

- І ТВОРИТИ ДОБРО!

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 19 (276)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

14 жовтня 2010 року



ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» ОГОЛОШУЄ ДОДАТКОВИЙ КОНКУРС ІЗ ВСТУПУ ДО АСПІРАТУРИ З ВІДРИВОМ ВІД ВИРОБНИЦТВА ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ:

– «ОНКОЛОГІЯ» – 1 місце.

Термін подання документів – 2 тижні з дня опублікування.

Особи, що вступають до аспірантури, на ім'я ректора університету подають:

1. Заяву;
2. Особистий листок з обліку кадрів;
3. Список опублікованих наукових праць і винаходів. Аспіранти, які не мають опублікованих наукових праць і винаходів, подають наукові доповіді (реферати) з обраної наукової спеціальності;
4. Медичну довідку про стан здоров'я за формою № 086-у;
5. Копію диплома про закінчення вищого навчального закладу із зазначенням одержаної кваліфікації спеціаліста або магістра (особи, які здобули відповідну освіту за кордоном, – копію нострифікованого диплома), (завірена печаткою у відділі кадрів);
6. Посвідчення про складання кандидатських іспитів (за наявності складених кандидатських іспитів).
7. Копію трудової книжки (завірена печаткою у відділі кадрів).

ДО МАГІСТРАТУРИ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ:

– ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА – 1 місце.

Термін подання документів – 2 тижні з дня опублікування.

Особи, що вступають до магістратури, на ім'я ректора університету подають:

- заяву;
- особистий листок з обліку кадрів;
- копію диплома про повну вищу медичну освіту (завірена печаткою у відділі кадрів);
- випуску з трудової книжки із записом про прийом на роботу в базовий заклад (установу) охорони здоров'я на посаду лікаря-інтерна;
- рекомендацію спільного засідання СНТ і студентської ради університету;
- рекомендацію вченої ради вищого закладу освіти до навчання в магістратурі;
- список опублікованих наукових праць і винаходів (за наявності).

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Оксана ГЛАДІЙ, студентка фармацевтичного факультету

У НОМЕРІ

Стор. 2

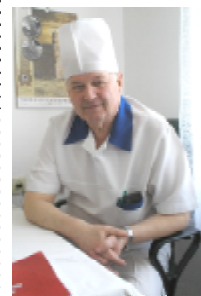
ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК: «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ – ПЕРШИЙ КРОК ДО РЕФОРМ У МЕДИЦИНІ»



Майже півроку тому на Тернопільщині створили університетську лікарню, аналогів якої в Україні наразі ще немає. Звісно, цього часу замало, щоб мовити про якісь досягнення чи підбивати підсумки. Але зроблено перші кроки до поліпшення якості надання меддопомоги й праці медперсоналу. Про подальші перспективи в діяльності цієї лікарні та її роль у реорганізації медичної галузі – у розмові з ректором Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, заслуженим діячем науки і техніки, членом-кореспондентом НАМН України, професором Леонідом КОВАЛЬЧУКОМ.

Стор. 4

ВАСИЛЬ СВИДЕРСЬКИЙ: «ХІРУРГІЯ – ЦЕ МИСТЕЦТВО Й МИЛОСЕРДЯ»



Хірургія стала для нього способом життя. І хоча іноді воно схоже на одне велике, сповнене тривоги і постійного напруження нічне чергування, свій фах він любить і дорожить ним.

Стор. 6

ОСВІТА БЕЗ КОРДОНІВ



Першопрохідцем у залученні іноземних студентів навчатися в Україні став ТДМУ. З огляду на значний досвід роботи у цій царині закономірно, що першу міжвузівську конференцію, присвячену навчанню та адаптації студентів з інших країн, було проведено саме на базі нашого ВНЗ.

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



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

ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК: «УНІВЕРСИТЕТСЬКА ЛІКАРНЯ — ПЕРШИЙ КРОК ДО РЕФОРМ У МЕДИЦИНІ»

— **Леоніде Якимовичу, чи відчутні вже якісь зміни в роботі медичного закладу після отримання нового статусу?**

— Можна говорити про створення лише формальної структури цієї лікарні, бо вся робота нині перебуває в організаційному процесі. Звісно, є уже й деякі результати: затверджено статут закладу, нові правила внутрішнього розпорядку, які доволі відчутно різняться від попередніх, посадові інструкції персоналу. Розроблені стратегічні напрями розвитку лікарні. Створили наглядову раду. Сформували й структуру, яка відповідає європейським стандартам надання спеціалізованої медичної допомоги.

У лікарні тепер функціонують чотири центри: внутрішньої медицини, хірургічний, консультативно-діагностичний, експертизи тимчасової непрацездатності. Виготовляємо проектно-кошторисну документацію на будівництво нового лабораторного корпусу лікарні. Тепер треба думати, як наповнити її змістом, маю на увазі вкладення коштів, яке дасть можливість придбати сучасну медичну апаратуру, а відтак і надалі впроваджувати нові технології. Великі сподівання покладаємо на угоду між урядом та обласною радою щодо фінансування університетської лікарні. Віримо, що й нині у силі залишається рішення Кабінету Міністрів України про виділення 37 млн. грн. на потреби закладу з державної скарбниці через МОЗ України.

— **Щодо сучасних технологій. На власні очі бачила, як впроваджують їх в ортопедичному відділенні — хворі уже на третій день після складних операцій на суглобах стають на ноги. Це завдяки тісній співпраці лікарів-практиків і науковців?**

— Нині вже розділити діяльність працівників лікарні та науковців університету просто неможливо, бо ж роблять вони одну справу. Щоправда, в нових умовах перед лікарями поставлені певні вимоги. Згідно зі статутом вони зобов'язані виконувати діагностично-лікувальну та наукову роботу, сприяти навчальному процесу студентів. Ясна річ, на значно вищій щабелі підніметься фаховий статус лікаря університетської лікарні. Для цього в наших планах скеровувати спеціалістів для освоєння нових технологій у медичні клініки США та Європи. Скажімо, нещодавно пройшли стажування в Карловому університеті фахівці з лабораторної діагностики. Зараз формуємо групи, які поїдуть на стажування з ортопедії, травматології, судинної хірургії та офтальмології у Віденську університетську лікарню.

— **Леоніде Якимовичу, за Конституцією України маємо**

Майже півроку тому на Тернопільщині створили університетську лікарню, аналогів якої в Україні наразі ще немає. Звісно, цього часу замало, щоб мовити про якісь досягнення чи підбивати підсумки. Але зроблено перші кроки до поліпшення якості надання меддопомоги й праці медперсоналу. Про подальші перспективи в діяльності цієї лікарні та її роль у реорганізації медичної галузі — у розмові з ректором Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, заслуженим діячем науки і техніки, членом-кореспондентом НАМН України, професором Леонідом КОВАЛЬЧУКОМ.

право на безкоштовне лікування, проте життєві реалії зовсім інші.

— У 49 статті Основного Закону йдеться про те, що меддопомогу мають надавати громадянам України безкоштовно. І так мало би бути. Але ні для кого не є таємницею, що недостатнє фінансування, а це — недостатня кількість ліків, медичної апаратури, спричинило таку форму, як добродійні внески. Насправді ж це прихована оплата за лікування, без якої нині жоден лікувальний заклад не може обійтися. Ми ж сподіваємося, що реструктуризація охорони здоров'я в нашій області значною мірою усуне це явище.

— **Те, що реформування медицини стало нагальною потребою, кожен уже розуміє. На Вашу думку, яким має бути цей шлях до реформ?**

— Безумовно, реформа охорони здоров'я в нашій області, як і загалом у державі, назріла давно, проте підходити до цієї справи потрібно виважено, а головне — кваліфіковано. Передусім маємо зберегти все те цінне, що напрацьовувалося десятиліттями. Знаєте, тут, як і в лікуванні, має діяти важливий принцип — «не нашкодь». Найголовнішим повинно бути запитання — а що потрібно пацієнтові? Що медики нині мають зробити, аби наблизити меддопомогу до кожної людини нашого краю, щоб за потреби вона отримала її вчасно і на високому рівні. Друга, також важлива складова реорганізаційного процесу, — фінансова. Як діяти, щоб кожна вкладена в охорону здоров'я копія мала максимальну віддачу. Бо, на жаль, нині спостерігаємо цілком протилежну картину — з року в рік держава вкладає в медицину дедалі більші кошти, але «працюють» вони неефективно. Чомусь вважають, що медицина бідна, бо коштів замало, звідти й всі проблеми. Але будемо оперувати цифрами — приміром, цього року бюджет медицини Тернопілля, зауважу, що це усі рівні бюджетів, за винятком державних програм, становить 745 млн. гривень. Гадаю, не одного мешканця області вразить ця цифра: лише на один район припадає в середньому 20-25 млн. Віддачі ж чомусь не

бачимо. Пацієнт нині цього не відчуває. Воно й не дивно, бо чи може людина у віддаленому селі, де немає медика й неможливо викликати «швидку», відчутти, що десь вкладають кошти в її здоров'я.

— **У чому ж тоді причина? Хотів би продемонструвати**



одну схему, так звану піраміду, на якій зображений нинішній розподіл коштів за 1, 2 та 3 рівнем надання медичної допомоги. І що бачимо? На первинну ланку, а це сільські амбулаторії, ФАП, станції швидкої допомоги, інституції сімейного лікаря чи фельдшера, від суми у 745 млн. виділяється усього 10,79 відсотка. Як гадаєте, чи достатньо цих коштів для служб, які є першими на шляху пацієнта? І чи може бути ефективною за такого фінансування ця структура? Дивимосся далі. Ось середина нашої піраміди — це другий рівень надання меддопомоги, який займає 54,5%. Зрозуміло, що основний потік коштів вливається саме сюди, у грошовому еквіваленті це майже 407 млн. грн. які йдуть загалом на стаціонари районних і міських лікарень. От і виходить, що левову частку бюджетних коштів поглинають саме вони. Але чи ефективно працюють ці гроші? На мій погляд, ні. Нині маємо доволі «розпорашені»

спеціалізовані ліжка у цих стаціонарах, які не забезпечені ні обладнанням, ні кваліфікованими кадрами. Можу навести лише один приклад щодо хірургії. Нині у нас на одного хірурга припадає 50 операцій на рік. Ясна річ, хтось виконує 200, а хтось і десять. Тоді логічно постає запитання: а чи є безпечним такий хірург і чи може він мати високу кваліфікацію, якщо замість 200 операцій на рік виконує заледве 50? До того ж — у погано оснащених операційних. Хіба це раціональне ведення медичної економіки? Чи не доцільніше було б хірургічні ліжка зібрати у спеціалізованих відділеннях, де є чудові спеціалісти, новітня апаратура. І не біда, що у таку клініку пацієнта доправлятимуть на півгодини довше, але він отримає належну меддопомогу, а не піддаватиме своє життя ризику. Це ж стосується і тих п'яти-шести «лор- чи очних ліжок», які є у лікарнях, що надають меддопомогу на вторинному рівні. Тому питання нині в тому, аби сконцентрувати вторинний рівень надання медичної допомоги в окрених лікарнях. Їх може бути три чи чотири у всій області. Оті окрених лікарні й потрібно буде максимально розвивати та оснащувати за високими технологіями.

В інших районах наголос варто ставити на потужну амбулаторно-поліклінічну, діагностичну базу. Обов'язково залишити соматичні, дитячі, інфекційні відділення. Також має бути прийомно-діагностичне відділення з палатами інтенсивної терапії та цілодобовим чергуванням реаніматолога, щоб у критичних випадках вжити реанімаційних заходів, а згодом розв'язувати питання про подальше лікування пацієнта в окрених чи спеціалізованих лікарні або продовжити на місці.

Така реорганізація вторинного рівня дасть можливість сконцентрувати медичну апаратуру, кадровий потенціал і надавати високоякісну меддопомогу, використовуючи ті кошти, яких здається нині замало. Хоча насправді вони є, от лише розпорашуються по районних лікарнях, а у нас їх 17. Тоді скажіть, що легше — оснастити 3-4 лікарні чи 17? Але навіть якщо б ми й оснастили їх необхідною апаратурою та забезпечили кваліфікованими кадрами, то погодьтеся, що самовіддача була б дуже низькою — всього на 20-30 відсотків. Тоді, можливо, варто подумати над тим, як правильно розподілити кошти. І зробити так, щоб частина з них перейшла на первинний рівень — осна-

тити ФАП, амбулаторії сімейного лікаря, швидку допомогу, зробивши в такий спосіб меддопомогу ближчою до людей.

— **Скільки ж на це потрібно грошей?**

— Провели попередні розрахунки й з'ясували, що на один район, приміром, такий як Підволочиський, де є нині майже 60 ФАПів, потрібно 25-30 млн. грн. Врахували усі, навіть незначні, витрати, як кажуть, від метало-черепиці та металопластикових вікон до медичних телекомунікаційних технологій. Звісно, сума вийшла доволі велика. Але ж її можна розділити на три, а то й на п'ять років. Потрібно лише знати, що робити й куди вкладати ці кошти. Щоправда, хотів би наголосити: доки не наведемо лад на першому рівні, не створимо консультативно-діагностичних центрів, служб швидкої допомоги, окрених лікарень, доти мовити про перерозподіл вторинної медичної допомоги між районними й окреними лікарнями не можна. Ви запитаете, через скільки часу нам це вдасться зробити? Усе буде залежати від того, як вкладатимуть кошти, як їх перерозподілятимуть з другого рівня на перший і як інтенсивно будемо працювати. Дехто думає, що для цього потрібно будувати нові стаціонари, як це спостерігаємо у деяких районах, але вони хтосна чи будуть затребувані. Краще відремонтувати ті, що є, і наповнити їх обладнанням та апаратурою, передбачивши житловий блок для медичного персоналу. Усе це можна зробити. Тому так активно нині працює міжвідомча комісія обласної ради, до складу якої ввійшли понад 100 фахівців. Гадаю, вже до завершення цього року буде проект Концепції реструктуризації охорони здоров'я в нашій області. Маємо видати чітку структуру організації охорони здоров'я в усіх 44 медичних закладах краю, аби люди бачили, в яку суму виллється реорганізація у кожному районі чи місті. Будуть названі й кошти, які потрібні для утримання медичного закладу. Це має бути цілісна система проведення реструктуризації закладів охорони здоров'я у краї, яка буде не лише ефективною для пацієнта, а й економічно обґрунтованою. Після опрацювання проект вручать кожному депутату для ознайомлення, а згодом після внесення змін і поправок, виставлять на сесії обласної ради. Але не потрібно думати, що це буде директивний документ: «Лише так робіть!». Ймовірно, це буде модель «Як потрібно робити», яку в перспективі й реалізуватиме головне управління охорони здоров'я ОДА.

**Розмову вела
Лариса ЛУКАШУК**

Навчання

УСПІШНІ СТУДЕНТИ – ГОРДІСТЬ УНІВЕРСИТЕТУ

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

Юля Гуцалюк (5 курс, стоматологічний факультет):



– У моїй родині не було ме-

диків. Тато і мама – інженери. А тепер – будуть. Старший брат Юрій вже закінчив наш університет, триває його інтернатура. До речі, саме брат був моїм першим пацієнтом. Попри хвилювання, із завданням я впоралася: зуб полікувала добре й, по суті, безболісно. Це було ще після третього курсу. Тепер під час літньої практики прийом веду впевнено і дуже вдячна викладачам, які дали мені глибокі теоретичні знання та гарні практичні навички.

Як відпочиваю? Люблю з друзями кататися на ковзанах. Загалом моє студентське життя цікаве й насичене, але навчання, звісно, – на першому місці.

Наталія Мартинюк (5 курс, медичний факультет):

– На мій фаховий вибір вплинув перш за все приклад батьків. І мама, і тато – випускники ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Обоє – лікарі-офтальмологи. Лікують вади зору, хвороби очей. Моя сестра Світлана також змалку цікавилася професією батьків, хотіла бути, як



вони. Мрія Світлани вже збулася. 2008 року вона закінчила медичний факультет нашого ВНЗ і нині працює лікарем-окулістом. Я ж ще студентка. Дуже люблю свій медичний факультет і прагну стати справжнім фахівцем своєї справи.

Щоб мрію зrealізувати, старанно навчалася в школі, на заняттях Тернопільської філії Малої ака-

демії наук України. Моїй науковій роботі з біології про особливості анатомічної структури селезінки було присуджено друге місце в конкурсі учнівських наукових робіт. Гімназію в Тернополі закінчила із золотою медаллю, того ж року стала студенткою медичного факультету ТДМУ. Навчаюся за державні кошти, отримую стипендію. Вчитися дуже цікаво і стараюся ефективно використовувати свій час, щоб встигнути зробити якнайбільше. Не всі дисципліни даються легко, але я працюю. А найулюбленіші – офтальмологія, ендокринологія, дерматологія. Нас навчають прекрасні викладачі. Узагалі в університеті студенти мають все необхідне, щоб зrealізувати свій потенціал. Під час практики мені допомагають порадами також батьки, в яких великий лікарський стаж і безцінний досвід.

А під час літніх канікул можна й відпочити. Найбільше люблю подорожувати. Мала можливість побувати у Франції, Угорщині, Австрії, Чехії. Найбільше сподобалася Австрія. Надзвичайно впорядкована, культурна та цікава країна. Своє майбутнє пов'язую з офтальмологією і працею на благо здорових очей та ясних поглядів майбутніх пацієнтів.

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

МЕДПРИЛАД – РАЙЛІКАРНІ

Голова облдержадміністрації Михайло Цимбалюк передав Козівській центральній районній комунальній лікарні сучасний апарат штучної вентиляції легень.

Медичний прилад використовуватимуть у пологовому відділенні, і він, як каже керівник медустанови Юрій Дзьордзьо, стане в нагоді лікарям.

Він також розповів, що лікарня введена в експлуатацію в червні 1979 року. Проектна потужність – 310 ліжок, зараз нараховує 190 ліжок. Обслуговує 39836 жителів, з них 7534 дитини. Кількість працюючих в лікарні – 432 особи.

Голова ОДА зустрівся з медиками та пацієнтами, поспілкувався з ними про перспективи реформування медичної сфери області.

– Вважаю, що слід створювати сучасні клініки з надання екстреної кваліфікованої допомоги. Козівська лікарня потрапляє в перший ешелон реформування, звважаючи на її географічне розташування. Плануємо спорудити тут власну котельню, яка дасть можливість постачати у лікарню теплу воду. Це дозволить економити кошти. Крім того, повністю проведемо реконструкцію цієї лікарні. Щоб вона могла надавати допомогу не лише мешканцям цього району, але й довоколишніх, – зазначив Михайло Цимбалюк.

(Прес-служба ОДА)

ЮВІЛЕЙ

УЛТ 100-РІЧЧЯ ВІДЗНАЧАЛО У ЛЬВОВІ

З 30 вересня до 3 жовтня 2010 року відбувалися урочисті заходи з нагоди 100-річного ювілею Українського лікарського товариства та проходив XIII конгрес СФУЛТ у місті Львові.

Урочистості з нагоди 100-річного ювілею Українського лікарського товариства розпочали 1 жовтня урочистою літургією у церкві святого Юра та продовжили у Національному театрі опери і балету ім. Со-

очільники Львівських облдержадміністрації, обласної та міської рад.

Вітаючи учасників академії, голова Львівської ОДА Василь Горбаль наголосив, що розбудова громадянського суспільства неможлива без активної діяльності громадських організацій.

– Є громадські організації, які мають славні традиції, які створюють професіонали, люди, які справді люблять свою роботу, які працюють на благо усього суспільства. Саме таким є Українське лікарське това-



рства держадміністрації учасників урочистої академії.

Крім того, відбулося погашення марок, які були випущені до цієї урочистої події.

Президент Світової федерації УЛТ Любомир Пиріг наголосив, що медична спільнота завжди була найсоліднішою фаховою корпорацією. Лікарів з України у світі об'єднувало передусім почуття патріотизму та любові до рідного краю.

За словами міністра охорони здоров'я України Зіновія Митника, Українське лікарське товариство у Львові одне з найактивніших: «Щиро дякую Вам за солідарність, професійність і за роботу з молодим поколінням. Ваша діяльність за ці сто років вписана золотими літерами в історію світової медицини. Сподіваюся, що ці надбання, які будуть озвучені вами на цьому конгресі, втіляться в життя».

Президент Всеукраїнського лікарського товариства Олег Мусій розповів, що товариство спільно з МОЗ направило певні законодавчі акти, а також має вагомий здобутки та за останні

роки ввійшло до багатьох міжнародних асоціацій.

Міський голова Львова Андрій Садовий привітав членів УЛТ з відзначенням 100-річчя. «Не знаю, коли було важче – чи сьогодні, чи сто років тому. Нині нам бракує відваги та єдності, яка була сто років назад. Ми не можемо спрогнозувати, якою буде в світі економічна та політична ситуація та ви завжди готові прийти на допомогу. Я сьогодні складаю шану й повагу всім лікарям нашого міста за вашу працю, важку та одночасно таку потрібну. Бажаю Вам здоров'я, Божої ласки й великої єдності». Також мер відзначив найактивніших учасників товариства грошовими преміями, подяками та нагородами «Золотий герб міста Львова».

Лейтмотивом виступу голови Львівської обласної ради Мирослава Сеника було те, що основною рушійною силою, яка заохочує українських лікарів брати участь у таких заходах, є глибока духовність українських лікарів.

Медикам від МОЗ України та очільників Львова й області були вручені нагороди та подяки. Від імені Українського лікарського товариства також вручені подяки, зокрема Архієпископу Львівському УГКЦ владіці Ігорю Возняку. До 100-річчя УЛТ також випущено художній маркований конверт і монету НБУ.

Доречно нагадати, що почесним членом УЛТ був Іван Горбачевський – професор лікарського факультету Празького університету.

Активну участь у роботі конгресу взяла тернопільська делегація у складі 28 осіб. Науковий внесок тернопільян становить 58 наукових робіт, опублікованих в тезах Конгресу.

Серед нагороджених членів обласної організації УЛТ на Тернопільщині – голова Товариства, проф. І.Я.Дзюбановський, який відзначений національною медичною премією ТОП-100 у медицині.

Подяками Всеукраїнського лікарського товариства за багаторічну активну громадську діяльність, значні досягнення у розбудові лікарської професійної корпорації та у зв'язку зі святкуванням 100-річчя УЛТ відзначені І.В. Паньків, І.Я. Дзюбановський, М.А. Голяченко, М.А. Андрейчин, О.І. Березовський.

**Ігор ПАНЬКІВ,
член правління ВУЛТ,
заступник голови
Українського лікарського
товариства на Тернопільщині**



ломії Крушельницької. В програмі були вітання, нагородження, погашення спецконверту і концерт Національного заслуженого академічного хору ім. Григорія Верьовки.

У святкуванні ювілею Українського лікарського товариства взяв участь теперішній міністр охорони здоров'я Зіновій Митник і колишні міністри Микола Поліщук та Василь Князевич. Серед почесних гостей

риство, яке за свою сторічну історію внесло неоціненний внесок у розвиток нашої Батьківщини та усього світу, – наголосив він.

Василь Горбаль додав, що УЛТ – надійний партнер влади. «Діяльність УЛТ є хорошим підґрунтям для проведення реформ у сфері медицини», – наголосив він.

Також В. Горбаль нагородив почесними грамотами Львівської об-

ВАСИЛЬ СВІДЕРСЬКИЙ: «ХІРУРГІЯ – ЦЕ МИСТЕЦТВО Й МИЛОСЕРДЯ»

Зазвичай, коли людина потрапляє в лікувальний заклад та їй проводять оперативне втручання, родичі хворого й не завжди здогадуються, що відбуватиметься весь процес операції саме тут, на четвертому поверсі хірургічного корпусу. І про те, що існує ціле операційне відділення, з тринадцятьма операційними залами, не всі й знають. Між тим, саме тут проводять планові операції пацієнтам щелепно-лицеві хірурги, лори, ортопеди, нейрохірурги, проктологи, абдоминальні та судинні хірурги, спеціалісти з торакальної хірургії.

— Щороку в нашому підрозділі виконують понад п'ять тисяч оперативних втручань, а от на день щонайменше — 25 операцій, — каже завідувач операційного відділення Василь Свідерський.

Не сплять хірурги та операційні медсестри й вночі, адже саме сюди доправляють ургентних пацієнтів, часто трапляються й ситуації, коли потерпілим у дорожньо-транспортних пригодах потрібна термінова хірургічна допомога.

Останніми роками компас відділення — тяжіння до сучасних малоінвазивних методів, зокрема, в ортопедії. Це — операції на суглобах з допомогою артроскопічних методик. Уже десять років ортопеди університетської

Витоки операційного відділення Тернопільської університетської лікарні сягають далекого 1988 року. Ідея ж його заснування належить ректору Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, заслуженому діячу науки і техніки, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Ковальчуку, який в ті часи був на посаді головного хірурга управління охорони здоров'я. Скільки людей у відділенні прооперували з часу його створення — достеменно не відомо, але рахунок іде, мабуть, на десятки тисяч.

лікарні володіють технікою ендопротезування. Штучні кульшові суглоби отримали понад 300 людей і водночас — можливість вільно рухатися. Операції з ендопротезування та новітні технології у лікуванні різних видів переломів кісток започаткували лікар Сергій Гаріян і доцент ТДМУ Юрій Грубар.

Впровадили сучасні малоінвазивні технології також в абдоминальній хірургії, урології, гінекології.

Звісно, серце відділення — його колектив, а це 18 операційних медсестер та 16 операційних молодших медсестричок. Василь Васильович не без гордості розповідає, що працюють у відділенні лише віддані своїй професії люди, бо робота тут і особливу специфіку має, і особливих знань та умінь вимагає. Приміром, молодша медична сестра у звичайному стаціонарі

має опанувати тільки одним видом прибирання, в операційному ж їх аж чотири — попереднє, поточне, після проведення операції та «генеральне». Не лише вдень, а й вночі вони несуть не легку ургентну вахту — скажімо, днями аж п'ять операцій відбулося за ніч. Тому їхня ноша також не з легких — після оперативного втручання прибрати, помити операційну залу, інструментарій, підготувати медичний інвентар до стерилізації.

Особливої кваліфікації потребують й молодші медичні спеціалісти, бо ж відділення багатопрофільне, тому вони повинні знати усі види хірургічного інструментарію та основні етапи втручань, які проводять хірурги. Для підвищення кваліфікації медичні сестри вступають до бакалаврату інституту медсестринства ТДМУ. Вже нині мають п'ять бакалаврів. А ще раз на рік відбу-



вається ротація медсестринських кадрів в операційних, це також сприяє удосконаленню професійних навичок.

Хірурга Божим благословенням називають Василя Васильовича Свідерського колеги і тисячі тих, кому за 39 років лікарської практики він допоміг. Завжди врівноважений, уважний, привітний до пацієнтів, він з плеяди тих, хто зцілює з допомогою скальпеля й словом. Інколи співчутливим, а інколи з нотками бадьорості та навіть іскрометного жарту. Багатьох

недужих він «підкорив» не лише подарувавши життя, а й своєю людяністю у ставленні до них.

Коли запитала, скільки ж операцій зробив за життя, каже, що спочатку, коли був молодий, ще рахував і навіть записував, а потім «збився» з ліку, часу іноді не вистачало занотовувати. А от на рік цифра оперативних втручань на його рахунок відома — понад сотню. Незважаючи на чималий досвід в абдоминальній хірургії та те, що й своїх учнів вже має, Василь Васильович і нині сам не припиняє вчитися. Навчаючи хірургічної практики інших, переймає досвід у медиків Києва, Львова, Рівного. Нещодавно побував на ХХІІ з'їзді хірургів України, що відбувся у Вінниці. Впродовж чотирьох днів відвідував секційні засідання, спілкувався з колегами, особливо зацікавила його тематика лекцій про сучасні методи оперативних втручань і досвід провідних фахівців у лікуванні хворих в післяопераційному періоді.

Хірургія стала для нього способом життя. І хоча іноді воно схоже на одне велике, сповнене тривоги і постійного напруження нічне чергування, свій фах він любить і дорожить ним. Жодного разу не було й навіть гадки змінити його. Найбільша ж радість у житті — усвідомлення того, що комусь допоміг. «Щирий поціновувач нашої праці — це пацієнт, — каже Василь Васильович. — Заради нього й працюємо».

Лариса ЛУКАЩУК

ІЗ ЖОВТНЯ ШЛЯХ ЇЇ ПРОЛІГ



8 жовтня минуло 92 роки чудовій жінці, лікарю з великої букви Надії Василівні Рижак. Все своє життя вона віддала служінню здоров'ю жінок, їх майбутніх і новонароджених дітей.

Зовсім молодю 1945 року після закінчення Вінницького медичного інституту Надія Василівна приїхала на Тернопілля й назавжди залишилася в цьому краї. Спочатку була єдиним лікарем у Гусятині — лікувала різних хворих, боролася з туберкульозом, який тоді вирував, Але коли одного разу врятувала від смерті жінку з кровотечею в пологах, у душі посилалося бажання стати акушером-гінекологом. При першій нагоді пройшла спеціалізацію з акушерства та гінекології у Львові, та все подальше життя служила цій професії.

Зорганізувала колгоспні пологові будинки, започаткувала і завершила будівництво пологового будинку в Тернополі та стала головним лікарем у ньому, під її керівництвом молоді лікарі ставали зрілими спеціалістами, зменшувалася смертність жінок. Наполегливість, здібності, уміння та бажання лікаря Рижак було помічено і на початку 50-х років їй запропонували посаду обласного акушера-гінеколога. Було їй тоді за 30 років. Днювала й ночувала на роботі, вчилася сама та вчила лікарів краю оперувати, зорганізувала «Ради родопомочі», де розглядали актуальні питання акушерства та гінекології, ділилися досвідом, новинами. Напружена праця дала результати — 1962 року Тернопільська область була єдиною в Союзі, де не було материнської смертності. Це досягнення держава відзначила — Надія Василівна отримала почесне звання «Заслужений лікар України», відтак — орден Трудового Червоного Прапора.

Всі, хто знає Надію Василівну, хто працював з нею, вчився у неї, безмежно вдячні їй за все і в день її народження бажать ще довгих років життя, благополуччя в родині та доброго здоров'я.

Ми шануємо Вас, Надіє Василівно!

Ваші колишні учні та колеги

МОЛОДША МЕДСЕСТРА

Молодша медична сестра приймального відділення університетської лікарні Валентина Масна родом з Калінінграда (РФ), але вже майже 30 років мешкає в Україні. Жінка часто у спогадах повертається на свою малу батьківщину, згадає дитинство, веселі шкільні роки і перше кохання, яке зустріла на березі Балтійського моря. Втім, якби нині їй запропонували переїхати жити до Росії, вона б нізащо не погодилася, бо за ці роки Україна стала для неї рідною. Тут Валентина Трохимівна пізнала радощі материнства, відчуття великої родини, а село Данилівці Зборівського району стало для неї уже другою малою батьківщиною.

— Недарма кажуть, що на віку, як на довгій ниві: не пройдеш, ноги не вколвони, — розпочала нашу розмову пані Валентина. — Нас у батьків було троє: я, сестра Наталя та молодший брат Олександр. Коли мені виповнився 21 рік, ми залишилися круглими сиротами. Доводилося опікуватися братом. Проводжала його до армії, потім одружила. Брат і сестра з сім'ями у Вільнюсі живуть, ми надто рідко бачимось, але телефонуюмо один одному часто.

У житті Валентини Масної велику роль відіграло 8 Березня. Того дня на вечірці у своєї подруги вона по-

знайомилася з моряком з України. Дівчина сподобалася українцю з першого погляду, а незабаром підкорила його серце, він запропонував їй свою руку. Молоде подружжя переїхало жити в Україну в село Данилівці Зборівського району, звідки родом Іронія. Родина зустріла невістку з Калінінграда дуже приязно.



— Свекруха полюбила мене, як рідну доньку, — розповідає Валентина Трохимівна. — Відчувши підтримку, одразу влилася в нову родину. Допомогала господарювати в хаті і на городі. Готувала чоловікові та його батькам найсмачніші страви. От лише вареників ліпити не вміла, але свекруха мене навчила (усміхається). Дуже швидко вивчила й українську мову. Щоправда, ще й тепер

вживаю російські слова, але ж це виправдано. Все-таки, це мова моїх батьків. Зате я надзвичайно закохана в українську музику. Особливо подобаються пісні у виконанні Назарія Яремчука.

Коли чоловік пані Валентини перестав ходити у велике плавання, пані переїхала до Тернополя. Пан Іроній працював на тернопільській «Ватрі», Валентина Трохимівна влаштувалася на роботу в ідальню. Згодом склупувала заробітчанського хліба в Італії. Два роки працює молодшою медсестрою в приймальному відділенні університетської лікарні. Пані Валентина — жінка комунікабельна і відкрита, тому легко влилася у новий колектив. Робота у приймальному відділенні — не з легких. Усіх хворих, яких доправляють у лікарню, реєструють у приймальному відділенні. Часто швидко привозить важкохворих людей, багато з них — потерпілі в ДТП.

— Пацієнтів треба помити, переодягнути й перевезти у відповідне відділення, — каже пані Валентина. — Часто життя хворих вимірюється у секундах, тому мусимо працювати дуже оперативно.

Пані Валентина радіє, що пощастило з колективом приймального відділення, на чолі якого стоїть Ульяна Сямро. «Почуваюся тут, як вдома. Приємно, що є люди, які вмють вислухати й підтримати у скрутну хвилину», — каже молодша медсестра.

Олеся БОЙКО

ВІТАЛІЙ ЦИМБАЛЮК: «НАЙВИЩА ПОСАДА В ЖИТТІ – БУТИ ЛЮДИНОЮ»

– Віталію, нині у Вас достатньо успішна бізнесова кар'єра, а чи не виникала думка піти стежкою батька?

– Звісно, такі прагнення були – в дитинстві мріяв про роботу в правоохоронних органах, хотів бути, як тато, який є для мене головним авторитетом і наставником в усіх справах. До слова, він перший, до кого я й нині приходжу радитися. Але йти у державну службу відмовляю, очевидно, батьківська любов спрацювала, мовляв, на цій роботі ти не будеш належати собі. Я й ніколи не гадав, що пов'яжу своє життя зі страховим бізнесом. Вдячний моїм вчителям у цій справі та наставникам. Бо нині страхова діяльність, як це не дивно звучить, вже справа, якій присвятив частину свого життя.

– Іншу частину, як відомо, даруєте політиці...

– Тут свою роль зіграли події 2004 року, маю на увазі Помаранчеву революцію, які просто перевернули мою свідомість. Я тоді саме навчався у педагогічному університеті. А батько, як і нині, був головою облдержадміністрації. Після цих гучних подій побачив, що демократія, справедливість в нашому суспільстві, то зазвичай лише слова. Політики ж у своїй діяльності керуються різними мотивами. Боротьба інтересів, драйв... Когось це навіть захоплює, замінюючи, якщо не все, то багато. Насправді ж про потреби простих людей піклуються одиниці. Тому вирішив йти в політику, аби показати, що демократія можлива у нашому суспільстві, незалежно від того, яких поглядів людина дотримується. І довести це хоч власними справами, бо все інше – лише політична риторика. Сподіваюся, першим кроком на цьому шляху будуть майбутні місцеві вибори, на останній конференції Тернопільської міської Партії регіонів однопартійці висунули мою кандидатуру в депутати до Тернопільської міської ради по мажоритарному виборчому округу. Це дуже важлива, знакова подія в моєму житті.

– Цікаво, як відреагував на це батько?

– Спочатку привітав, ми спілкувалися, а взагалі у нього зараз обмаль часу, він не вникає в тонкощі моєї передвиборної кампанії, але підтримує, інколи навіть щось і підкаже. Знаєте, батько завжди вчив мене, що найголовніше – це не зраджувати своїм принципам в усіх ситуаціях, що можуть трапитися у житті, незалежно від статусу чи посади. Бо ж і посадове крісло, і влада – це речі надто швидкоплинні, будь-якої миті їх можна позбутися, багато важливіше не втратити статус Людини, бо це найбільша посада, яку Бог дає нам в житті. Ця батьківська наука й стала моїм життєвим кредо. Дуже повчальними у цьому сенсі були й хвилини спілкування з першим Президентом України, яскравим політиком Леонідом Маркаровичем Кравчуком. Він, як і батько, велику роль зіграв у моєму

Голова облдержадміністрації Михайло Цимбалюк – людина добре відома у краї і далеко за його межами своїми реальними справами. Не минуло й ста днів з часу його призначення, а в області вже розгорнули будівництво об'їзних доріг, облаштовують школи-довгобуду, втілюють у життя чимало медичних, соціальних і культурних проектів. А от про те, який шлях у житті обрав його син, напевне, цікаво буде дізнатися кожному. Під час інтерв'ю у редакції Віталій Цимбалюк справив неабияке враження – просто зразок найкращої сучасної молоді: освічений, успішний, амбітний, а ще з великим бажанням віднайти справедливість у цьому житті.

му виборі. А його власний політичний досвід вважаю безцінним, особливо епохальне значення Біловезьких подій. Бо ж ніде правди діти: на посади людей призначають, а потім вони з них ідуть, але історична пам'ять народу залишається.

– Що саме, яке ноу-хау має представити нині Партія Регіонів, щоб не втратити довіри електорату?

– Довіру в людей не можна завоювати популістськими гаслами. Тому партія зробила ставку на наукову концепцію розвитку країни, розраховану на кілька років, і створила нову програму «Будуємо нову Україну», зініціювану Президентом Віктором Федоровичем Януковичем. Вона базується на загальноєвропейських цінностях. Зараз Україна переживає важкі часи, а тому потрібно застосовувати непопулярні, можливо більш жорсткі методи управління, щоб витягнути країну з кризи. Історія розвитку багатьох європейських держав це засвідчує. Так було і в Англії за часів керівництва Маргарет Тетчер, якій люди спочатку не довіряли, а через рік-два побачили, як країна зростає в економіці й у всіх сферах життя.

Гучні заяви нині можуть додати популярності, але вони не в силі змінити ситуацію. Ми ж намагаємося її змінити. І в міській молодіжній організації «Молоді регіони», яку я очолюю, розпочали зі створення команди людей, які вже знайшли себе у житті й готові брати на себе відповідальність за розв'язання проблем міста, району, вулиці, окремого будинку.

– А якими будуть перші проекти, коли Ви посядете депутатське крісло у міській раді?

– Якщо люди виявлять мені таку довіру, то спочатку зроблю те, що пообіцяв своїм виборцям. Бо частіше трапляються ситуації, коли кандидат стає депутатом, то одразу чомусь «забуває» про свої обіцянки. Мені ж хочеться цей стереотип змінити й довести, що й у молоді роки можна зробити не лише для себе щось, а й для громади. Бо ж абстрактно переживати за Україну, народ завжди простіше, а розв'язати про-

блему одного будинку, в якому протікає дах, чомусь не в силі. І скільки мешканці не зверталися, а ЖЕК, міська рада не реагує. Спілкувався вже із виборцями на «моєму» окрузі – є багато негараздів, більшість стосується роботи ЖКГ. Є проблеми й у людей-інвалідів, які не раз зверталися до «своїх» депутатів, але безрезультатно.

Одним з пріоритетів, ясна річ, буде молодіжна політика, аби



інтереси юнаків і дівчат не залишалися поза увагою. Хочу поділитися з читачами ідеєю, яку маю намір втілити після виборів. На окрузі, де балотуюся, є багато студентських гуртожитків, а от спортивних майданчиків біля них дуже мало, щоправда, біля гуртожитку медичного є, але й він дещо зносився. Я ж хотів би звернутися за підтримкою до керівництва навчальних закладів і біля кожного студентського помешкання створити європейську зону відпочинку, де можна й книгу на траві почитати, і потренуватися. Сам з дев'яти років займався у футбольній секції, тому знаю наскільки для молоді це важливо.

– Чула, що багато вже й зроблено?

– З односторонніми займаюся доброчинністю. Нещодавно в селі Іванівка Підволочиського району влаштували концерт для молоді. Запросили відомих співаків, організували спортивні змагання з футболу та волейболу, феєрверк запалили. Сільські хлопці та дівчата були дуже задоволені, бо ж не

часто трапляється їм така нагода активно та цікаво провести вільний час. Дуже радий, що зміг допомогти рідному історичному факультету, там в одному з приміщень протікав дах. До початку нового навчального року з ремонтом впоралися, а ще встановили кондиціонери. Хотіли зайнятися й футбольним майданчиком, але це частина одного з проектів Міністерства освіти та науки, тому буду пильно «стежити за процесом». Нещодавно молодіжна гілка нашої партії організувала акцію допомоги інвалідам – 25 інвалідних візків отримали люди з особливими потребами.

Мені інколи здається, що якби принцип меценатства був успадкований теперішніми українцями, то наша країна позбулася б тисяч соціальних проблем і перетворилася б у рай, про який писав наш пророк Шевченко.

– Доброчинність – одна з традицій церкви. А якою буде ваша дорога до храму?

– У дитинстві мама взяла мене за руку й привела на Службу Божу до церкви. Наша сім'я живе з вірою в Бога. Зараз я, звісно, не маю змоги так часто відвідувати храм, але де б не був, якщо є вільна хвилина, обов'язково йду помолитися. І не так важливо, до якої конфесії належить культова споруда, найголовніше, на мій погляд, аби твоя молитва йшла із самого серця, щирого та відкритого. Лише тоді вона буде почута Богом. Бувають інколи хвилини, коли тяжко на душі, тоді їду до Почаївської лаври, там у віках намоленому місці якась особлива Божа енергія. Перед відповідальними ж подіями звертаюся до духівника. Навіть учора зранку був у Почаєві, мав розмову з настоятелем – владикою Володимиром, він поблагословив мене на добрі вчинки.

– Прочитавши нинішнє інтерв'ю, мабуть багато хто з молоді хотів би опинитися на Вашому місці. Як же насправді – бути сином високопосадовця?

– Не буду лукавити, потрібні двері мені легше «відчинити», та й увагою багатьох людей не обділений, інколи така надмірна опіка навіть втомлює. Але є й інший бік медалі – ти постійно повинен, як у народі кажуть, «тримати марку». Пригадую, коли був студентом і багато хто із моїх одногрупників міг проспати і не прийти на першу пару, а я за всі роки навчання жодного разу не пропустив заняття, за винятком хвороби. Не міг дозволити собі підвести батька. А взагалі вдячний долі, що народився в такій родині, мама – то наша берегиня, а тато для мене друг, дехто думає – це він на роботі такий вимогливий. Але можу запевнити: вдома він такий же – суворий, але справедливий. У нас дружні взаємини, я дорожу його думкою, а він дослухається до моєї. Дехто із знайомих навіть каже: «Ти копія свого батька». Для мене це дуже похвально.

– Віталію, у Вас такий насичений графік, а де зазвичай відновлюєте сили?

– Часу для відпочинку дуже мало, але цього літа я все-таки знайшов 10 днів, щоб побувати на морі. Відпустку провів у Криму. Подобається відпочивати на природі, особливо вабить водна стихія, в Ялті вечорами ходив на набережну та милувався заходом сонця, люблю дивитися на водне плесо, це так заспокоює, відновлює психологічну рівновагу, кращої релаксації не знайдеш.

– А як же дискотеки, нічні клуби, які так полюбують молоді люди Вашого віку?

– Я прихильник спокійного відпочинку. Чесно зізнаюся, що нічні розваги мене не захоплюють, тому й дискотеки не відвідую, найбільше, що можу дозволити собі, то це обід чи вечерю у ресторані з друзями.

– В Ялті самі побували чи, може, з коханою дівчиною?

– Ви здогадалися, з нареченою.

– І хто ж та, що завоювала Ваше серце?

– Звати її Ганна, вона студентка. Це дівчина моєї мрії. Наша зустріч, впевнений, подарована з вище. Ми вдвох однаково сприймаємо цей світ, відчуваємо й розуміємо один одного, мені особливо імонує її жіночність, ставлення до сімейних цінностей, гадаю, вона буде гарною мамою для наших дітей і доброю невісткою для батьків. Щоправда, хотів би приділити їй більше уваги, але вона розуміє мою зайнятість і терпляче чекає, тому я дуже дорожу цим.

– Чи залишається час на улюблені заняття, знаю, ви, як і батько, полюбаєте рибалити?

– Коли випадає вільний день-два, обов'язково їду в Карпати, це край невимовної краси, люблю рибалити, але більше захоплює мисливство, як кажуть, у генах кожного чоловіка живе мисливець. Місяць тому відкрив сезон полювання на пернату дичину. Ще одне хобі з дитинства – футбол, я і нині щонеділі одягаю кросівки та поспішаю на футбольне поле, у цьому задоволенні важко собі відмовити.

– Про що мрієте?

– Стати політиком, не втративши довіри людей, змінити їх життя на краще.

ДОВІДКОВО

Цимбалюк Віталій Михайлович народився 3 серпня 1986 року в Тернополі. Після закінчення середньої школи вступив у Тернопільський національний педагогічний університет ім. Гнатюка на історичний факультет, який закінчив 2008-го року з дипломом магістра. Тоді ж заочно здобув юридичну освіту за кваліфікацією «юрист» у Національному університеті МВС (Київ). З 1 серпня 2008 року працював керівником страхової компанії «Княжа» в Тернопільській області. З квітня 2010 року – радник голови правління Української пожежно-страхової компанії (УПСК), керуючий її філії у Західному регіоні.

**Розмову вела
Лариса ЛУКАЩУК**

ОСВІТА БЕЗ КОРДОНІВ

Протягом останніх років значно активізувалася співпраця в освітній галузі, що зумовлено передовсім тим, що у кожній цивілізованій країні пріоритетними галузями суспільного життя є культура та освіта. Це знаходить відображення у програмах обміну студентів і викладачів. Зараз доцільно мовити про міжконтинентальний досвід співпраці.

Зміна країни для здобуття освіти називається культурним обміном. Адже навчаючись у чужій країні, студент не лише здобуває знання, необхідні йому для професійного становлення, а й набуває культурного досвіду. Вивчення іноземної мови, проживання в іншій культурній спільноті формує у молодих людей новий аспект світобачення.

Тепер у Тернополі нікого не здивуєш звучанням іноземних слів на вулицях міста. І це не лише європейські мови, а й арабська та мови африканських народностей. Першопрохідцем у залученні іноземних студентів навчатися в Україні став Тернопільський державний медичний університет ім. Івана Горбачевського. З огляду на значний досвід роботи у цій царині закономірно, що першу міжвузівську конфе-

У сучасному світі спостерігається активізація інтеграційних, глобалізаційних та імміграційних процесів, що зумовлює доволі умовне розуміння кордонів. Останні статистичні дані засвідчують, що нині кожен трьохсотий мешканець Землі проживає у країні, в якій він не народився і навіть не навчався. Пожвавлення переміщення народів сприяє активізації міжмовних і міжкультурних зв'язків. Людина, яка приїжджає в чужу країну, не лише збагачується завдяки пізнанню нового суспільного середовища, культури, мови, а через неї й нової мовної картини світу, але приносить частину свого національного світобачення та світорозуміння у нові територіальні умови. Це розширює транскультурні зв'язки та взаємозбагачує культурний досвід обох сторін.



ренцію, присвячену навчанню та адаптації студентів з інших країн, було проведено саме на базі нашого ВНЗ.

В адміністративному корпусі медичного університету в актовій залі відбулася науково-методична конференція «Психолого-педагогічні особливості викладання навчальних дисциплін

англійською мовою для іноземних студентів з використанням новітніх інформаційних технологій». Тема продиктована ситуацією на освітньому ринку України й, зокрема, Тернополя. Також актуальною є проблема використання новітніх освітніх та інформаційних технологій. Зорганізувала конференцію кафедра філософії, суспільних дисциплін та



іноземних мов. Це зумовлено специфікою роботи кафедри, яка забезпечує викладання суспільних і гуманітарних дисциплін іноземною мовою.

До роботи долучилися викладачі медичного, економічного, технічного та педагогічного університетів. Метою зустрічі був обмін досвідом та аналіз викладання дисциплін іншими мова-



ми іноземцям з активним використанням комп'ютерних технологій. У конференції взяли участь понад 80 викладачів з Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка, Тернопільського національного економічного університету, зокрема професори А.М. Пришляк, В.А. Поліщук, М.Р. Хара, доценти М.М. Закалюжний, Л.І. Морська, О.В. Гузар, Л.І. Вергун, Г.О. Попадинець, М.І. Бобак та ін. Серед учасників були представники більшості кафедр медичного університету. Науковці виголосили 30 доповідей, більшість з яких супроводжувалася ілюстраціями – мультимедійними пре-

зентаціями. Підсумком роботи конференції стало видання збірника тез доповідей, куди увійшло 38 матеріалів, значна частина з яких у співавторстві.

Тематично конференція працювала за п'ятьма напрямками: викладання клінічних дисциплін англійською мовою, викладання теоретичних дисциплін англійською мовою, урахування національних особливостей у навчанні іноземних студентів, викладання іноземним студентам навчальних дисциплін іншими мовами (українською,

Завершили захід словами подяки від голови конференції, проф. А.М. Пришляк і ухваленням проекту рішення цього зібрання.

Матеріали конференції продемонстрували значний практичний досвід роботи викладачів



російською), використання новітніх інформаційних технологій у викладанні дисциплін для іноземних студентів. Роботу розпочали пленарним засіданням. З вітальним словом до учасників звернувся декан медичного факультету, проф. А.Г. Шульгай. Участь у цьому засіданні, що мало загальнотеоретичний характер і відзначалося концептуальністю

різнопрофільних ВНЗ зі студентами-іноземцями, що робить співпрацю викладача і студента більш ефективною. Також важливим аспектом, розкритим у доповідях деяких учасників і, зокрема, професора В.А. Поліщука, є соціально-психологічна адаптація студентів з інших країн, що теж важливо для ефективної міжнародної співпраці. Захід зас-



озвучених проблем, взяли викладачі-гості університету. Решта доповідей були озвучені під час роботи двох секцій. Перерву на каву викладачі використали для налагодження особистих стосунків та обміну досвідом у неформальній обстановці.

Особливістю другої секції стала предметна дискусія між учасниками, пов'язана з особливостями методики викладання деяких навчальних дисциплін іноземцям.

відчив, що тернопільські навчальні заклади мають достатню методичну та практичну основу для надання освітніх послуг представникам інших країн.

Ігор ДРАЧ,
викладач кафедри філософії, суспільних дисциплін та іноземних мов,
Марія РЕДЬКВА,
викладач кафедри філософії, суспільних дисциплін та іноземних мов
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

«РАК ГОЛОВИ І ШИЇ: ПРОБЛЕМИ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ»

На таку тему нещодавно відбулася міжобласна науково-практична конференція на базі Тернопільського обласного комунального клінічного онкологічного диспансеру й кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

У конференції взяли участь онкологи, отоларингологи, стоматологи — представники різних медичних шкіл і університетів Львова, Чернівців, Тернополя, що підкреслювало важливість проблеми. Адже в Україні смертність від злоякісних пухлин ротової порожнини лише на 10% менша, ніж від раку шлунка.

Міждисциплінарний підхід до діагностики та лікування пухлин ротової порожнини, носоглотки і гортані — це вимога часу. Треба визнати, що рак цієї локалізації

міцно тримає свої позиції протягом останнього десятиріччя. Так, показник відношення смертності до захворюваності 1999 року становив 0,77, 2006 року — 0,76, 2009 року — 0,75.

Хірургічний метод є основним у комплексному лікуванні пухлин голови та шиї. Майже 70% пацієнтів потребують хірургічного втручання. Застосування променевої та хіміотерапії на початковому етапі дозволяє зменшити об'єм хірургічного втручання. Метою й завданнями комплексного лікування є продовження загального і безрецидивного виживання пацієнтів, зменшення ризику розвитку віддалених метастазів.

На цій міждисциплінарній конференції онкологи, отоларингологи та стоматологи мали можливість обмінятися досвідом, а найголовніше — визначити місце і роль кожного з трьох спеціалістів у діагностиці й лікуванні раку органів голови та шиї.



У першому ряду: професори ТДМУ О.І. Яшан, І.Й. Галайчук, П.В. Ковалик, у другому ряду: к.м.н. Л.М. Скакун, доц. Р.А. Левандовський (м. Чернівці), хірург А.В. Камінський, проф. О.Б. Беліков (м. Чернівці), хірург І.С. Данилків

Учасників конференції привітав головний лікар обласного диспансеру Ш.Р. Бабанли. Під час двох пленарних засідань були представлені доповіді: «Рак го-

лови і шиї: проблеми та шляхи їх вирішення» (проф. І.Й. Галайчук), «Пухлини вуха» (проф. П.В. Ковалик), «Стандарти лікування раку гортані, порожнини рота,

меланоми. Реконструктивні операції при патології голови та шиї» (С.Г. Бондаренко, онкохірург Львівського регіонального онкологічного центру), «Реабілітація пацієнтів з післяопераційними дефектами щелепи та м'яких тканин обличчя» (проф. О.Б. Беліков, зав. кафедри стоматології Чернівецького державного медичного університету), «Реабілітація пацієнтів за допомогою дентальних імплантів після онкологічних втручань на щелепно-лицевій ділянці» (доц. Р.А. Левандовський, Чернівецький медичний університет), «Раціональна антибіотикотерапія захворювань ЛОР органів» (проф. О.І. Яшан), «Підсумки роботи ЛОР-онкослужби у Тернопільській області» (онкохірург А.В. Камінський — ініціатор конференції), «Випадки з практики: пластика післяопераційних дефектів на обличчі в онкохворих» (к.м.н. Л.М. Скакун).

Конференцію завершили обговоренням доповідей і прийняттям резолюції про основи професійної співпраці стоматологів, отоларингологів та онкологів області для своєчасної діагностики злоякісних пухлин голови й шиї.

Ігор ГАЛАЙЧУК, завідувач кафедри онкології ТДМУ, професор

Тема

ПРОБЛЕМИ СТАРІННЯ ЛЮДЕЙ

У світі відбуваються глибокі зміни у віковій структурі населення зі збільшенням відсотку людей похилого (60-74 роки) і старечого (після 75 років) віку. Ця тенденція буде зберігатися і в XXI столітті при одночасному зменшенні кількості дітей, молоді та осіб працездатного віку. Згадана ситуація буде ставити перед суспільством складні проблеми: як забезпечити пенсійний фонд фінансами, де знайти кошти для збільшення витрат на охорону здоров'я адже в старості захворюваність зростає в кілька разів. Розглянемо зміни демографічної ситуації спочатку в розвинутих країнах, а відтак — в Україні.

За даними Організації Об'єднаних Націй (ООН), 1950 р. у світі проживало 214 млн. осіб похилого і старечого віку, а вже 2000 р. їх чисельність була 590 млн. мешканців. За прогнозами ООН 2025 р. їх буде понад 1 млрд. 121 млн. За найближчі 50 років у відсотковому відношенні число осіб похилого віку зростає з 10% до 22%, і буде переважати кількість дітей у віці до 14 років. У зв'язку зі зниженням народжуваності закінчується епоха високої народжуваності та смертності.

Українці також старіють. За кількістю осіб у віці за 65 років Україна посідає 11 місце серед країн світу. Останніми роками інтенсивніше зростає група людей у віці за 80 років, з 1950 р. до 2000 р. ця частка зросла з 1,2 до 2,2% у загальній структурі населення, особливо серед жінок. Прогнозують, що найближчими роками середня тривалість життя в Україні зростає: 1) у чоловіків з 62 до 74 років; 2) у жінок — з 73 до 80 років.

У країнах Європи, США, Ка-

наді, Японії середня тривалість життя зростає більш інтенсивно. За прогнозами 2050 р. середня тривалість життя в Японії у чоловіків буде 83,5 років, а у жінок — 92 роки. Вже зараз в Японії чоловіки й жінки виходять на пенсію в 70 років. При старінні населення у відсотковому відношенні серед осіб похилого віку будуть переважати жінки, що зумовлено не лише способом життя, але й біологічними особливостями жіночого організму.

Наразі середня тривалість життя чоловіків в Україні — 62 роки, на 10-15 років менше, ніж в Японії, європейських країнах, США, Канаді. Висока смертність чоловіків у нас в працездатному віці, у тому числі в досить молодому. Кожен третій українець не доживає до пенсійного віку. Причина смертності в працездатному віці: виробничий, побутовий і транспортний травматизм, алкогольне отруєння, вбивства. Сприяють смертності тютюнопаління, наркоманія, алкоголь. Висока захворюваність на серцево-судинну патологію (інфаркт, інсульт, раптова серцева смерть) і злоякісні пухлини (рак легень). Певне значення має соціально-економічне неблагополуччя. Між тим хто нині з чоловіків дожив до 60 років, ще зможе прожити в середньому 14 років. Старіють люди більш інтенсивно в центральних і південних районах України.

Через старіння і збільшення кількості людей похилого та старечого віку в суспільстві нагромаджуються чимало соціальних, економічних, медичних проблем, які необхідно буде поступово розв'язувати. Щодо медичного забезпечення, то збільшиться потреба в наданні різних видів медичної до-

помоги, проведенні реабілітаційних заходів, догляду за самотніми непрацездатними особами. Стануть необхідними геріатричні лікарні, хоспіси тощо. Складним буде питання фінансового забезпечення пенсіонерів, а пенсії завжди менші за заробітню плату, до того ж ліки з року в рік дорожчають.

Заслужує особливої уваги самотність і соціальна ізоляція значної частини старих людей. Їхня кількість збільшуватиметься. Вже зараз кожен п'ятий пенсіонер — самотній. Більше самотніх жінок, адже вони довше живуть. Сприяють самотності розпад багатопокілних родин, перевага молодіжних сімей, у тому числі бездітних. Значна міграція молодих працездатних осіб із сіл до міст, а також за кордон. Це особливо відчувається в сільській місцевості, де самотність більш висока.

Медичним працівникам, особливо сімейним лікарям, слід пам'ятати, що в старечому віці змінюється структура захворюваності й смертності. У таких осіб при уважному обстеженні одночасно діагностують 4-10 хвороб, тобто має місце поліпатія. За досить високої захворюваності більшість хвороб у пенсіонерів невиліковні, це й підтверджує народна приказка «Старість — невиліковна хвороба». Практично здорових осіб в похилому віці не більше 1-2% від загальної кількості пенсіонерів.

У похилому й старечому віці, як правило, переважають хронічні дегенеративні невиліковні хвороби: артеріальна гіпертензія, атеросклероз, хронічна обструктивна хвороба легень, цукровий діабет II типу, хронічна серцева недостатність. Внаслідок адекватності з імуноно-

недостатністю розвиваються злоякісні пухлини, хронізація гострих патологічних процесів. У віці за 70 років до 75% осіб вмирають від серцево-судинних хвороб.

Доцільно детальніше зупинитися на особливостях психічної діяльності, на що необхідно зважити в медичній практиці. У людей похилого й старечого віку інтереси в житті стають одноманітними. Більшість пенсіонерів поринають у власні переживання щодо здоров'я, у них розвивається егоцентризм. Постійні роздуми про власне здоров'я та хвороби, навіть якщо вони про це не заявляють. Якщо молоді люди живуть мріями, то люди похилого віку — спогадами. Дедалі частіше в пам'яті виникають події періоду соціальної активності. Водночас погіршується пам'ять на нові події, імена, прізвища.

З віком зростає захворюваність на психічні хвороби, чимало з них піддаються успішному лікуванню. З ними хворі частіше звертаються до лікарів загальної практики, а не психотерапевтів і психіатрів. Передовсім це стосується церебрального атеросклерозу, за такого діагнозу їм і нині не часто призначають ефективні ліки статини (аторвастатин, сімвастатин).

На перебіг хвороб негативно впливають самотність і психічні розлади. Люди похилого віку значно частіше потребують медичної допомоги, в тому числі й бригад швидкої допомоги. Так, у віці за 75 років вони в 3,7 разів частіше викликають швидку допомогу. Часто-густо шпиталізації в лікарні обумовлені не медичними, а соціальними факторами. Більшість з них потрібна медико-соціальна допомога в домашніх умовах. Категорія самотніх, непрацездатних, погано матеріаль-

но забезпечених потребує допомоги як державних структур, так і громадських організацій.

Серед людей похилого віку досить поширена депресія, відчуття непотрібності, безпорадності, безнадійності та наближення смерті. Чимало з них у соціальній і родинній ізоляції, втрачається інтерес до життя, друзів. По суті, настає трансформація особистості й інтелекту. Фізичні негаразди, надлишок вільного часу, звуження кола спілкування змінюють стереотипи поведінки. Людям старечого віку важко пристосуватися до нової ситуації та нової ролі в суспільстві, особливо коли до того ж ще нестабільні соціально-економічні умови життя. Ось чому необхідно психологічно готуватися до ролі пенсіонера ще під час трудової діяльності.

Важливе значення має ставлення молодих людей, громади до старих. Прикладом тут можуть бути громади Кавказу. Там люди похилого віку користуються повагою, що покращує якість їхнього життя. Про них не забувають, запрошують на свята, зібрання, соціальні заходи. Їх не ображають, а створюють кращі умови проживання. Це сприяє не лише збереженню інтелекту, соціальної активності, низькому рівню тривоги та депресії, а й продовженню життя. Саме на Кавказі багато довгожителів (Абхазія, Азербайджан).

У похилому віці бувають різні люди: зрідка здорові, частіше хворі, проживають в родині або самотні, задоволені життям чи нещасні. До того ж змінюється сенс життя і такі поняття, як добро і зло, щастя і нещастя, мета життя. Особливо погано впливає на потреби старості самотність. Все вищезгадане вимагає спеціальної, в тому числі медичної організації допомоги таким людям.

Борис РУДИК, професор ТДМУ

ЛІКИ ПОВИННІ БУТИ БЕЗПЕЧНИМИ

На щастя, часи, коли чаклуни під ореолом таємничості змішували різні мікстури, порошки, засушені кігті тварин, минулися. Але й на теренах нинішнього фармацевтичного простору алхіміків не бракує. Різниця хіба в тому, що діями перших рухали ідеї знайти філософський камінь, а от горе-фармацевтів сучасності спонукає до фармакологічного ремесла річ доволі банальна – бажання наживи.

Немолода вже жінка Марія Петрівна багато років страждала від болю в спині. Лікарі наполягали на операції, але вона боялася оперативного втручання, тому «рятувалася» знеболювальними, які купувала в аптеці біля свого будинку. Але одного разу ліки не допомогли, вона випила спочатку одну, а потім другу таблетку, та полегшення й годі було чекати. Наступного дня сусідка порадила піти у Державну інспекцію з контролю якості лікарських засобів, мовляв, у неї подібний випадок був, коли провізор продала протерміновані ліки. В інспекції, куди Марія Петрівна віднесла ті пігулки, їй пояснили, що ліки, які вона вживала, – фальсифікат. І порадили купити інший препарат.

Про те, чи можна вберегтися, щоб не придбати фальсифікат і як захиститися від неякісних та незареєстрованих лікарських форм наш кореспондент веде мову з начальником Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів в Тернопільській області Галиною Криницькою.

– Галино Григорівно, насамперед охарактеризуйте, будь ласка, з точки зору фармацевта, саме поняття – фальсифікат?

– Хочу спочатку зауважити, що людство ще з давніх-давен надавало особливого значення якості ліків. Скажімо, у документі, датованому ще IV ст. до н. е., знаходимо відомості про безпеку, яку несуть фальсифіковані лікарські засоби, а в I столітті вже нашої ери давньоримський лікар Діоскорид закликав бути дуже уважними, щодо вживання таких ліків і навіть давав поради, як їх виявити.

Фальсифіковані лікарські засоби – це препарати, які навмисне неправильно промарковані щодо ідентичності та назви виробника. Вони можуть містити діючі речовини у відповідному або невідповідному складі, можуть бути без активних речовин, це ми спостерігаємо найчастіше, з недостатньою їх кількістю або у підробленій упаковці. У будь-якому випадку – це навмисне й свідоме незаконне виробництво, розповсюдження, постачання та продаж ліків задля отримання прибутку. Як правило, підроблені ліки за якістю, безпекою та ефективністю не є рівноцінними оригінальним аналогам. Навіть коли вони мають належну якість або містять необхідну кількість активної речовини, їх виробництво та розпов-

Ринок фармацевтичних продуктів країни дедалі більше наповнюється лікарськими засобами. Завойовують рятівні пігулки й вітчизняний медіа простір. «Купіть помічий засіб від важкості в шлунку», «Спробуйте дієву мікстуру від схуднення» – закликають в рекламних роликах зірки телебачення. Нестачі нині у медичній продукції немає, люди вже й забули ті часи, коли медикаменти були в дефіциті. Й справді, без ліків зупиниться медицина. Але ще давні ескулапи застерігали: «Ліки в руках знаючої людини – напій безсмертя і життя, в руках неуча – вогонь і меч».

сюдження знаходяться поза сферою діяльності контролюючих органів. Тому важко виявити будь-які приховані дефекти цих препаратів і побічні ефекти при їх застосуванні, а отже, своєчасно вжити дієвих заходів щодо вилучення таких «ліків» з обігу. Такі препарати можуть ввозити контрабандним шляхом або виробляти прямо на місцях великі підприємства, які оснащені найсучаснішим обладнанням. Бувають випадки, коли їх виготовляє некваліфікований персонал на невеликих і до того ж погано оснащених фабриках.



– Коли людина вживає такі ліки, вона може відчувати смак чи дотик, що це не оригінальний препарат?

– Коли людина почала вживати підроблені ліки, вона не відчуває полегшення так швидко, як належить, а в деяких випадках і поготів. Інколи такі препарати завдають значної шкоди здоров'ю через підвищений вміст шкідливих речовин. Приміром, помилкове або навмисне введення у фармацевтичні препарати діетилленгліколю може негативно впливати на центральну нервову систему, печінку й нирки та призводити до смерті від ниркової недостатності. Пригадую випадок з викраденими таблетками плацебо, що не містили активних речовин, а були продані, як контрацептиви. Це призвело до небезпечної вагітності жінок, які користувалися ними.

– Отже, фальсифікати є небезпечними для здоров'я?

– Підроблені та субстандартні лікарські засоби в багатьох випад-

ках, й справді, є небезпечними для здоров'я. До того ж така ситуація руйнує довіру громадськості до системи охорони здоров'я, постачальників легальних лікарських засобів, до фармацевтичної промисловості та національних органів з контролю якості ліків. Невідповідне маркування із зазначенням легального виробника також може бути шкідливим для репутації та фінансового стану виробника, назва якого була незаконно використана на упаковці. Крім того, виробництво та обіг фальсифікованих лікарських засобів, як і будь-яка інша «тіньова» діяльність, завдає великих збитків державі й легальним суб'єктам фармацевтичного ринку.

– Хто ж несе відповідальність за те, аби медична продукція була безпечною, а не слугувала інструментом для впровадження бізнесових питань?

– Основним фактором, який сприяє фальсифікації лікарських засобів, на мій погляд, є недостатньо жорсткі міри покарання, не передбачена законом й кримінальна відповідальність за такий вид «діяльності». Органом державного контролю в Україні, який покликаний боротися з ввезенням та виробництвом фальсифікованих і субстандартних ліків, є Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів МОЗ України з підпорядкованими їй державними інспекціями в АР Крим, областях, містах Києві та Севастополі. Державній інспекції підпорядкована Центральна лабораторія з аналізу якості лікарських засобів МОЗ України, територіальні інспекції також мають у своєму складі невеликі лабораторії. Завдяки роботі структур Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів за останні роки в Україні було зареєстровано кілька випадків виявлення фальсифікованих ліків імпортного та вітчизняного виробництва.

– Галино Григорівно, чи не могли б ви проілюструвати сказане конкретним прикладом?

– Нещодавно правоохоронці органи виявили на одному з приватних складів у м. Васильків Київської області виробництво, де у промисловому обсязі виробляли фальсифіковані лікарські засоби. До речі, це найбільше промислове виробництво фальсифікованих лікарських засобів на тери-

торії України за часів її незалежності. Зловмисники підробляли такі відомі та розрекламовані в засобах масової інформації лікарські засоби, як «Мезим», «Фестал», «Ефект», «Стрепсілс», «Флюколд», «Дифлюкан», «Кетанов», «Лінекс», «Омез», «Гепабене», «Доларен», «Колдфлю», «Алфлутоп», «Бактисубтил», «Зестра», «Лоринден А» (мазь), а також маркування тестів на вагітність «Пані», «продовжуючи» термін їхньої дії. Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів МОЗ України оперативно вилучила з обігу фальсифіковані ліки, які виготовляли в підпільному цеху, та вжила негайних заходів для виявлення шляхів їх розповсюдження. Добре, що частину виявлених фальсифікованих лікарських засобів інспектори Держлікинспекції вилучили з обігу ще до викриття цього підпільного виробництва. Зокрема, фахівці Держлікинспекції вилучили з обігу як фальсифіковані кілька лікарських засобів: дві серії «Омезу», дві – «Мезиму-форте», «Кетанову» та «Доларен» у пігулках.

– Які ж межі безпечності ліків визначені в Україні, що має нині знати пересічний споживач, аби не обпектися, придбавши фальсифікат?

– Дуже не хотілося б, щоб споживачі, налякані загрозою фальсифікації, почали відмовлятися від будь-яких ліків. Гадаю, суттєво зменшити ризик використання підроблених ліків допоможуть деякі мої поради: ліки необхідно купувати в аптеках, а не на ринках, чи з рук, навіть у лікарів і медсестер (більшість фальсифікованих і субстандартних ліків розповсюджувалася саме таким шляхом). Ознакою підробки може бути й підозріло низька ціна ліків. Якщо придбані вами ліки мають колір, розмір, смак, запах, упаковку і маркування, які відрізняються від тих, що ви приймали раніше, це може свідчити про те, що вони фальсифіковані або субстандартні. Відсутність ефекту, як це було у випадку з Марією Петрівною, або незвичайний ефект після застосування препаратів також може свідчити про фальсифікацію або невідповідну якість. Якщо у вас виникла підозра щодо якості та тотожності ліків, обов'язково звертайтеся до Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів в Тернопільській області, у нас є всі технічні можливості для проведення лабораторної перевірки. У разі підтвердження фактів фальсифікації такі звернення будуть офіційною підставою для проведення державною інспекцією спеціальних розслідувань щодо шляхів поширення цих медикаментів, визначення відповідної міри покарання щодо виробників і реалізаторів фальсифікованих препаратів та вилучення їх з обігу.

ДОВІДКОВО. Звертатися в Державну інспекцію з контролю якості лікарських засобів в Тернопільській області можна за тел. 0352 (25-08-59); 0352 (52-67-57) чи за адресою: м. Тернопіль, вул. Бродівська, 5.

**Розмову вела
Лариса ЛУКАЩУК**

ОБ'ЄКТИВ-



Тарас КОЗИР, студент медичного факультету



Оксана ГЛАДІЙ, студентка фармфакультету

Інтернет-інфо

ВИГОТОВИЛИ ПЕРШІ НАНОПІГУЛКИ

Індійські вчені розробили нову форму ліків. Створені ними наноскопічні кристали медичних препаратів набагато легше і швидше всмоктуються стінками кишківника, навіть якщо самі ліки не розчиняються у воді. Такі нанотаблетки обіцяють стати справжнім проривом у фармацевтичній індустрії.

За даними авторів дослідження – співробітників Регіонального інституту освіти (NCERT) г.Бхопал (центральна Індія), більше половини лікарських препаратів у всьому світі погано розчиняються у воді, тому вони виявляються неефективними при прийомі всередину.

Вчені мужі запропонували новий спосіб розв'язання цієї проблеми – вони винайшли мікроскопічні кристали, у формі яких ліки стають розчинними у воді, навіть якщо вони не мають такої властивості у звичайному своєму стані.

У разі якщо ліки представлено у вигляді крихітного шматочка речовини, молекулам води стає легше руйнувати зв'язку між молекулами препарату, що, по суті, і є процесом розчинення. Після цього розчинені частки ліків швидко всмоктують стінки кишківника і засвоює організм.

Наразі співробітник інституту NCERT Р. Равічандрам виготовив нанопігулки джіннемової кислоти, яка контролює рівень цукру в крові та є чудовим засобом у боротьбі із зайвою вагою та в профілактиці діабету. Дослідження ефективності нової форми ліків тривають, і, якщо користь від них буде підтверджена, це стане справжнім проривом у фармацевтичній індустрії.

ІМПЛАНТОЛОГИ ДОПОМАГАЮТЬ ВЕТЕРАНАМ

В Україні люди похилого віку мають велику потребу в стоматологічній допомозі. Статистика свідчить, що 50 відсотків наших громадян після 65 років беззубі, а відтак не можуть повноцінно харчуватися, спілкуватися, навіть посміхатися. Це величезна біда. Але сучасна стоматологія знає, як їй зарадити.

Асоціація імплантологів України розпочала Всеукраїнську благодійну акцію «Якість життя для наших батьків». На базі військових шпиталів у Сімферополі, Києві, Одесі провідні стоматологи-імплантологи зробили безоплатні операції з імплантації зубів ветеранам війни. Подія безпрецедентна. Про це, зокрема, йшлося на науково-практичній конференції «Основні тенденції в імплантології», яка відбулась в ак-

тивність обговорити актуальні проблеми, обмінятися досвідом і намітити шляхи подальшого розвитку. Ігор Мисула побажав учасникам конференції плідної праці.

— Імплантація, що прийшла на заміну знімним протезам, нині є найоптимальнішим методом заміщення втрачених зубів. Штучні зуби, фіксовані на імплантатах, не потрібно знімати, вони не потребують особливого догляду і слугують як справжні. Людина знову може нормально їсти, спілкуватися, усміхатися, тобто жити повноцінним життям, — зазначив під час виступу президент Асоціації імплантологів України Ярослав Заблоцький.

На жаль, в Україні 70-80-річні беззубі люди — ледь не норма. Чим, скажімо, відрізняється літній чоловік, що приїхав із Заходу, від нашого? Гарними зубами! Це чи не головний показник. Ми ж звикли до іншого. Беззубі дідусь чи бабуся в родині, беззуба старенька сусідка чи знайома... Це вже ніби як прикмета часу. Україна залишається країною, де пенсіонери — «відпрацьований» матеріал. Державу вони не цікавлять. Їх не зачіпають ні соціальні програми, ні ґрунтовна лікарська допомога. Чи прийнятний такий підхід? Ні, звичайно. До питання віку слід ставитися по-іншому, замолоду розуміючи, що теж будемо пенсіонерами і теж, як наші дідусі й бабуся зараз, захочемо отримати право на увагу та старість без страждань.

Метод дентальної імплантації дає змогу істотно поліпшити якість життя. Імплантат — це, умовно кажучи, корінь зуба, на його основі можна здійснити протезування. Виготовляють його з хімічно чистого титану чи деяких інших біоінертних матеріалів. Такий імплантат приживляється в яснах «як рідний». Організм його «не бачить» і, відповідно, відкидати не може. Зовнішньо дентальний імплантат виглядає, як звичайний стрижень діаметром 3-5 міліметрів.

У світі імплантологія зародилася в 50-ті роки ХХ століття, коли лікарі винайшли спосіб, як у лунку втраченого зуба поставити штучний корінь, а на ньому закріпити новий зуб. Але в колишньому Радянському Союзі не знайшли нічого кращого, як заборонити цей метод. В Україні він почав розвиватися з середини 80-х, базуючись на західних розробках. 1999 року була створена Асоціація імплантологів України. Нині її осередки працюють в усіх обласних центрах.

У своєму виступі Ярослав Заб-



(Зліва направо): почесний президент Асоціації імплантологів України, заслужений лікар України Мирон УГРИН, перший про-ректор ТДМУ, професор Ігор МИСУЛА, голова обласного осередку Асоціації імплантологів України Михайло ПРОЩИН

лоцький зупинився на методах інформування пацієнтів про сутність стоматологічних послуг. Наразі ще надто мало пересічних громадян знають, що саме дентальна імплантація є найсучаснішим методом відновлення зубів.

— Ми звернулися до всіх обласних стоматологів: у рамках акції, присвяченій 65-річчю Перемоги у Другій світовій війні, члени Асоціації імплантологів України, які працюють у державних, приватних, військових та університетських медичних закладах України, готові безплатно провести дентальну імплантацію ветеранам. Першим відгукнувся Крим і ми отримали офіційне запрошення приїхати в Сімферополь. Так розпочалася акція «Якість життя для наших батьків», — розповів Ярослав Заблоцький.

Наступним був Київ. 25 червня провідні стоматологи-імплантологи за усіх областей України приїхали в головний військовий шпиталь Києва, серед них були і фахівці з Тернополя. До складу хірургічно-ортопедичної бригади увійшли фахівці клініки Denta-VI і приватної сучасної стоматології Прощиних: двоє лікарів (хірург та ортопед) і двоє асистентів.

Розповідає учасник акції — заслужений лікар України, голова обласного осередку Асоціації імплантологів України Михайло Прощин:

— Наш пацієнт-києвлянин, ветеран війни Василь Козаков розповів, що досі користувався знімними пластмасовими протезами, які погано фіксувалися в порожнині рота, унеможлилювали повноцінне споживання їжі й погіршували артикуля-

цію. Звісно, це додавало страждань. Ми прооперували ветерана, вжививши йому чотири імплантати з негайною фіксацією на них тимчасових незнімних конструкцій. Операцію проводили під місцевим наркозом, тривала вона недовго і, як пізніше підтвердив пацієнт, безболісно. Невдовзі він уже зміг жувати самостійно і загалом почав відчувати імплантати як свої зуби. Ветеран



був дуже задоволеним. Покидаючи шпиталь, він тепло дякував тернопільським лікарям-імплантологам за те, що повернули йому зуби, а відтак і якісно новий рівень життя.

Загалом протягом дня лікарі-добробольці, учасники акції, зробили 73 операції з імплантації зубів ветеранам Другої світової та дітям війни віком від 70 до 93 років. Одночасно було залучено 30 операційних блоків. Працювали 50 хірургічно-ортопедичних бригад (у кожній: лікар-хірург, лікар-ортопед та два асистенти) і 22 бригади анестезіологів. 56 ветеранам встановили 289 імплантантів, на основі яких потім здійснили зубопротезування. Безкоштовно.

Акцію провели за підтримки Міністерства оборони та Міністерства охорони здоров'я України. Вже увечері після операції старенькі, які раніше зберігали свої зуби «в склянці» або й зовсім їх не мали, їли (в тому числі й тверді яблука), спілкувалися та дякували імплантологам за нову якість життя. Із беззубих старих вони перетворилися на нормальних людей з гарними посмішками.

Догляд за ортопедичними конструкціями на імплантатах не вимагає від ветеранів додаткових зусиль. Вони не бояться десь загубити свій протез — нові зуби не випадають. Тож у підсумку разом з можливістю самостійно жувати до людей повертається й психологічне благополуччя.

— Своєю акцією хочемо привернути увагу до потреб ветеранів, які заслуговують найвищої поваги та захисту держави, — зазначив президент Асоціації імплантологів України Ярослав Заблоцький.

Після Києва акція «Якість життя для батьків» відбулася в Одесі, де ветеранам встановили понад 100 імплантантів. 28 жовтня її проведуть у Львові. З 40 осіб, яких прооперують, 20 — ветерани УПА. В листопаді в Севастополі на базі двох шпиталів — ЧФ України та ЧФ Росії — відбудеться перша міжнародна акція з участю українських і російських фахівців.

Доброчинна акція «Якість життя для наших батьків» триватиме впродовж року. Її організатори обіцяють, що вона відбудеться в усіх обласних центрах України, в тому числі і у Тернополі.

У роботі Всеукраїнської науково-практичної конференції взяв участь один із засновників, а нині почесний президент «Асоціації імплантологів України» Мирон Угрин. Він зазначив, що такі форуми допомагають стоматологам бути в курсі останніх технологічних досягнень, зростати професійно.

З цікавими доповідями на конференції виступили віце-президент Асоціації імплантологів України, доцент НМАПО ім. П.Л. Шупика Павло Сідельников (тема

виступу — «Дентальна імплантація та кісткова пластика у лікуванні хворих генералізованим пародонтом»), заслужений лікар України, віце-президент Асоціації імплантологів України, президент компанії U-impl Олег Прутула («Методи збереження м'яких і твердих тканин, застосовуючи інноваційні SImpl Swiss оксидцирконієві технології»), керівник центру стоматологічної імплантації «Каленчук Клінік» у Чернівцях Віктор Каленчук («Малоінвазивність при імплантації в умовах остеопенії»), заслужений лікар України, голова Тернопільського обласного осередку Асоціації імплантологів України Михайло Прощин («Практичне застосування основних тенденцій в імплантології. Клінічні випадки»), щелепно-лицевий хірург ЦСІ «Клініка Заблоцького» Євген Захаренко («П'єзохірургія при кістковій пластичній дефектів зубних рядів»).

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



Президент Асоціації імплантологів України Ярослав ЗАБЛОЦЬКИЙ

товій залі Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я.Горбачевського. Конференція зібрала понад 200 учасників, серед яких — провідні спеціалісти-імплантологи, представники обласних осередків Асоціації імплантологів України (в тому числі і Тернопільського), практикуючі лікарі-стоматологи, студенти-медики. Обговорювали сучасні методи імплантації, а також перебіг акції «Якість життя для батьків», яка викликала великий суспільний резонанс.

Від імені ректора ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука учасників конференції тепло привітав перший про-ректор ТДМУ, професор Ігор Мисула. Він зазначив, що у стінах нашого ВНЗ щороку відбувається до 30 Всеукраїнських наукових форумів і це допомагає науковцям університету «тримати руку на пульсі» сучасної науки. Конференція «Основні тенденції в імплантології» з огляду на її актуальність і значимість є важливою подією в науковому житті. Адже імплантологія нині — це вже навіть не напрямок, а галузь сучасної стоматології, яка стрімко розвивається. При нашому університеті, зокрема, створено кабінет імплантології. Зібрано чимало цікавої інформації, яку потрібно проаналізувати й узагальнити, щоб рухатися вперед. Конференція «Основні тенденції в імплантології» — це може-



ДІАГНОСТИКА ТА ПРОФІЛАКТИКА РАКУ ШЛУНКА: СУЧАСНИЙ СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ

На жаль, Україна належить до країн з високим рівнем захворюваності на РШ. 2008 року РШ був діагностований у 12380 українців, причому у 61,8 % з них — на пізніх стадіях хвороби. Смертність до 1 року з часу встановлення діагнозу раку складала 61,4 %, а 5-річна виживаність — лише 13,3 %. Яка ж причина такої сумної статистики? Адже ніяких характерних, специфічних ознак раннього РШ взагалі не існує. Ті ж традиційні «шлункові» симптоми, які дозволяють підозрювати наявність РШ, як правило, прикметні для пізніх і, почасти, неоперабельних стадій хвороби. Іншими словами, РШ на початкових стадіях клінічно нічим себе не проявляє. Орієнтація в діагностиці на прояви хвороби (за принципом звернення пацієнта до лікаря) неминуче призводить до ситуації, коли виявляються лише розповсюджені форми РШ. Слід зазначити, що пік захворюваності на РШ припадає на вікову групу понад 60 років.

Рання та своєчасна діагностика РШ в Україні (у т.ч. і в нашій області) залишається незадовільною, адже 70-80 % хворих виявляють у поширених і дисемінованих стадіях, і лише 13-15 % хворих отримують радикальне хірургічне лікування.

«Золотим стандартом» в діагностиці РШ є фіброгастроскопія з полібіопсією (не менше, ніж з п'яти місць підозрілої ділянки слизової оболонки шлунка), яку необхідно виконувати всім пацієнтам з підозрою на РШ. Проте

Вісім років тому в усьому світі було зареєстровано 933 тисяч нових випадків раку шлунка (РШ), а за прогнозами спеціалістів, цього року кількість хворих збільшиться до 1 млн. 100 тис. За даними ВООЗ, смертність від РШ посідає друге місце, поступаючись раку легень, і складає майже 10 % у структурі смертності від усієї онкопатології.

широке популяційне впровадження цього методу під час профілактичних оглядів як методу скринінгу неможливе через його інвазивність та значні фінансові затрати. За даними національного канцер-реєстру України (2009 р.), під час профоглядів у нашій країні виявлено лише 8,7 % випадків РШ. Тому стратегія боротьби проти РШ повинна будуватися як на діагностиці, так і на профілактиці, причому наголос має бути поставлений на первинній профілактиці РШ.

Результати чисельних наукових досліджень дозволяють виділити 3 основні групи причин розвитку РШ: генетичні порушення, пошкоджуючі чинники зовнішнього середовища та інфікування *Helicobacter pylori* (Hр).

Генетична детермінованість при РШ пояснюється змінами в активності певних цитокінів, які зумовлюють розвиток деяких особливостей хронічного запалення слизової оболонки шлунка, викликаного Hр. Залозистий епітелій шлунка протягом тривалого часу зазнає суттєвих морфологічних перетворень, які носять стадійний характер і проявляються атрофією залозистого епітелію, заміщенням його метапластич-

ним, диспластичним і, врешті-решт, непластичним епітелієм. Цей процес триває роками.

При дисплазії відбувається заміщення частини епітелію слизової оболонки шлунка на клітини різного ступеня атипії, тобто йдеться про якісні зміни в епітелії. На жаль, в Україні дисплазію розглядають як «передрак» і пропонують спостереження. Відповідно до міжнародної (Віденської) класифікації епітеліальних неоплазій шлунково-кишкового тракту дисплазію слід трактувати як пухлину. І власне, так її оцінюють всі зарубіжні дослідники. В Японії запропонована та широко впроваджена тактика ранньої діагностики й наступної підслизової ендоскопової резекції диспластичних ділянок слизової оболонки шлунка, що практично призводить до повного видужання.

Нині зв'язок між Hр і раннім РШ не викликає сумнівів. В результаті тривалого хронічного запалення, характерного винятково для Hр-асоційованого гастриту, порушується система клітинного оновлення у шлунку в бік посиленої проліферації епітелію. В слизовій оболонці шлунка з'являються ділянки, чутливі до

дії зовнішніх пошкоджуючих факторів (мутагенів, канцерогенів). До них насамперед належать паління тютюну та надмірне вживання міцних алкогольних напоїв. Негативний вплив на слизову оболонку шлунка має зловживання тваринним жиром, сіллю, смаженими і вудженими м'ясними продуктами, маринадами тощо. Протекторним (захисним) ефектом володіє дієта з високим вмістом свіжих овочів і фруктів, а також цитрусовий сік та морепродукти. Ризик розвитку РШ може бути пов'язаний також з професійною діяльністю. Він вищий у працівників агропромислового комплексу, шахтарів, робітників металургійного та хімічного виробництва, водіїв автобусів і вантажівок.

При усій різноманітності причинних факторів пусковим механізмом шлункового канцерогенезу є інфікування Hр і хронічне запалення слизової оболонки шлунка. Ось чому Міжнародне агентство з вивчення раку (структура ВООЗ) визнало Hр канцерогеном 1-го порядку. Звідси висновок: єдиним доступним об'єктом впливу залишається Hр, а ліквідація Hр-інфекції — єдиний метод профілактики РШ.

Нині ерадикація Hр розглядається як глобальна стратегія профілактики РШ, яка особливо ефективна у людей з високим ризиком розвитку хвороби. Така позиція відображена як у Маастрихтських консенсусах 2000 і 2005 років, так і у багатьох національних рекоменда-

ціях. Ерадикаційна терапія базується на застосуванні двох антибактеріальних препаратів та інгібітора протонної помпи. У зв'язку з поширеною стійкістю Hр до нітроїмідазолів в Україні рекомендовано використання амоксициліну та кларитроміцину, причому для досягнення високого (понад 90 %) рівня ерадикації, як правило, достатньо тижневого курсу терапії. Успішної ерадикації Hр можна досягнути також з допомогою комбінованого препарату «пілобакт нео». Для запобігання побічних ефектів з боку кишківника доцільно додатково застосовувати пробіотики лакто-, біфідобактерин, лактовіт. Побудовану на такій концепції програму профілактики РШ успішно використовують в Японії, Кореї та деяких інших країнах.

Підсумовуючи, можна дійти висновку, що українці належать до популяції з поширеним інфікуванням *Helicobacter pylori*. Часто-густо інфікування відбувається у молодому віці. Цим пояснюється висока захворюваність на Hр-асоційований рак шлунка. Оскільки широка діагностика раннього раку шлунка в Україні нині неможлива, а результати лікування клінічно маніфестних стадій є незадовільними, акцент у боротьбі з цієї хворобою необхідно змістити у бік первинної профілактики.

**Володимир ДРИЖАК,
професор ТДМУ**

ЗАДЛЯ СВОЄЧАСНОГО ВИЯВЛЕННЯ ОНКОПАТОЛОГІЇ

НАЙБІЛЬШЕ ХВОРІЮТЬ НА РАК ЛЕГЕНЬ ТА ШКІРИ

— Торік у Тернопільському районі кількість виявлених хворих на злоякісні новоутвори під час онкопрофоглядів зросла від 26 до 27 відсотків, — каже заступник керівника Тернопільського районного територіального медичного об'єднання Ігор Войтович. — Захворюваність на онкопатологію як у державі, так і в Тернопільській області та у Тернопільському районі має тенденцію до зростання. Торік, приміром, у Тернопільському районі на диспансерний облік взято 170 хворих, 2008 року — 165. 108 хворих минулого року померли. Смертність від злоякісних новоутворів зросла від 158,6 випадки на 100 тисяч населення у 2008 р. до 171,4 випадки. Серед онкозахворювань перше і друге місця займають рак легень та шкіри (по 20 людей), третє і четверте — рак шлунку і рак молочної залози (по 12 хворих).

Щорічно в Україні реєструють понад 165 тисяч випадків раку, від якого помирає більше 90 тисяч людей. На облік у лікарів перебуває майже один мільйон онкохворих. Протягом життя кожен третій-четвертий чоловік і кожна п'ята жінка може захворіти на рак. Онкозахворювання є причиною більш як 15 відсотків летальних випадків і поступається цим показникам лише серцево-судинним захворюванням. 35 відсотків померлих від раку — особи працездатного віку. А що ж показує аналіз комплексу заходів, які проводили впродовж минулих років у Тернопільському районі?

ПІД ПОСТІЙНИМ НАГЛЯДОМ МЕДИКІВ

Профілактиці та ранній діагностиці злоякісних новоутворів у Тернопільському районному територіальному медичному об'єднанні приділяють велику увагу. За словами Ігоря Войтовича, для своєчасного виявлення онкопатології на різних стадіях проводять регулярні онкопрофогляди, застосовують скринінгові програми раннього виявлення візуальних форм. Торік у Тернопільському районі проведено 10584 цитологічних досліджень, у кабінеті жіночих

профоглядів оглянуто 8161 жінку. Щороку чоловіки після 50 років проходять обстеження прямої кишки. Особам від 20 до 60 років обстежують шкіру та слизову порожнину рота.

У Тернопільському районному територіальному медичному об'єднанні оздоровлюють хворих з передраковою патологією, ведуть диспансерний нагляд за онкохворими із залученням медперсоналу на всіх рівнях надання медичної допомоги. Лікарі медзакладів Тернопільського району своєчасно обстежують і консультують хво-



Заступник керівника Тернопільського районного територіального медичного об'єднання Ігор ВОЙТОВИЧ

рих з підозрою на злоякісні захворювання та направляють на пункційну біопсію утворів для цитологічного, гістологічного дослідження й консультацію спеціалістів ТОККОД. За необхідністю пацієнтів скеровують на мамографію.

ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ТА ДІАГНОСТИКИ — СУЧАСНА МЕДТЕХНІКА

— Медичні заклади Тернопільського району забезпечені сучасною апаратурою для про-

ведення загальної та диференційованої діагностики злоякісних захворювань, — розповів заступник керівника ТРТМО Ігор Войтович. — У клініко-діагностичному центрі районного територіального медичного об'єднання працює сучасний мамограф, рентгенкабінет, лабораторія. ФАПі, лікувальні заклади сімейної медицини, жіночі консультації забезпечені засобами для проведення цитологічних досліджень серед жінок.

Олеся БОЙКО

ГРИБИ ТА НЕБЕЗПЕКА ПОРУЧ

Збір грибів чи так зване «тихе полювання» – своєрідний релакс для організму, а сам процес – це цікаве заняття, яке зближує з природою й забезпечує радість пошуку.

Останніми роками підвищена цікавість до грибів (як до природного і відносно дешевого продукту харчування) зумовлена нелегкою економічною ситуацією в країні. На пошуки грибів часто вирушають люди, недостатньо про них обізнані. На жаль, не всі гриби їстівні і не кожен грибник-любитель здатний відрізнити їстівний гриб від неїстівного або отруйного, що може мати важкі наслідки: отруєння, почасти з летальним кінцем.

– За останніми повідомлення-



Смачні підпеньки

ми, в Україні від вживання дикоростучих грибів отруїлося 136 осіб, серед них 11 дітей, 15 осіб померли, – каже лікар з гігієни харчування відділення гігієни харчування обласної санепідстанції Ольга Білінська. – Наразі у краї зареєстровано 3 випадки отруєння грибами з 4 потерпілими, серед яких 1 дитина. Тішить те, що смертельних випадків немає. Торік отруєнь грибами в області не зареєстрували.

Грибні отруєння не завжди виникають, якщо вживати грибні страви. Причини отруєнь відомі і їх можна уникнути. Які ж вони? Основна причина – це незнання їстівних та отруйних грибів, помилкові твердження, не уважність при їх зборі, а також неправильне приготування, недостатній контроль за заготівлею й продажем на ринках (особливо стихійних).

Серед багатьох грибів, які ростуть в лісах, зустрічаються іноді отруйні, що можуть викликати не лише легкі, але й важкі отруєння, навіть з летальним кінцем.

Здавна в Україні, як і в інших країнах Європи та Азії, гриби надто поцінювали, як добрий природний продукт харчування, тому не випадково називають їх ще рослинним м'ясом. Відомо, що білків в грибах більше, ніж в овочах. Багато вітамінів – В₁ (особливо в підпеньках), РР, Д. За кількістю мінеральних речовин гриби рівноцінні фруктам, а щодо вмісту фосфору – рибі. Є в них також мідь, цинк, лецитин, що попереджує нагромадження в організмі холестерину. Молоді гриби містять значно більше поживних речовин, аніж старі, в шапочці їх набагато більше, ніж у ніжці. Щоправда, гриби містять багату на хітин клітковину, тому вони належать до продуктів, які важко перетравлюються, отож лікарі тим, у кого – захворювання печінки, нирок, шлунка, вживати гриби не рекомендують.

Отруйні гриби мають часто зовнішню подібність з їстівними («двійники»). До таких належать сиріжки (у народі – голубинки), під які найчастіше маскується один з найотруйніших грибів – бліда поганка. Відрізнити одні від інших можна лише в тому разі, якщо добре знати їхні характерні ознаки: зовнішній вигляд, колір, форму ніжок. Жодних загальних ознак для кожної з двох груп немає.

Кожен із способів перевірки лісових грибів може стати небезпечним. Адже

головка цибулі, зварила разом з отруйним грибом, повинна почорніти або почервоніти. Зовсім не обов'язково. Колір змінюється під дією ферменту тірозинази, а він міститься в їстівних і в отруйних грибах. Твердження, що срібло темніє у відварі з отруйними грибами також неправильне (адже така ж реакція проходить і з їстівними грибами, де срібло реагує на амінокислоти, які містять білок грибів). Це стосується і того, що нібито черв'яки та личинки їдять лише їстівні гриби. Але як показує досвід, деякі гриби ніколи не бувають червивими, зате – забрудненими токсичними відходами.

Вважають, що нібито сушені гриби не бувають отруйними. Це також неправда. Концентрація отруйних речовин у сушених грибах лише збільшується.

І на завершення Ольга Білінська нагадала правила, які повинен знати кожен грибник:

– ніколи не беріть грибів, якщо ви хоч трохи сумніваєтесь, чи їстівні вони, а чи ні;

– не збирайте грибів, які мають потовщену внизу ніжку із залишками оболонки. Це перші ознаки отруйної блідої поганки.

– Гриби потрібно зрізати з цілою ніжкою, що дасть змогу ще раз вдома перевірити чи не потрапив випадково отруйний гриб;

– не сушити пластинчаті гриби, бо між ними може випадково потрапити бліда поганка, яка



Небезпечна бліда поганка

в засушеному вигляді нічим не відрізняється від їстівних;

– не можна їсти сирі гриби, навіть їстівні;

– не збирати старі, перестиглі, червиві, ослизлі гриби.

У випадку отруєння негайно викликати лікаря. До його приходу вхорому дати пити малими ковтками підсолену холодну воду, чай або каву, а також мед і молоко. До живота, ніг покласти теплі грілки.

ЧОРНОСЛИВ – КІСТКАМ ЗМІЦНЕННЯ

Науковець з університету Сан-Франциско в Каліфорнії Бернанд Халлоран стверджує, що його команда знайшла чудовий спосіб, що прискорює загоєння травм опорно-рухового апарату.

«Оскільки ми старіємо, всі ризикуюємо кістками, і у понад половини всіх чоловіків і жінок у віці 50 років і старших розвивається остеопороз, захворювання, при якому кістки стають слабкими і схильними до переломів», – зазначив науковець.

Багато людей отримують ушкодження стегна і хребта. А наявні в арсеналі лікарів ліки здебільшого тільки сповільнюють швидкість втрати кісткової маси. У розпорядженні медиків немає простих у використанні препаратів, які могли б швидко відновити кісткові дефекти. Натхненні попередніми результатами дослідження на тваринах про те, що сушені сливи можуть бути ефективними в запобіганні розвитку остеопорозу після менопаузи, вчені продовжили роботу.

Експерименти провели на добровольцях обох статей у віці від 60 до 70 років, половина з яких мала хронічні вивихи та переломи, а інші перебували у групі високого ризику утворення остеопорозу. У раціон учасників ввели подрібнений до порошку чорнослив, яким заправляли фруктові салати. Після такого щоденного харчування з'ясувалося, що швидкість реабілітації в обох групах збільшилася в середньому на 30%. Причому серед деяких пацієнтів спостерігалось значне зростання кісток – 85%

ДОМАШНІ СОЛІННЯ – ЗДОРОВА ЇЖА ДЛЯ ОРГАНІЗМУ

Осінь – найкраща пора не лише для роздумів, але й для консервування та соління овочів. Не має жодного сумніву, що більшість наших читачок вже наповнила полиці усілякими слоїками та бутлями із власноруч приготовленою продукцією. Дехто навіть заховав дарунки літа до морозильної камери, аби вітаміни зберегалися краще. Але більшість господинь усе ж переконані, що помідори, перець, баклажани, огірки, смачніші з джечки чи законсервованими. І у кожній свої, часом та дегустацією перевірені фірмові рецепти. Що ж, змагатися із знавцями цієї справи, звісно, не будемо, але порадами та рецептами не лише смачних, а й корисних домашніх заготовок охоче поділимося. І попросимо це зробити лікаря-терапевта обласного Центру здоров'я Галину ЗОТ.

– Магазинна консервація нині містить чимало «хімічних» добавок – консервантів, стабілізаторів підсилювачів смаку та запаху, штучних барвників. Тож не дивно, що господині надають перевагу продукції домашнього приготування, бо вона, ясна річ, корисніша для організму, – каже Галина Зот. – Але якщо заводська банка з помідорами може стояти і рік, і навіть два у крамниці, то домашню не варто так довго зберігати, краще її за потреби одразу ж використати. Мені часто доводиться спостерігати випадки, коли люди, шкодуючи викинути на сміття так звану «бомбажну» чи банку з «піднятою» кришкою, з'їдають усе, що там є, а згодом страждають від кишкових розладів. Почасти й таке небезпечне захворювання, як ботулізм можна надбати. Тому краще не ризикувати. Також не дуже корисні для організму й насичені маринади, адже вони пригнічують здорову мікрофлору кишківника, послаблюють діяльність шлунково-кишкового тракту. Маринованими овочами раджу не зловживати, а вживати у помірних кількостях. Така їжа має властивість «вмивати» кальцій з організму, а отже, сприяє розвитку такої недуги, як остеопороз. Дітям до п'яти років мариновані овочі, а також гриби, взагалі не варто давати.

Аби зробити консервацію менш шкідливою, Галина Зот радить замість столового оцту, який, по суті, не є харчовим, а технічним продуктом, додавати яблучний, винний чи бальзамічний. Добре, якщо виготовите такий оцет самостійно, це буде не лише смачний, а й екологічно чистий консервант. Але столовий також не варто виливати – ним можете продизинфікувати стільничку на кухні чи склянки помити.

Найліпше організм сприймає квашені овочі за рецептурою, яку

ще наші бабусі знали, про консервування вони й гадки не мали, але здоровішими набагато були. Не останнє значення у квашуванні мають різноманітні приправи: хрін, часник, насіння кропу, кмину, гірчиці, листя смородини, вишні, естрагону та лавру, перець чорний та духмянний, а також паприка. Вони додають смаку та гамують розвиток шкідливих бактерій. Овочі, заквашені на зиму, скисають завдяки природному процесу бродіння, відтак покращують травлення, перистальтику кишківника, сприяють жовчовиділенню.

РЕЦЕПТИ КВАШЕНИХ ПОМІДОРІВ НА ВСІ СМАКИ

Солені з гірчицею

Рецепт 1. У трилітрову банку скласти помідори, пересипаючи їх подрібненою морквою, петрушкою, хроном і часником, всипати дві повні столові ложки солі, залити водою, зверху покласти 1 столову ложку гірчиці.

Рецепт 2. Незрілі тверді помідори промити, викласти в емальовану каструлю, перекласти листям смородини. Дно також вистелити листям. Залити розсолем: на відро води – склянка солі, пачка гірчиці, дві склянки цукру, 12 лаврових листків, чайна ложка розтертого гіркою і духмяного перцю. Спеції, сіль і цукор вкинути у воду і прокип'ятити. Остудити, додати суху гірчицю, розмішати й дати відстоятися. Коли розсіл стане прозорим, залити ним помідори. Зверху покласти чисту тканину та тягарець. Винести у прохолодне місце.

Зелені гострі

3 кг зелених помідорів, 3 склянки січеної зелені селери, 4-5 головок часнику, 3 ст.л. солі, 3 л води, 0,5 пекучого червоного перцю.

Приготування:

Помідори на 5 хв. залити окропом, відцідити, а тоді протягом 25 хв. витримати у холодній воді. Підготовлені помідори розрізати навпіл й викласти у скляну або керамічну ємкість (підійде також емальований посуд). Кожен шар помідорів перекладати січеною зеленню, дрібно порізаним часником і перцем. Воду скип'ятити з сіллю, вистудити й відваром залити помідори. Покласти зверху невеликий гніт і залишити в прохолодному місці.

Помідори у власному соку

Для консервації взяти дрібноплідні тугі помідори сливовидної форми без пошкоджень. Промити їх, видалити плодоножку, зняти шкірку (для цього ошпарити окропом, а потім сполоснути холодною водою), викласти у слоїки й залити гарячим томатним соком. Для його приготування спілі помідори потрібно пропустити через м'ясорубку. Отриману масу нагріти до кипіння й перетерти через друшлаг, щоб видалити шкірку. Отриманий сік злити в емальований посуд і кип'ятити 15 хвилин. Залити ним помідори. Банки стерилізувати: півлітрові – 8 хвилин, літрові – 10 хвилин.

ОБ'ЄКТИВ



Вікторія АНД-РАШКО, студентка стоматологічного факультету

Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР БОРИС РУДИК

ЩО ВІД СЕРЦЯ, ТОГО СЕРЦЕ НЕ ЗАБУДЕ

Більшість чоловіків вважають себе або сексуальними гігантами, або неперевершеними пияками.

Вік звікувати — не в гостях побувати.

Дівчині сказали «ти красива», а вона «зачекай, я ще вмиюся». Закохані чоловіки схожі на травень у цвіту.

Зміст війни закоханих у хвилинах перемир'я.

Звідки мамі знати, що донька може втяти.

Кохай так, ніби ти кохаєш останній раз.

Коротке кохання, як червнева ніч.

Кум любить куму, як нема кому.

Кохання подібне до кільця, де ні початку, ні кінця.

Не та гарна, що вродлива, а та, що до віку правдива.

Немає більшої радості, як хороші діти на старості.

Одна жінка з ячменю плов зварить, а друга лише чоловіка ославить.

Погана жінка боязлива, а ще гірше, як сварлива.

Пам'ять зраджує на старість, а жінка — змолоду.

Перехилив три чарчини і побіг до дівчини.

Союз імпотента з фригідною жінкою.

У семи господинь хата не метена.

Чоловіче щастя — жінка, пиво і футбол.

Цікаво

ДЕПРЕСІЯ «ПОЛОНИЛА» МАЙЖЕ 95 МЛН. ЛЮДЕЙ

Кожна четверта людина на якомусь етапі життя стикається з психічними проблемами. Психічні розлади є причиною великої кількості випадків смерті та інвалідності, зазначають у ВООЗ.

Понад 75% людей з психічними, неврологічними і викликаними токсикоманією розладами, в тому числі майже 95 мільйонів — з депресією і більше 25 мільйонів — з епілепсією живуть в країнах, що розвиваються. Автори доповіді наголошують, що ці люди не отримують ніякого лікування.

У країнах, що розвиваються,



люди з психічними розладами входять до числа найбільш ураз-

Кажуть

СМАЖЕНІ ОВОЧІ ШКОДЯТЬ ЗУБАМ

Овочі прийнято вважати корисною їжею для здоров'я, проте якщо їх смажити або тушківати, можна завдати шкоди здоров'ю зубів, повідомили шотландські дослідники.

Під час експерименту фахівці з'ясували, що підсмажені або тушковані овочі містять у великій концентрації кислоти, що спричиняють розвиток карієсу.

Вчені встановили, що найбільш шкодять здоров'ю зубів смажені баклажани, кабачки і відварна паприка. Здоров'я зубів впливає на стан здоров'я загалом, тому утримувати ротову порожнину необхідно в порядку, підкреслили експерти.

РАХУЙТЕ ГРОШІ — БІЛЬ ВЩУХНЕ

Американські вчені з університету Міннесоти виявили, що ручний перерахунок грошових купюр знижує фізичний біль.

Під час експерименту одна група студентів-добровольців вручну перераховувала смужки паперу, а інша — купюри номіналом 100 доларів. Після цього учасників попросили опустити руки в гарячу воду та тримати їх там, скільки можливо. Больова витривалість студентів, які рахували долари, виявилася більш високою.

Вчені підкреслюють, що ручний перерахунок грошей підвищує самооцінку людини. При цьому в її організмі зростає вміст ендорфіну — потужного природного анаболіка.

Зазначимо, що американські вчені з школи громадських і міжнародних відносин імені Вудро Вільсона при Принстонському університеті з'ясували, скільки грошей потрібно людині для щастя. З'ясувалося, щоб легше ставитися до життєвих негараздів, потрібно заробляти 75 тисяч доларів на рік.

Вчені обумовлюють також, що мова в цьому випадку йде про стан загального задоволення своїм життям, а не про конкретний емоційний підйом і настрої, які змінюються протягом дня.

Автори дослідження зазначають, що зв'язок між грошми й щастям носить непрямий характер. А от між грошми та болем — прямий.

ливих та ізольованих груп населення.

Експерти ВООЗ представили нові рекомендації щодо спрощення діагностики й методів лікування психічних, неврологічних і викликаних токсикоманією, розладів.



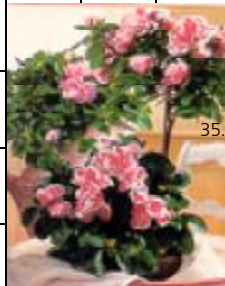
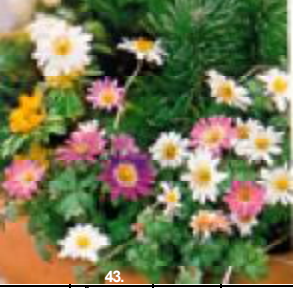


Передбачається, що всі ці поради та рекомендації використовуватимуть медичні працівники, які не є фахівцями в галузі психічного здоров'я. Це означає, що, керуючись новими рекомендаціями, в тих випадках, коли в селищі чи селі немає невропатолога, допомогу нужденним у лікуванні зможе надати медперсонал загальної кваліфікації.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 18 (275) за 2010 р.

1. Параджанов. 2. Афон. 3. Акварель. 4. Округа. 5. Віра. 6. Рагу. 7. Анотація. 8. Пенал. 9. Бережани. 10. Нива. 11. «Вир». 12. Мило. 13. Ма. 14. Улас. 15. Альт. 16. Пил. 17. Бір. 18. Цап. 19. «Плаха». 20. Ре. 21. Яга. 22. Арбалет. 23. Беркут. 24. Го. 25. Ара. 26. Лай. 27. Кг. 28. «Ох». 29. Ера. 30. Ялівець. 31. Мавка. 32. Пліт. 33. «Як». 34. Райдуга. 35. Плуг. 36. Гоголь. 37. Літо. 38. Вата. 39. Ів. 40. Тенор. 41. Арарат. 42. Бук. 43. Буки. 44. Узус. 45. Солано. 46. Микола. 47. Килим. 48. Командир. 49. Капітель. 50. Амати. 51. Двіна. 52. Єнот. 53. Акафіст. 54. Елець. 55. Су. 56. Франко. 57. «Лоліта». 58. Ну. 59. Таця. 60. Алі. 61. Рів. 62. Па. 63. Ель. 64. Пі. 65. Лі. 66. Савченко.

Відповіді у наступному числі газети

СКАНВОРД

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