. При-

Дев'ятнадцяту річницю нашої незалежності медична спільнота Тернополя відзначила яскраво і самобутньо, зорганізувавши фестиваль-конкурс вишиванок. Невеличкий скверик другої міської лікарні, де, власне, й відбувалося дійство, розквітнув того дня всіма барвами української вишивки. Подивитися ж і справді було на що — від старовинних, які вишивали прабабусі, рушників та обрусів до сучасних стилізованих корсетів, сорочок, костюмів. А ще — ікони, картини, виготовлені з кольорових атласних стрічок, ляльки — мотанки, усього й не перелічити. На святі пригощали українськими стравами — маківими паляницями та пампушками з часничком.



норуч створеними фольклорними костюмами. Їх у колекції — понад двадцять.

Символічною до тематики свята виявилася історія створення одного з рушників, який заховали від «яструбків» в набиту пір'ям подушку, аби через 60 років він уже став сімейною реліквією. Вишивала ж його у підпільних умовах бабуся завідуючої аптекою другої міської лікарні Богдани Семенець. Вишивала вночі, при свічці, на грубому конопляному полотні, ризикуючи життям, виводила Тризуб — символ Волі й Незалежності українського народу.



Головний лікар Тернопільської міськлікарні №2 **Віктор КМІТА** та начальник управління охорони здоров'я ОДА **Михайло БУРТНЯК**

ємно, що нині вони милують око не лише моєї родини, а й широкого кола людей. Більшість раритетних експонатів — з відомого нині на всю країну села Горошова, виконані вони в унікальній техніці борщівської вишивки.

Старша акушерка пологового відділення №1 другої міської лікарні Любов Коляса на свято прийшла в українському строї, якому понад 200 років. Цікаво, що, пролежавши в куферку її прабабусі, він і нині, як новий, — на лляному домотканому полотні виграють чорними та червоними нитками з вовни ягняти борщівські узори. Пані Люба каже, що в такому вбранні дуже комфортно, воно не лише приємне до тіла, а й створює відчуття радості у душі, мабуть, то невидимі флюїди бабусиної світлої аури проникають крізь час і століття. Шію жінки прикрашав старовинний дукат в обрамленні сучасного гердану.

— Особливою неповторністю та оригінальністю вирізнялися на фестивалі вироби самих медиків, зокрема, чимало було ликів святих. Жінки розповідали, що коли починають вишивати ікони, ніби занурюються у щось вічне, світле та незбагненне. І якими б стомленими після роботи не були



Лікар-анестезіолог **Леся ФІЛІНСЬКА**

б, вишиття так захоплює, що забувають про втому, негаразди і поринають у світ неймовірних відчуттів.

— Щоб вишити ікону, потрібне благословення з вище. Тож, коли відчула на душі таке світло, тоді й узялася за голку, — розповіла молодша медсестра Тернопільської міської поліклініки №2 Леся Підлужна.

Леся Олексюк, яка працює стоматологом-ортодонтом у дитячій стоматологічній поліклініці, дивувала гостей фестивалю влас-

У поетеси Тетяни Домашенко є такий рядок: «Вірю, що Україна одягне білим по білому сорочку». І ми віримо, що саме так воно й буде, допоки живе в нас ота незбагненна любов до всього етнічного, національного. Допоки є в нашому краї небаїдужі люди, лікарі, які своєю любов'ю й творчістю поповнюють національну скарбницю.

**Лариса ЛУКАЩУК,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**



Доцент ТДМУ **Марія ГАРІЯН**

головний лікар другої міської лікарні Віктор Кміта. — Взагалі конкурс української вишивки проводимо уже не вперше, але коло наших колег з усіх медичних закладів міста надає святу особливого відчуття піднесеності. Умілі руки наших лікарів не раз рятували від тяжкої недуги людей, але вони можуть творити не лише добро, а й красу.

Напевне, не було того дня



Лікар-хірург **Олег БЕНЗА**, молодша медсестра **Олександра ПІДЛУЖНА**



Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАЩУК,
Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО**
Комп'ютерний набір і верстка:
Руслан ГУМЕНЮК

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

Засновники:
Тернопільський
держмедуніверситет
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 Тернопільському
держмедуніверситеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

