

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 17(202)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
14 вересня 2007 року



ГАЗЕТІ МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ – 10 РОКІВ

3 ЮВІЛЕЄМ! —

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

**РЕКТОР ТДМУ,
ЧЛЕН-КОРЕСПОНДЕНТ
АМН УКРАЇНИ, ПРОФЕСОР
ЛЕОНІД КОВАЛЬЧУК:**



– У мене в руках перший номер газети «Медицина академія», що побачила світ у вересні 1997 року. Ось на перших сторінках розповіді про викладачів, науковців – Олену Олексіївну Маркову, Миколу Петровича Скакуна, Івана Олександровича Ситника, Анатолія Івановича Локая.

А тут – дружні шаржі на наших викладачів. Це своєрідний подарунок на пам'ять від випускників університету. Є розповіді, присвячені студентському науковому товариству, поетична творчість спудеїв, інші цікаві матеріали. Аж не віриться – промайнуло десять років. І зараз, тримаючи цей номер у руках, усвідомлюєш, як швидко плине час. Нині наша «Медицина академія» – у новому форматі, «посоліднішала», кожен її номер містить надзвичайно багато різноманітної інформації. На шпальтах видання журналісти, науковці, викладачі, студенти університету висвітлюють нагальні питання державної політики у національній медичній галузі, нові тенденції у розвитку медичної освіти, науки. Цікавість читачів викликають й матеріали про відродження духовних цінностей, традиції нашого краю та зарубіжжя, студентське життя. Часопис став не лише університетським виданням – у його співзасновниках управління охорони здоров'я обласної адміністрації. Нині – це обласна медична газета. Незважаючи на те, що наш навчальний заклад набрав статусу універ-

ситету, назва газети не змінилася, залишилися і гасло – «Мислити й творити добро».

10 років нашому часопису «Медицина академія!» З цієї нагоди хочу побажати газеті довгих років життя. Вона потрібна університету, медичній спільноті краю.

Головному редакторові, журналістам, працівникам видавництва, усім, хто творить газету, висловлюю щиро вдячність за плідну працю. Нехай творчість не покидає вас! Сподіваюся, що й надалі «Медицина академія» буде незалежним вільним друкованим виданням, флагманом у поширенні передових ідей та найкращого досвіду.

З квілеєм, газето!

ЯК ПОЧИНАЛАСЯ ГАЗЕТА

10 років тому побачив світ перший номер газети «Медицина академія», заснованої 1997 року за ініціативою ректора ТДМУ, члена-кореспондента АМН України, професора Л.Я. Ковальчука. З-поміж інших друкованих періодичних видань, які виходять у Тернополі, «Медицина академія» займає особливе місце. Її засновником і видавцем є наш університет та обласне управління охорони здоров'я. На сторінках газети знаходиться всебічне висвітлення діяльності ВНЗ. Читачі отримують з її сторінок інформацію про всі найцікавіші події університетського життя, культурно-виховні, мистецькі заходи, науково-педагогічну діяльність, про всі здобутки й проблеми медицини.

Членами першої редколегії обрали людей авторитетних, творчих. Зокрема, до її складу увійшли: доцент Мирослава Закалюкний (на той час завідувач кафедри іноземних мов, редактор інститутської стінки, молодий діяльний викладач-латиніст); професор Володимир Шманько, професор Ігор Мисула (на той час Ігор Романович уже захистив докторську дисертацію, але ще не обіймав посади проректора).



(Закінчення на стор. 2)



Улюблену газету читають відмінники навчання, студентки медичного факультету Ірина САРАПУК і Наталія ТУТКАЛЮК

ОГОЛОШЕННЯ

ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО оголошує конкурс на заміщення вакантних посад:

- на медичному факультеті:
 - професора кафедри хірургії з урологією та анестезіологією – 1 посада;
 - професора кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фізіатрії – 1 посада;

Вимоги до претендентів: наявність

наукового ступеня, стаж роботи за фахом – не менше три останні роки, сертифікати на володіння англійською мовою та персональним комп'ютером, видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07. 98 р. та № 725 від 28.12.05 р.

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

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

ГАЗЕТИ



– 10 РОКІВ

ЯК ПОЧИНАЛАСЯ ГАЗЕТА

(Закінчення.)

Поч. на стор. 1)
Молоді доктори наук знали про всі новинки медицини й були особисто знайомі з багатьма вченими-медиками, тож їх безпосередня участь у створенні «Медичної академії» великою мірою сприяла успіху справи. Випуском газети опікувалася доцент Галина Крицька. Очолила редколегію викладач Грина Майданюк.



Перші члени редколегії газети професор Ігор МИСУЛА, доценти Грина МАЙДАНЮК і Галина КРИЦЬКА

10 років тому університет ще не мав власного видавництва, не було і друкарні. Перший номер «Медичної академії» верстали на кафедрі шпитальної хірургії. По суті, усю роботу виконав асистент Андрій Господарський. Допомогала забезпечити належний рівень видання досвідчений коректор Віта Ситар, яка і нині працює у видавництві «Укрмедкнига».

Для редколегії виділили службове приміщення. До справи долучилася також студентська рада, створивши студентську гілку редколегії.

Перший номер «Медичної академії» вийшов під гаслом «Мислити і творити

АМН України, професором Леонідом Ковальчуком, який змінив на цій посаді, професора Івана Сміяна. Розмова з Іваном Семеновичем теж була опублікована в номері. Як і розповіді науковців, професорів, які працювали в університеті з першого дня його заснування: Івана Ситника, Костянтина Кованова, Миколи Скакуна, Еммануїла Бергера, Олени Маркової. Газета отримала досить великий резонанс і схвальні відгуки читачів.

З кожним номером удосконалювалася поліграфія видання, з'являлися цікаві рубрики, актуальні матеріали та нові автори.

Зокрема, уподобали читачі рубрики «Життя студентське», «Як ми відпочиваємо», «Світила науки», «Що у нас нового», «Студентський гумор», «За здоровий спосіб життя» та інші.

Коли в університеті створили власне видавництво та власну друкарню, новий імпульс отримала й «Медична академія». Нині газета виходить двічі на місяць на 12 сторінках. Матеріали, що друкуються на шпальтах «Медичної академії», стосуються всіх сфер діяльності медичного університету і дають поживу для розуму, серця, душі читачів. Приємно, що серед друзів газети багато наших постійних авторів. Нині «Медична академія» – успішне й популярне видання. Люди, які її творять, вкладають у газету не лише професійні знання, а й душу. Тож хочеться побажати всім нам натхнення і нових творчих знахідок, а «Медичній академії» – нових світлих квілеїв.

Надія ГОРОШКО



Ці дружні шаржі були опубліковані у «Медичній академії» в №1 за 1997 рік

добро». Вислів, запропонований професором Л.Я. Ковальчуком, який 1997 року очолив наш ВНЗ, знайшов стежку до серцець читачів. Відтоді ця крилата фраза стала своєрідним епіграфом кожного газетного номера.

На перших порах газета виходила один раз на місяць обсягом від 4 до 8 сторінок. У першому числі «Медичної академії» було надруковано інтерв'ю з ректором нашого ВНЗ, членом-кореспондентом

нашого видання. Безумовно, широке висвітлення на сторінках «Медичної академії» знаходить концепція спільної освітньої програми між американською організацією «Несес Інтернешл», американськими навчальними закладами та українськими медичними школами. Хочемо подякувати сьогодні відділу міжнародних зв'язків ТДМУ за плідну співпрацю з «Медичною академією». Цей відділ навіть веде на сторінках газети спеціальну рубрику.

Щороку до нашого ВНЗ здобувати фах лікаря приїжджають іноземні громадяни. Часто в газеті знаходите рубрику «Погляд зблизка». Мета? Висвітлення поглядів іноземних студентів про рідну країну, родину, уподобання та навчання в медичному університеті ім. Івана Горбачевського.

Медичний працівник має бути не лише висококваліфікованим, справжнім фахівцем, а й насамперед – володіти широким кругозором, світоглядом, збагачувати себе культурою, відзначитися особливою інтелігентністю, ерудицією, високими духовними якостями. Саме ці чинники є пріоритетними у висвітленні виховних засад студентів. Газета робить наголос на національно-патріотичному вихованні юнаків і дівчат, моральному, естетичному, правовому, релігійному, санітарно-освітньому, фізичному.

(Закінчення на стор. 6)

ТВОРИМО РАЗОМ НАШУ ГАЗЕТУ!

КОРОТКИЙ ОГЛЯД «МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ» У ДЕНЬ ЇЇ ПЕРШОГО ДЕСЯТИРІЧЧЯ

Десять років від дня створення відзначає газета «Медична академія». Перше її число побачило світ 30 вересня 2007 року. У грудні 2000 року видання отримало новий формат. Збільшилася значно і кількість сторінок. Тепер їх – дванадцять. На газету оголошено передплату.

«Медична академія» виходить двічі на місяць. Вона, як і годиться, широко висвітлює медичне життя Тернопілля, пише про проблеми й добрі результати роботи лікувальних закладів краю, фельдшерсько-акушерських пунктів, амбулаторій сімейного лікаря. Газетні матеріали засвідчують, що владі всіх рівнів нині треба нагально повернутися до проблем медицини. Ця думка, зрештою, є наскрізною завжди в добірці «Ординаторська», що виходить щомономера.

Новини й цікавинки в медицині за повідомленням Інтернет-сайтів неодмінно знайдете в тематичній добірці «Калейдоскоп» чи під рубрикою «Під мікроскопом». Звертаємо увагу й на народну медицину, в рубриці «Лікує природа» пишемо про ефективність лікарських трав, які ростуть у нашому краї.



Руслан ГУМЕНЮК верстає нашу газету

Газета «Медична академія» широко й всебічно розповідає про медиків Тернопілля й насамперед працівників нашої альма-матер. Наріжним каменем для газети стали й освітні питання та виховання. Це й зрозуміло. Адже її читачами є й студенти нашого університету. Їхньому навчанню, життю, турботам, проблемам, захопленням щомономера відводимо сторінки «Студентський меридіан» або «Альма-матер». Гасло газети «Мислити – і творити добро» якнайточніше відображає сенс життя майбутніх медиків. Адже ті, хто обирає для себе навчання в медуніверситеті, викликають повагу. Медицина – складна наука й оволодівають нею лише дуже працьовиті та самодисципліновані люди. Отже, для них головним має бути навчання, вони повинні мислити і мати завжди місце для милосердя.

Узагалі студенти, які з усією відповідальністю ставляться до навчання, є прикладом для інших, стають героями газетних публікацій. Щомономера на першій сторінці публікуємо портрет відмінника навчання. Зрештою, в медуніверситеті створені всі умови, аби навчальний процес був спрямований на якнайповніше засвоєння студентами потрібних знань. Про це часто підкреслюють в розмові з кореспондентами газети самі кнаки та дівчата. Їхні думки з'являються щоразу на шпальтах видання.

Що ж до навчання, то тут дуже багато важить від самого студента. І газета ста-

Редактор Олег КИЧУРА Творчий колектив: Лариса ЛУКАШУК, Оксана БУСЬКА, Ярослав СТАРЕПРАВО Комп'ютерна група: Руслан ГУМЕНЮК, Марія ШОВСЬКА	Адреса редакції: 46001, м. Тернопіль, майдан Воли, 1, тел. 52 80 09; 43-49-56, E-mail academia@tdmu.edu.te.ua.	Засновники: Тернопільський держмедуніверситет ім. І.Я. Горбачевського, управління охорони здоров'я облдержадміністрації	Видавець: Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського Індекс 23292	За точність викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.	Реєстраційне свідоцтво ТР № 300 від 19.12.2000 видане управлінням у справах преси та інформації облдержадміністрації	Газета виходить двічі на місяць українською мовою. Обсяг – 2 друк. арк. Наклад – 2000 прим. Замовлення № 168	Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському держмедуніверситеті ім. І.Я. Горбачевського. 46001, м. Тернопіль, майдан Воли, 1.
--	--	---	---	--	---	--	---

ЗАХОДЬТЕ НА САЙТ ТДМУ: WWW.TDMU.EDU.TE.UA (ВИДАВНИЦТВО «УКРМЕДКНИГА». ГАЗЕТА «МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ»)

АЛЬМА-МАТЕР ПРИВІТАЛА МОЛОДЕ ПОПОВНЕННЯ

Нове поповнення студентської родини тепло привітав ректор ТДМУ ім. І.Горбачевського, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук.

– Шановні члени вченої ради, шановні батьки, студенти, – звернувся Леонід Якимович до присутніх. – Сьогодні особливий день для вчорашніх абітурієнтів, які стали студентами нашого університету. Ви обрали найкращий, найгуманніший фах, вирішивши стати лікарями. Але попереду у вас, першокурсників, досить не легка дорога. Ви повинні освоїти медицину, освоїти досконало. Адже швидко збіжать шість років, потім – інтернатура, і вам потрібно буде на практиці застосовувати здобуті знання та практичні навички. Хворі чекатимуть від вас допомоги і ви допомагатимете їм, як того вимагає покликання медика та отриманий завдяки нашій альма-матер фах.

Сьогодні вперше у день посвяти у студенти першокурсники отримують матрикули. Процедура матрикуляції ми перейняли від Карлового університету, якому понад 650 років. У матрикулах містяться перелік практичних навичок, які першокурсники повинні засвоїти паралельно з теоретичними знаннями. Вже з першого курсу вивчатимете те, що буде вам потрібно у вашій клінічній діяльності. Скажімо, пізнаючи анатомію людини, будете вивчати, як виглядають її внутрішні органи на рентгенограмах, комп'ютерних томогра-

Як завжди, урочистим було відкриття нового навчального року в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Горбачевського. Особливо пам'ятним цей день видався для першокурсників, яких посвятили у студенти і вручили кожному матрикул. Святкова церемонія відбулася у вщерть переповненій актовій залі в присутності ректора ТДМУ, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука, членів вченої ради ВНЗ, батьків і рідних новоспечених студентів, які надзвичайно раділи їхньому новому студентському статусу. Панувала дуже зворушлива атмосфера. Мабуть, і через роки, які баскими скакунами пролетять життєвим шляхом, згадуватимуть цей день першокурсники. Во саме з вручення матрикулів розпочалася їхня студентська біографія.

фах, щоб розрізняти патологію. Водночас з курсом біохімії вивчатимете лабораторну діагностику, а курс фізіології містить і знан-

ня з функціональної діагностики серцево-судинної, нервової й інших систем та органів. Цим наша методика відрізняється від

шому університеті створені всі умови. Студенти забезпечені підручниками, які видають у нашому ВНЗ і друкують у нашій друкарні. ТДМУ – єдиний медичний університет, що має власні видавництво та друкарню. «Укрмедкнига» наполовину забезпечує підручниками й посібниками медичні заклади України III – IV рівнів акредитації і на 80 відсотків – I-II рівнів акредитації. Але, крім підручників, які отримуєте в бібліотеці, до ваших послуг – електронні, а також мульти-



Ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід КОВАЛЬЧУК



Матрикули вручає Аркадій ШУЛЬГАЙ, декан медфакультету



Людмила СОКОЛОВА, декан фармфакультету



Матрикули вручає Олександр АВДЕЄВ, декан стоматфакультету



Матрикули вручає Михайло КОРДА, декан з роботи з іноземними студентами



методики інших медичних ВНЗ України і в цьому її спільність з методикою європейських університетів. Треба наполегливо вчитися, щоб здобути фах медика, але ви молоді, розумні, цілеспрямовані і я переконаний, що вам це під силу. Пам'ятайте, що звання студента одного з найкращих вищих медичних закладів України зобов'язує й поводитися відповідно. Пам'ятайте: майбутня лікарська етика починається з етики студента. Вас чекають гарно обладнані лабораторії, навчальні кімнати. Вас будуть навчати кращі професори, доценти, викладачі, які передаватимуть вам свої знання і досвід. Для того, щоб ви могли освоїти медицину науку, у на-

медійні компакт-диски, навчальні відеофільми, словом, весь матеріал з кожного заняття. Комп'ютерна технологія увійде у ваше життя. Освоїти її вам допоможуть на кафедрі медичної інформатики. Це вимога часу – комп'ютерні технології є необхідними і в студентській аудиторії, і в лікарській практиці, – наголосив у вітальному слові Леонід Якимович.

Ректор побажав першокурсникам успішно пройти випробування іспитами, випробування на духовну зрілість, бути гідними звання студента ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського і в майбутньому.

– У добру путь! – ці слова учасники свята зустріли оплесками.

З початком навчання та врученням матрикулів студентів привітали також декани факультетів ТДМУ й закликали наполегливо опановувати знання, ставати першокласними фахівцями та нести добру славу про альма-матер у світ, допомагаючи людям.

Відтак першокурсники прийняли присягу вірно служити медицині, фармації, які зберігають людині здоров'я й працездатність.

– Обіцяю всі студентські роки невтомно та глибоко вивчати медичні науки, оволодівати необхідними практичними навичками, щоб у майбутньому принести максимальну користь своєму народові, – схвильовано звучали в залі молоді голоси. А ще першокурсники присягнули ніколи й ніде не осоромити високого звання студента ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, а в майбутньому стати відмінними спеціалістами, свідомими громадянами, відповідальними перед народом України.

Після складення присяги кожен першокурсник, піднявшись на сцену, отримав матрикул, а відтак став членом великої та дружної студентської сім'ї. Віриться, що вийдуть з цих юнаків і дівчат чудові спеціалісти, такі, якими завжди славився наш вищий медичний навчальний заклад.

Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

А ДУША ЗОСТАЛАСЬ МОЛОДОЮ

– Як починався ваш життєвий шлях? Де виколисувалось ваше дитинство?

– Народився я на хуторі з дуже гарною назвою – Росішки на Дніпропетровщині, серед мальовничої природи, в селянській сім'ї, де в пошані була праця, старанність, терпіння, де панувала злагода і теплі, ширі стосунки. Хоч життя було не з медом, а з солоним потом від сільської праці.

Раннє моє дитинство позначене голодомором. 1933-го мені було шість років, але добре пам'ятаю той страшний час. Люди їли листя, лободу, молочай. Хотілося одного: вкинути в рот бодай щось їстівне. А їжі не було. Нашу сім'ю врятувало те, що батько був мисливцем, а в степу водилися зайці. За здані в «Союзпшнину» заячі колушки давали манку, цукор. Дякуючи татові, вижили.

Я змалечку був привчений до роботи. Ледь підріс – заготовляв паливо на зиму. В хаті палили грубку не вугіллями, бо його не було, а соломкою, соняшником, буркуном і я малий носив ті в'язанки до хати. А скільки сіна корові треба було накопити! З 13 років літом працював в колгоспі. Сідав на косарку – і в загінку нарівні з дорослими чоловіками. Словом, сільську працю знав з дитинства. Тоді ж прокинувся в мене й потяг до знань. В Росішках була тільки чотирирічна школа. А неповна середня – в сусідньому селі Лозова, за сім кілометрів від нашого хутора. Долав цей шлях, звісно, пішки. Сім кілометрів туди, сім назад. І так – щодня. І в дощ, і в сніг, за будь-якої погоди. Але вчився з таким завзяттям, з такою охотою! До того ж шкільна наука давалася мені напрочуд легко. Без жодних зусиль запам'ятовував почуте на уроках, прочитане в підручнику. А найулюбленішим шкільним предметом була для мене література. Особливо любив поезію.

Середню школу закінчував уже в райцентрі Петропавлівка. Жив у родичів, а в суботу долав уже 22 кілометри, щоб відвідати рідних. Їшов пішки, навпростець, через ліс, через луки, понад річку... Дорогою вірші декламував і не прохідні, а з Шевченкового «Кобзаря». На той час я вже напам'ять знав безсмертну книгу нашого духовного поведія. Читав і інших своїх улюблених поетів. Пам'ятаю, як вразили мене рядки з вірша Павла Тичини, «Я утверджуюсь»:

Щоб жить – ні в кого права не питаюся,

Щоб жить – я всі кайдани розвішу.

Я стверджуюсь, я утверджуюсь,

Бо я живу!

Ці слова, пам'ятаю, вписав у свій записник. Дуже вони мені подобалися.

Учителі радили вступати на філологічний, але в 9 класі прочитав книгу «Цитадель» Олександра Кроніна і зрозумів: моє покликання – медицина.

Школу закінчив із золотою медаллю й подав документи до Одеського медичного інституту. Так розпочався новий етап в моєму житті – студентські роки.

– Чи важко було, як кажуть, гризти граніт науки?

– Перші півроку – нелегко. Справа в тому, що школу закінчив українську, а в інституті викладали російською. На лекціях звучала незвична для вуха російська термінологія.



Довелося знову сідати за підручники й словники, засвоювати додатковий обсяг інформації. Записався також на вечірні курси англійської мови, бо в інституті вивчати її почав практично з нуля. В рідній школі були уроки німецької, але ми, пам'ятаючи страшні часи німецької окупації, страшно її не любили і всіляко ігнорували. Курси з англійської відвідував тричі на тиждень протягом трьох років, як додаткові заняття, а паралельно – заняття на кафедрі іноземних мов. Завдяки наполегливій роботі зі словниками невдовзі вже догнав своїх однокурсників, які були з англійською на «ти», бо вивчали її з шкільної лави. А ще через деякий час уже вільно читав англійські наукові тексти, позбувся труднощів у спілкуванні. В Одесі тоді було мистецьке, театральне життя. Живучи в селі, не мав змоги відвідувати театр, а тут зацікавився і старався не пропустити жодної нової вистави. Театр відкрив переді мною, хуторським хлопчиною, новий пласт культури й духовності, досі не знаний. Але, звісно, навчання було на першому місці. Прибігав на лекції одним з перших, щоб зайняти хороше місце, звідки все добре чути, і докладно все записував, ловив кожне слово викладача. Інститут закінчив з відзнакою.

– Як один з кращих студентів, готувалися «йти в науку»?

– Ні, готувався стати судовим медиком. На останньому курсі обрав спеціалізацію «судова медицина». Але доля розпорядилася по-іншому. Своїм учителем, який визначив мій шлях у науці, вважаю відомого мікробіолога України, професора Сергія Мінарвіна, завідувача кафедри мікробіології Одеського медичного інституту, якого глибоко шанував як особистість, як людину і вченого. 1948 року серед 32 випускників-відмінників вчена рада Одеського медичного інституту ім. М. Пирогова рекомендувала мене для навчання в аспірантурі на кафедрі мікробіології. Довір'я зобов'язувало і я спарався працювати день і ніч, щоб довести: Сергій Михайлович у мені не помилився. Протягом трьох років навчання в аспірантурі першим приходив на кафедру й останнім йшов додому. Досліді, досліді, досліді...

– Ви могли залишитися працювати в Одеському медичному інституті, на кафедрі мікробіології, як вам й пропонували. А натомість віддали перевагу Тернополю, де вищий медичний навчальний

заклад тільки створювався. Чому?

– На той час уже був одружений. До речі, моя майбутня дружина, молодша від мене на три роки, вчилася в тій самій школі, що й я. Позналилися, почали зустрічатися. Потім Віра вступила в Дніпропетровський інститут іноземних мов, на англійську філологію. А побралися вже після того, як обоє отримали дипломи про вищу освіту. Доки закінчував аспірантуру, проживали в гуртожитку. Але молодій сім'ї потрібне було власне житло. В Одесі з цим не складалося, а в Тернополі обстановка була більш сприятливою. До того ж дружині запропонували посаду асистента на кафедрі іноземних мов новоствореного медичного ВНЗ. Відтак обох нас чекала цікава, перспективна робота.

1957 року відповідно наказу МОЗ України був скерований на викладацьку роботу до тодішнього Тернопільського медінституту. Спочатку працював асистентом, потім доцентом, а в 1965 року мене призначили завідувачем кафедри мікробіології нашого ВНЗ. На цій посаді пропрацював 34 роки. З 1995 р. – професор цієї ж кафедри. А ще впродовж 15 років (з 1971 до 1985 року) обіймав посаду проректора з наукової роботи.

– Розповідають, що свою кандидатську дисертацію Ви писали, відмовившись від законної творчої відпустки. Ваша працездатність дивує і захоплює.

– Роки науково-педагогічної роботи в нашому ВНЗ вважаю найщасливішими. Тернопіль став для нас рідним містом. Життя було насиченим і цікавим. Я просто «горів» на роботі. Вдалося реалізувати чимало справ, які вважав слово головними. Було сформовано основні наукові напрями та проблеми наукової діяльності вчених тоді ще Тернопільського медінституту, значно покращили фахову підготовку науково-педагогічних кадрів. До речі, 90 відсотків викладачів нашого університету – мої колишні учні. Підготував 4 докторів і 26 кандидатів наук. Серед цих імен – відомі в Україні професори М. Андрейчин, С. Дрогозов, С. Клименко, І. Венгер, Л. Гановська-Порожняк. Колектив кафедри мікробіології успішно розробив науковий напрямок з проблеми бактеріальних екзотоксинів. Рекомендації авторів розробок впровадили в Інституті мікробіології ім. М. Гамалії при виробництві антиангренезних сироваток. У результаті дослідження проблеми стафілококових інфекцій колективом кафедри було запропоновано спосіб діагностики інфікування жовчовивідних шляхів, отримане авторське свідоцтво.

– А ще Ви заснували українську школу науковців-медиків «Мікрофлора людини в нормі і патології».

– Так, наукова робота – то моя пристрасть, захоплення. Не менше люблю читати лекції студентам, ве-

7 вересня доктору медичних наук, професору кафедри мікробіології, вірусології та імунології ТДМУ ім. І.Горбачевського Івану Олександровичу Ситнику виповнилося 80 років. 50 з них пов'язані з Тернопільським медичним університетом, де півстоліття тому Іван Олександрович розпочав свою науково-педагогічну діяльність. За цей час наш ВНЗ став одним з провідних вищих медичних закладів України, а Іван Ситник – знаним професором, шанованим педагогом, автором понад двохсот наукових праць і, зокрема, підручника «Мікробіологія, вірусологія, імунологія», – незамінного у фаховій підготовці студентів.

Зустрівшись з квіляром напередодні його 80-річчя, попросила поділитися спогадами про свій життєвий шлях, розповісти про людей, яких він любить і поважає, про те, як досягнув таких вагомих здобутків і чи має, крім медицини, ще якісь захоплення.

сти практичні заняття. Я живу цим. І серцем, і душею, і мозком прикипів до мікробіології, лекційної та педагогічної діяльності. Приємно, що колишні випускники і нині, через багато років, з теплотою згадують і дякують за цікаві лекції. Але й мені завжди шастило на людей, посправжньому відданих справі, небайдужих, відповідальних, наполегливих. Як, скажімо, ректор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, професор, членкор. АМН України Леонід Ковальчук. Леонід Якимович теж мій колишній студент, а нині відомий хірург, науковець. Успішно проводимо спільні дослідження з кафедрою інфекційних захворювань, яку очолює професор Михайло Андрейчин. У студентські роки він був одним з найактивніших членів гуртка з мікробіології, яким я керував. Пізніше ми плідно працювали разом над проблемою стафілококових інфекцій жовчовивідних шляхів печінки, запропонувавши нові методи діагностики. Запатентували три винаходи, які зараз впроваджуються в практи-

ної родини – онуки Юрій та Іван, чії фото прикрашають кабінет лідося.

– Ми з дружиною вже відсвяткували золоте весілля, розповідає Іван Олександрович. – Віра Оврівна в минулому – старший викладач кафедри іноземних мов з 34-річним стажем. Зараз на пенсії. Я щасливий, що Бог послав мені такого вірного й відданого друга. Сергій – теж лікар. Закінчив наш ВНЗ, успішно захистив кандидатську, потім докторську дисертацію, зараз працює завідувачем кафедри психології експериментального інституту народної освіти у Тернополі. Входить до тренерської ради психологів. Дружина Сергія – Леся – свого часу з відзнакою закінчила Київський медичний інститут, за фахом – мікробіолог, кандидат медичних наук. Завідує бактеріологією Тернопільської міської дитячої лікарні. А вдома Леся – чудова господиня, дбайлива матір, яка ніжно піклується про чоловіка, сина і рідні відповідать їй любов'ю.

– Онуки теж пов'язали своє життя з медициною?

– Юрій закінчив Київський європейський інститут фінансів, інформатики і менеджменту. Він – магістр комп'ютерних технологій, працює в одній з київських фірм. А Іван – учень 11 класу ЗОШ № 6. Його улюбленим предметом – англійська мова. А французьку вивчив тому, що сам так захотів. На Всеукраїнській олімпіаді з французької мови два роки поспіль отримав почесні дипломи. Можливо, стане філологом, як бабуся, а, можливо, інший фах обере.

– Кажуть, онуки люблять особливо любов'ю?

– Справді, любов щю ні з чим не зрівняти, – посміхається Іван Олександрович. – Мабуть, я щаслива людина, бо з радістю йду на роботу і з радістю повертаюся додому, де мене чекають найрідніші люди. А ще, як і замолоду, зі мною поезія Тараса Шевченка, Івана Франка, Ліни Костенко, Миколи Вінграновського. Може, завдяки поезії я й у 80 років залишаюся романтиком.

А ще для всіх, хто його знає, професор Іван Ситник – справжній український інтелігент. Доброзичливий та доступний наставник, ерудований, цікавий співрозмовник. Не дарма студенти так люблять його лекції, у які професор почасти вкраплює геніальні поетичні рядки.

Коли зустрічаєш Івана Олександровича – енергійного й жвавого – в оточенні студентів, здається, що поважна дата (80-річчя), не що інше, як перебіління. Є люди, які душою не старіють. До них належить і наш шановний квіляр.

Оксана БУСЬКА



І.О. СИТНИК із сином Сергієм (фото із сімейного архіву)

ку в багатьох областях України. Нині наукова діяльність кафедри пов'язана з темою «Мікрофлора людини в нормі і патології». Приємно, що після успішного захисту двох докторських дисертацій здобувачів з нашого університету директор Київського інституту мікробіології, академік Валерій Омрнов заявив на спеціалізованій раді Київського медичного університету: віднині вважатимемо колектив кафедри мікробіології ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського базовою кафедрою з вивчення мікрофлори тіла людини. Пишаємося такою високою оцінкою.

Мій погляд не може відірватися від фотографій з портретами подружжя Ситників – Івана і Віри, їхнього сина Сергія. Молоді пагони цієї напрочуд дружної, гар-

«ШТУЧНА НИРКА» РЯТУЄ ЖИТТЯ

ДНЯМИ В ОБЛАСНІЙ КЛІНІЧНІЙ ЛІКАРНІ УРОЧИСТО ВІДКРИЛИ ПІСЛЯ РЕМОНТУ ВІДДІЛЕННЯ НЕФРОЛОГІЇ ТА ГЕМОДІАЛІЗУ

Півтора мільйона гривень виділили з обласного бюджету на облаштування відділення, де лікують недужих з нефрологічними захворюваннями та хронічною нирковою недостатністю. Нині є усе: і дороговартісна шведська апаратура для очистки крові, і сучасне медичне обладнання, телевізори у палатах і картини на свіжопобілених стінах. Тричі на тиждень 66 хворих з усієї області доправляють до Центру гемодіалізу для процедури очистки крові. Через систему артеріовенозних магістралей пацієнтів підключають до сучасних апаратів гемодіалізу «Штучна нирка». Їх у Центрі тринадцять. Сеанси тривають май-

же чотири години й проходять у три зміни – з дев'ятої ранку до пізнього вечора. Для пацієнта така процедура безкоштовна. А от сума, яку виділяють на рік з обласної скарбниці для лікування недужого з нирковою недостатністю, чимала – 33-34 тисяч гривень.

– Узагалі процедура гемодіалізу не є вже й такою ідеальною для пацієнтів, – пояснює завідувач нефродіалізного Центру Андрій Клим. – Доводиться постійно контролювати показники крові, сечі, артеріального тиску для того, аби уникати ускладнень. Для організму – це велика робота, значне навантаження. Щоправда, останнім часом пра-



цюємо за сучасними світовими технологіями. Нова техніка іноземного виробництва та технології очищення дозволяють швидко, до того ж якісно готувати гемодіалітичний розчин. Тому ця процедура у нашому Центрі нічим не поступається такій же, проведеної, скажімо, у будь-якій європейській клініці. До речі, у нас вже лікувалися громадяни з Німеччини, Іспанії, які підтвердили це.

Також у відділенні функціонує кабінет перитоніального діалізу, де хворих навчають самостійно проводити у домашніх умовах цю процедуру.

При перитоніальному діалізі в черевну порожнину вливають спеціальну речовину (діалізуючий розчин), а через деякий час видаляють її. За ступенем очистки

цей метод і гемодіаліз майже адекватні, ось лише проведення перитоніального діалізу не потребує складної апаратури і процедуру пацієнт може робити самостійно.

– Новий метод добре зарекомендував себе в багатьох містах України, тому ми й запровадили його, – каже головний лікар обласної лікарні Мирослав Гіряк.

АЛЬТЕРНАТИВА – ТРАНСПЛАНТАЦІЯ

Те, що очистка крові від продуктів життєдіяльності й справді процедура життєво необхідна – безсумнівно. Але людина, що живе не рік і не два на апараті «штучна нирка», все ж сподівається на пересадку здорового органу. До того ж трансплантологія стрімко розвивається з кож-

З неординарною подією у житті цього закладу медпрацівників та пацієнтів вітали голова облдержадміністрації Іван Стойко, голова обласної ради Михайло Миколенко, заступник начальника управління охорони здоров'я ОДА Михайло Буртяк.

ним днем. У світі пересаджують не тільки певні органи, а й цілі комплекси.

– У нашій країні наразі розвивають лише родинне донорство, – розповідає Андрій Клим. – У краї є вісім пацієнтів, яким трансплантували органи родичів. Але, звісно, що рідні люди хворого не завжди можуть бути донорами. А в суспільстві, на жаль, ще немає розуміння того, що після смерті можна врятувати кількох тяжкохворих людей. Для цього необхідно, аби родичі загиблого дали дозвіл на забір органів.

Як не пропустити нефрологічні захворювання?

– При найменшій підозрі на недугу нирок необхідно ретельно обстежитися й виконувати призначення лікаря, – застерігає Андрій Клим. – Чим раніше виявляють захворювання, тим більше шансів його вилікувати або хоча б пригальмувати. Запущені форми хвороб можуть призвести до ниркової недостатності. І тоді, звісно, допомогти може лише гемодіаліз чи пересадка органу. Аби не вдаватися до крайнощів, раджу не менше одного разу на рік відвідувати нефролога, контролювати показники сечі, а також один раз на рік провести профілактичний курс лікування сечогінними травами.

Лариса ЛУКАШУК



КОЛЕГІЯ

УВАГУ – ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я МАТЕРІВ І ДІТЕЙ

НАРОДЖУВАНІСТЬ І СМЕРТНІСТЬ НЕМОВЛЯТ

За підсумками шести місяців 2007 року в області народилося 5582 немовлят. Померло 42 дітей до одного року. Показник дитячої смертності за I півріччя складає 7,2%, знизився на 26,2%. Найвищий показник дитячої смертності у Підволочиському, Підгаєцькому районах. Нижче середньообласного показника дитячої смертності у Борщівському, Бучацькому, Збарзькому, Кременецькому, Тернопільському районах. Не реєстрували випадків дитячої смертності в Густинському, Козівському, Тербовлянському районах.

Рівень дитячої смертності зменшився порівняно з відповідним торішнім періодом і становить 75,2 на 10 тис. народжених (2006 р. – 96,5 на 10 тис. народжених).

Для удосконалення порядку розгляду випадків смерті дітей та матерів управління охорони здоров'я облдержадміністрації проводить засідання координаційної ради з питань вивчення дитячої та материнської смертності. Найбільш поширені захворювання, які виникають під час розгляду

Відбулася колегія управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Йшлося про стан малюкової смертності в області та хід виконання регіональної програми «Охорона здоров'я матерів та дітей Тернопілля на 2007-2011 роки». З цього питання доповідала головний спеціаліст-педіатр управління охорони здоров'я ОДА Майя Гольж.

випадків дитячої смертності такі: не проводять динамічного спостереження за дітьми-інвалідами; неправильно оформляють медичну документацію щодо відмов від шпиталізації, проведення маніпуляцій, патологоанатомічного розтину; не подають медичну документацію на засідання координаційної ради; не дотримуються протоколів лікування та діагностики, особливо дільнична служба; не проводять правильно тачасно шпиталізацію дітей до року (дотримання протоколів лікування).

Торік народилося живими з масою 500-999 г 9 немовлят (померло 8), 2007 року – 15 (померло 7).

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ДІТЕЙ

За шість місяців захворюваність дітей становить – 950,6 на 1000

дітей. Найнижчий показник захворюваності в Шумському (625,4) та Борщівському (772,5) районах.

На базі Тернопільської обласної комунальної дитячої клінічної лікарні діє реабілітаційний центр для дітей з органічним ураженням нервової системи. За нинішнє півріччя проліковано 234 дитини, з них – 143 дітей-інвалідів.

За звітний період зареєстровано 4397 дітей-інвалідів, уперше – 323 (2006 рік – 373).

ДИТЯЧІ САНАТОРІЇ

В області функціонують чотири постійно діючі обласні дитячі санаторії. Всього за півріччя 2007 року в санаторіях оздоровлено 1227 дітей, у тому числі дітей-сиріт – 293, дітей з багатодітних родин – 173, дітей-інвалідів – 75, дітей, потерпілих внаслідок катастрофи на ЧАЕС – 46.

У санаторіях МОЗ України за перше півріччя 2007 року оздоровлено всього 568 дітей, у тому числі: дітей-сиріт – 41; дітей з багатодітних сімей – 45; дітей-інвалідів – 76; дітей, потерпілих внаслідок катастрофи на ЧАЕС – 4.

Неодноразово було наголошено на незадовільній роботі санаторно-курортних відбіркових комісій на місцях. Про це свідчать звернення громадян з цього питання. Люди не мають інформації про те, куди їм треба звернутися з приводу санаторно-курортного лікування дітей.

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ служби охорони материнства та дитинства: зниження перинатальної смертності та захворюваності, пов'язаної з перинатальною патологією, а також поперещення материнської й дитячої смертності.

Основні недоліки: недостатньо приділяють увагу роботі з впровадження клінічних протоколів із сучасних перинатальних технологій відповідно до рекомендацій ВООЗ, зокрема, забезпечення теплового ланцюжка. Недостатньо попрацювали керівники лікувально-профілактичних закладів

щодо зміцнення матеріально-технічної бази неонатальних відділень дитячих закладів медичним обладнанням для надання інтенсивної допомоги та виходжування глибоко недоношених дітей.

За шість місяців активно працювали в покращення матеріально-технічної бази пологових та дитячих відділень у Чортківському, Тернопільському, Кременецькому районах та у двох пологових закладах м. Тернополя.

Серед проблем у роботі педіатричної служби: недостатнє забезпечення дітей пільгової категорії медикаментами за безкоштовними рецептами, продуктами дитячого харчування з молочних кухонь, а також фінансування Національних програм з місцевого бюджету, що не дає змогу покращити матеріально-технічну базу дитячих медичних закладів; недостатня підготовка лікарів загальної практики з питань охорони материнства та дитинства. Тому керівникам педіатричних служб необхідно більше уваги приділяти роботі сімейних лікарів з питань обслуговування дітей.

Наталія БЕСЯДА

ВИЯВИЛИ НЕЯКІСНІ ПРОДУКТИ ХАРЧУВАННЯ

Кому з нас не доводилося купувати у крамниці не свіжий хліб чи скисле молоко, а то й взагалі продукти, які не придатні до споживання. Для того, аби «просунути» на прилавок продукти, термін придатності яких закінчився, продавці вдаються до усіляких хитрощів. Лише з 28 до 31 серпня фахівці санітарно-епідеміологічної служби виявили 14 випадків реалізації неякісних продуктів харчування у торговельній мережі краю.

– Продавці не дотримуються вимог законодавства щодо зберігання та реалізації харчових продуктів, – розповідає лікар з гігієни харчування обласної СЕС Софія Ясинівська. Є випадки, коли покупцю пропонують продукцію неналежної якості, із завершеним терміном придатності та без супровідних документів. До прикладу, в Гусятинському районі приватному підприємцеві І.С. Смирновій заборонили реалізовувати хліб, тому що відсутні документи, що засвідчують його якість і походження. Звісно, підприємця оштрафували.

На Борщівщині у смт. Мельниця-Подільська у крамниці ПП Г.М. Подольчук спеціалісти СЕС виявили печиво, майонез із завершеним терміном придатності до споживання. 7,5 кг такої ж продукції вилучили з продажу в магазині ПП Г.П. Таджилька. В обох випадках були складені протоколи про санітарні порушення.

Серед неякісного товару – продукти м'ясного виробництва: курячі голітки із завершеним терміном придатності, фарш, ковбасні вироби.



– Продовжуємо реєструвати у роздрібній торговельній мережі області поодинокі випадки реалізації продукції імпортного виробництва без документів, що засвідчують її якість. Скажімо, в крамниці ПП Ж.І. Вовк у с. Цебрів Зборівського району фахівці територіальної СЕС заборонили до реалізації жир тваринний польського виробництва. Він був без будь-яких супровідних документів, які засвідчували б якість і походження цієї партії продукції.

Усього за цей період на порушників вимог санітарного законодавства за реалізацію неякісних продуктів харчування наклали 14 штрафів, винесли дві постанови головних державних санітарних лікарів районів про застосування фінансових санкцій. Заборонили до реалізації майже 55 кілограмів неякісної продукції.

Лариса ЛУКАШУК

КОНКУРС

«ДИТИНСТВО – БЕЗ ТУБЕРКУЛЬОЗУ!»



Фундація «Громадський рух «Українці проти туберкульозу» в рамках програми «Україна без туберкульозу!» оголошує про проведення Всеукраїнського конкурсу «Дитинство – без туберкульозу!».

У рамках конкурсу будуть зібрані з усіх регіонів України дитячі малюнки, плакати, листівки, вірші, світлина, реферати, присвячені профілактиці тубер-

кульозу серед дітей, підлітків та їхніх батьків, збереженню здоров'я й життя українських громадян.

Крім того, у вересні-жовтні 2007 року буде проведено комплекс інформаційно-просвітницьких заходів, спрямованих на попередження туберкульозу серед дітей, шкільної та студентської молоді.

(Прес-служба ОДА)

ТВОРИМО РАЗОМ НАШУ ГАЗЕТУ!

(Закінчення. Поч. на стор. 2)

У кожному номері друкуємо матеріали з формування загальноузівського колективу, основні події та заходи виховного значення, які відбулися в університеті, зустрічі, диспути, конференції про роль вчених у розвитку загальнолюдських цінностей, виступи студентів-аматорів сцени, членів клубів «Що? Де? Коли?», КВК, участь студентів і професорсько-викладацького складу в заходах, які проводять у місті та області.

Теперішнім студентам завтра розбудувати нашу молоду незалежну державу. Кожен з них має любити Україну, перейматися її труднощами-складнощами, долею, добре знати історію рідної країни. Газета «Медична академія» під рубриками «Прошу слова», «Українська доба», «Календар», «Тема», «Незгасна пам'ять», «На часі» публікує чимало матеріалів, де торкається багатьох аспектів як минулих, так і сьогодення України, Тернопілля.

Читачі можуть прочитати часто і публіцистичні чи гострі матеріали, що торкаються проблем сьогодення. Газета стає в обороні української мови, пропагує її престижність. Адже ніде правди діти: нині пребагато українців розгубили любов до рідної мови, цураються її як на матерізні, так і на чужині.

В університеті навчаються й працюють немало тих, хто вмів гранувати слово, відчувати його красу та багатство. На сторінках газети час від часу з'являються, зокрема, вірші викладачів Валерія Дідуха, Олега Покогила, Романа Ладика, студента Івана Сороки та інших. Виховують естетичний смак у дівчат і юнаків не лише поетичні рядки. Наше видання розповідає про художні виставки, що відбуваються у ВНЗ, знайомить з творчим доробком студентів і працівників альма-матер.

Любов до України починається не лише з мови, а й знань про рідний край. Під рубрикою, що

так і називається «Рідний край», друкуємо матеріали про міста області, замки, інші пам'ятки культури та архітектури. Зокрема, читачі вже дізналися про історичне минуле і день нинішній Кременця, Тербовлі, Підгасць, Вережан, Шумська, Скали-Подільської, археологічні розкопки в селі Жуків на Вережанщині.

Нині в житті кожного з нас все більшої ваги набуває релігія. Ми прагнемо духовного удосконалення. Цій тематичі газета визначила рубрику «Світло». Великі християнські свята висвітлюємо не тільки з церковних позицій, а й народних традицій.



Оператор комп'ютерного набору газети Марія ШОБСЬКА

Релігія, як відомо, протилеж усіляких глибоких звичок. Зрозуміло, цієї тематики газета аж ніяк не могла не торкнутися. Десятки матеріалів уже побачили світ, де на конкретних життєвих прикладах, на основі наукових досліджень доведено згубність тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії, безладних статевих зв'язків.

Протягом останнього часу виправили суттєву прогалину у висвітленні матеріалів на правову тема-

тику. Професор Анатолій Завальнюк публікує на сторінках нашої газети детальні роз'яснення щодо відповідальності медичних працівників за правопорушення в галузі охорони здоров'я.

Звісна річ, в одному матеріалі не розповісти про всі напрямки висвітлення освітньої та виховної тематики на сторінках «Медичної академії». Адже надруковано вже чимало з цього приводу кореспонденцій. Без сумніву, багато ще їх з'явиться в редакційному портфелі. Гадаємо, до їх написання активно долучиться і професорсько-викладацький склад університету, студенти.

Ми б хотіли також, щоб кожен з вас став і активним передплатником газети. Адже про багатьох вас чи ваших колег «Медична академія» писала або ще напише. Це ваша газета і про вас! Тому, гадаю, якщо за півріччя зі свого бюджету виділите кілька гривень, це не буде для вас надто накладно. Газету можна передплатити будь-коли і в будь-якому відділенні зв'язку. Сподіваємося, шановні читачі, на вашу прихильність.

Хотілося б в ювілейному номері висловити ширшу вдячність за велику підтримку, допомогу, за зацікавленість до газети ректорові медуніверситету, члену-кореспонденту АМН України, професору Леонідові Якимовичу Ковальчуку, деканам

факультетів, усім нашим читачам. Найширшої подяки заслуговують й наші активні дописувачі. Серед них – Борис Іванович Рудик, Катерина Андріївна Посохова, Олег Йосипович Бакалюк, Василь Дмитрович Пришляк, Анатолій Харитонович Завальнюк, Ілля Євгенович Герасим'юк, інші. Сердечно дякуємо Вам!

Творімо разом нашу газету й надалі!

Редакція

ОБ'ЄКТИВ



Ісмаїл МУХАМЕД, студент фармацевтичного факультету (Сирія)



Олександра КОВАЛИК, студентка стоматологічного факультету

НАРОДНА ОЗДОРОВНИЦЯ

У чарівному куточку Придністров'я, у с. Вільче-Золоте Борщівського району, розташована обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації. Нещодавно їй виповнилося 60.

Історія лікувального закладу цікава й повчальна, заслуговує на увагу. У непристосованому приміщенні 1947-го відкрили сільську дільничну лікарню на 10 ліжок із пологовим відділенням. Очолила її Ніна Яківна Булдакова (перший лікар з вищою освітою), яка прибула у село за скеруванням. Через 17 років за допомогою місцевого сільськогосподарського підприємства мешканці Вільче-Золотого добудували нове приміщення й лікарню розширили на 25 ліжок. Працювало тоді чотири відділення: терапевтичне, хірургічне, пологове, дитяче. Обслуговували пацієнтів два лікарі та вісім медичних працівників із середньо-спеціальною освітою.

Нова сторінка розвитку лікувального закладу розпочалася із серпня 67-го, коли її очолив молодий лікар Володимир Григорович Вершигора. Тепер він «Відмінник охорони здоров'я», заслужений лікар України, дійсний член, академік Української екологічної академії наук. Багато сил, наснаги, творчості він вклав у справу розбудови та розвитку народної оздоровниці. За п'ять перших років його керівництва провели реконструкцію старих і побудували нові приміщення, відремонтували й переобладнали пічне опалення, провели каналізацію, водогін, збудували паливну. Не обійшлося без дбайливого, господарського благоустрою території лікарні:

заасфальтували подвір'я, під'їзну дорогу, посадили сад, декоративні дерева, кущі, квіти.

Упродовж шести наступних років збудували зубопротезний та рентгенкабінети, підсобні приміщення, гаражі, майстерні. Здали в експлуатацію приміщення для водолікування, їдальню, харчоблок, склади, квартири для лікарів, аптеку, розширили котельню, запрацював відділ торфолікування. Лікарню розширили на 50, на 7, а згодом на 100 ліжок. У 80-х роках відбулося будівництво нового двоповерхового корпусу лікарні та нового приміщення для родоносивих ванн.

— За шість десятиліть лікарняний заклад перетворився із сільської лікарні на великий оздоровчий комплекс, де одночасно можуть покращити своє здоров'я майже 300 хворих, це щорічно майже чотири тисячі пацієнтів, — розповідає заступник головного лікаря Григорій Васильович Шур. — У цьому допомагають 11 лікарів, 49 середніх медичних працівників. Нині лікарня має 170 ліжок. Приїжджають сюди люди з усіх районів області. Курс лікування 21-24 дні. Обслуговуємо також пацієнтів з 6 навколишніх сіл, в яких мешкає 5 тисяч дорослих і 1200 дітей, для них маємо 30 лікарняних ліжок.

Пацієнтами лікарні є переважно сільські мешканці — інваліди, учасники бойових дій, «афганці», інваліди Другої світової війни, реабілітовані, репресовані. Оздоровлення проходять й молоді люди. Основне лікування в оздоровниці безкоштовне, деякі додаткові послуги для покращення здоров'я — платні. До послуг — їдальня,

аптека, бар, магазин, кінотеатр, перукарня.

У лікарні хворі приймають комплекс лікувальних процедур: різноманітні ванни, торфопрязеві аплікації, фізіотерапевтичні, гальвано-, електропроцедури у поєднанні з кліматотерапією, лікувальною фізкультурою; плавання у басейні, масаж, відвідують сауну. Проводять тут лікування ортопедо-травматологічних, неврологічних, хірургічних, педіатричних, терапевтичних, гінекологічних захворювань, ожиріння, хвороб шкіри, наслідків опікової хвороби. Хворі 2-ї групи переходять на 3-тю, а потім залишають у цьому закладі свої миліци, кульки і стають навіть працездатними. Є пацієнти, які приїжджають сюди щорічно, а то й двічі на рік.

За останні п'ять років лікарню модернізували й оснастили новітніми апаратами. Соляна печера — новинка серед процедур і нововведення у фізіотерапії. Імуномодельючий ефект печери дозволяє лікувати захворювання легень і бронхів, серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, шкіри, дисфункції вегетативної нервової системи, неврози тощо.

У цьому красивому куточку української природи (Вільче-Золоте) є усі лікувальні фактори — природа, затишок, доброзичливий, висококваліфікований медперсонал, які у комплексі з апаратною фізіотерапією, лікувальною фізкультурою, масажем, а у деяких випадках з медикаментами, дають позитивний результат для здоров'я мешканців Тернопілля.

Наталія БЕСЯДА,
працівник обласного центру здоров'я

ГЕРАТРИЧНІ ВІДДІЛЕННЯ

ДІМ, ДЕ ШАНУЮТЬ СТАРИСТЬ

Колектив геріатричного відділення — це гарні душею й сумлінням люди. Вони вміють шанувати старість. Уміють створити спокій і затишок. Терпляче слухають життєві історії, які старенькі повторюють десятки разів.

Директор територіального центру соціального обслуговування пенсіонерів, малозабезпечених та самотніх непрацездатних громадян Марія Вовчок розповіла, що свого часу приміщення, яке нині виглядає чепурним і доглянутим, передали у занедбаному стані. Не було водопостачання, водовідведення.

Завдяки підтримці й розумінню керівництва Кременецької районної ради, держадміністрації, райфінвідділу, Катеринівської сільської ради та великому ентузіазмові персоналу вдалося зробити чимало добрих справ.

— Цього року, — каже Марія Миколаївна, — плануємо завершити ремонт першого поверху. Важливо, що у відділенні тепер постійно є гаряча та холодна вода — маємо трубчастий колодязь. Щоправда, він обійшовся недешево — 36 тисяч гривень. Зате яку проблему розв'язали!

Якось добра душа десятки років тому біля колишньої лікарні, що в селі Катеринівка на Кременеччині, де тепер розташоване геріатричне відділення, вирішила посадити яблуневий сад. Старенькі люблять крислаті яблуньки. «То дощі, то спека, чи зародять яблука цього року?» — переймаються.

Своїх підопічних працівники жартوما називають «наші хлопці та дівчата». Сімдесяти-вісімдесятирічні бабусі й дідусі віддячують за добрі, лагідні слова тихою посмішкою.

Потребує ремонту й другий поверх.

Головний бухгалтер Раїса Куртіш додає:

— На наступний рік уже складено проект кошторису на 30,8 тисячі гривень. Сподіваємося, що в бюджеті знайдуться такі кошти, аби облаштувати будівлю.

Перший поверх геріатричного відділення розрахований на 25 ліжкомісць. Зараз тут є шістнадцятеро підопічних.

Щоб здешевити й урізноманітнити харчування хворих, на присадибній ділянці вирощують картоплю, капусту. Вистачає на цілий рік.

До слова, на другому поверсі планують зробити світлицю. Упевнені: стареньким це буде до душі.

Ольга ЧОРНА

ЩОБ НАЦІЯ БУЛА МОЛОДОЮ Й ЗДОРОВОЮ

У всі часи здоров'я людини було найвищою цінністю суспільства, основою економічного та духовного розвитку держави. Про стан медичної галузі Тернопільщини, позитивні зрушення, проблемні питання та основні напрями діяльності розповідає начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації Володимир КУРИЛО.

— За 16 років Незалежності змінилася на краще структура та мережа медичних установ нашої області, медицина стала якіснішою й доступнішою для наших громадян.

— Володимире Михайловичу, а чи поліпшилося матеріально-технічне забезпечення галузі?

— Значно. Торік для продовження будівництва об'єктів охорони здоров'я освоєно 318 тис. грн. централізованих капітальних вкладень з Державного бюджету на поліклінічне відділення Підгаєцької центральної районної лікарні, 386 тис. грн. — на реконструкцію пральні Кременецької центральної районної лікарні, 500 тис. грн. — на облаштування кардіологічного центру обласної клінічної лікарні. Капітально відремонтували дитячий відділ Заліщицької, пологові відділення Бережанської, Монастирської, Чортківської центральних районних лікарень, а також довели до ладу операційні блоки стаціонарного корпусу Бережанської та Підволочиської центральних районних лікарень. Після капітального ремонту введені в дію відділення анестезіології та інтенсивної терапії Борщівської центральної районної лікарні, міської лікарні швидкої допомоги, міської лікарні № 3 та відділення кризових станів обласної психоневрологічної лікарні.

На виконання програми енергозбереження в медичних закладах області перевели котельні з твердого палива на більш ефективне — природний газ. Газифіковано котельню Золотополянської районної лікарні, поліклініку Буданівської дільничної

лікарні. Реконструйовано п'ять котельень центральних районних лікарень із заміною старих неефективних котлів НПСТУ-5 на нові енергозберігаючі.

За централізовані кошти державного бюджету придбано вісім карет швидкої медичної допомоги та за кошти місцевих бюджетів — 10 автомобілів.

Газифікували 12 сільських лікарських амбулаторій, 49 фельдшерсько-акушерських пунктів.

За кошти державного бюджету отримано медичного обладнання на 3480 тис. грн., у тому числі три комплекти медичного обладнання для амбулаторій сімейного лікаря та шість — для ФАПів. Для Кременецької, Підгаєцької та Бере-



Володимир КУРИЛО

жанської центральних районних лікарень придбали флюорографи з цифровою обробкою зображення, для обласного протитуберкульозного диспансеру — рентгенівський діагностичний комплекс.

Торік медичну галузь області профінансовано на 320,4 млн. грн., що становить 95% до річних планових асигнувань. Для зміцнення матеріально-технічної бази медичних установ залучено 16313,3 тис. грн. позабюджетних коштів. За рахунок цих коштів забезпечено зубне протезування пільговим категоріям населення, видачу з аптеки медикаментів пільговим категоріям, придбано слухові апарати та лінзи для корекції зору та проведення діалізу хворим з нирковою недостатністю, придбання кардіостимуляторів, медикаментів для хворих з пересадженими органами та інше.

Наталія БЕСЯДА

ОБ'ЄКТИВ



Тетяна ГУФРІЙ, студентка медичного факультету

ПРО ПУЗАТИХ, АБО МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

Термін метаболічний синдром (МС) у медичну літературу ввів 1988 р. М. Raven як поєднання абдомінального ожиріння та артеріальної гіпертензії (АГ) з інсулінорезистентністю, підвищенням толерантності до вуглеводів і концентрації тригліцеридів у крові. До того ж треба враховувати, що не всяке ожиріння поєднується з абдомінальним, тобто переважним відкладанням жиру у внутрішніх органах живота. За останнє десятиліття опубліковано чимало дискусійних робіт з цієї теми. До теперішнього часу термін «метаболічний синдром» в міжнародному аспекті чітко не визначено. Якщо 2005 року в США МС визначено як самостійну хворобу з ідентифікаційним номером ІСД-9-СМ, код 2777, то в Міжнародній класифікації хвороб така нозологічна одиниця відсутня. Щодо будь-якого ожиріння, то його ступінь визначають за індексом Келле: а) нормальна маса тіла 18-24,9 кг/м²; б) ожиріння I ступеня 25-29 кг/м²; в) ожиріння II ст. 30-34,9 кг/м²; г) ожиріння III ст. 35-39 кг/м²; д) ожиріння IV ст > 40 кг/м². За останні 15 років у світі проведено понад 20 епідеміологічних досліджень з МС. У промислово розвинених країнах у віці за 30 років його діагностують у 20-30 % мешканців. Дані щодо поширеності цього синдрому в Україні ще не публікували.

Дискусійним і невизначеним залишається питання, чому лише у певної частини людей жир відкладається переважно на животі. Патогенез МС досить складний. Сприяють його розвитку такі фактори ризику, як вік, постменопаузний синдром у жінок, гіподинамія, переважання в харчовому раціоні вуглеводів. У більшості випадків абдомінальне

Народне мудрослів'я стверджує: «Скільки не їж, будеш не багатий, а пузатий». Передовсім йдеться про основне багатство людини – здоров'я. Не треба ображатися на слова «пузатий», «велике пузо», бо це слова народні і їх містить український словник. Коли мова йде про пузатих, то в медичній термінології це звучить: «люди з метаболічним синдромом».

ожиріння протягом багатьох років перебігає безсимптомно, такі особи є, по суті, здоровими.

У міру нагромадження жиру в черевній порожнині, коли енергоприплив превалює над енергозатратами, підсилюється ліполіз у жирових клітинах з виходом вільних жирних кислот у кров. Останні блокують рецептори на клітинах до інсуліну, передусім у печінці, в клітинах якої депо глікогену. Поступово розвивається інсулінорезистентність зі зниженням чутливості клітин до інсуліну, затруднюється розпад глікогену до глюкози.

У підсумку – збільшується секреція інсуліну підшлунковою залозою з гіперінсулінізмом. На ранніх стадіях інсулінорезистентності і гіперінсулінізму, які мають компенсаторний характер, утилізація глюкози не порушена. Цукровий діабет II типу розвивається через кілька років уже, як ускладнення інсулінорезистентності в 50 % випадків.

При МС разом з вільними жирними кислотами у кров надходять цитокіни, лептин, ткановий активатор плазміногену тощо, які сприяють не тільки розвитку інсулінорезистентності, а й атероматозу, й дисфункції ендотелію, й гіперкоагуляції крові. Почасти основним клінічним проявом МС є АГ і таким хворим у більшості випадків ставлять діагноз гіпертонічної хвороби.

Механізм розвитку АГ такий: гіперінсулінізм провокує активацію симпатоадреналової системи,

що призводить до збільшення серцевого викиду, частоти серцевих скорочень, підвищення периферичного опору судин, гіпертрофії міокарда лівого шлуночка.

У хворих на МС у більшості випадків прогноз залежить від серйозних серцево-судинних ускладнень, які частіше діагностують на фоні АГ. Вкажемо на основі ускладнення: інсульт, інфаркт, фатальні аритмії, серцева недостатність, діабетична нефропатія, раптова серцева смерть. Порівняно з особами з нормальною масою тіла серед хворих на МС смертність у 1,9-2,1 рази вища, а тривалість життя на 5-7,5 років коротша.

2001 року експерти Національного інституту здоров'я США запропонували п'ять тестів для діагностики МС:

- 1) артеріальна гіпертензія > 130/85 мм рт.ст.
- 2) округлість талії у чоловіків > 102 см і у жінок > 88 см;
- 3) гіпертригліцеридемія > 1,7 ммоль/л
- 4) гіперглікемія > 6,1 ммоль/л
- 5) ліпопротеїди низької щільності у чоловіків < 1 ммоль/л, у жінок < 1,3 ммоль/л.

За наявності трьох згаданих ознак діагноз МС стає достовірним. Цукровий діабет розглядають як ускладнення. Для встановлення діагнозу МС потрібні спеціальні відносно недорогі біохімічні дослідження.

На ранній стадії МС, коли є тільки абдомінальне ожиріння

без клінічної симптоматики, показана немедикаментозна терапія. Доцільно обмежити калорійність їжі за рахунок моносахаридів і жирів. Підвищення фізичної активності (ходьба, біг, лікувальна гімнастика тощо) спрямоване на збільшення енерговитрат і боротьбу з гіподинамією. При нормалізації маси тіла зменшується ризик прогресування інсулінорезистентності, – виникнення АГ і цукрового діабету.

Суттєві труднощі виникають при виборі медикаментозної терапії на пізніх стадіях МС. У більшості випадків це хворі 40-59 років, коли високий ризик серцево-судинних ускладнень. Оскільки провідним синдромом є АГ, то лікування починають частіше з гіпотензивних засобів. Останні мають бути пролонгованої дії за принципом «один день – одна пігулка», попереджувати ураження органів-мішеней (викликати регрес гіпертрофії міокарда лівого шлуночка тощо).

Препаратами вибору є ІАПФ, які в комплексі з іншими гіпотензивними препаратами, дозволяють часто-густо домогтися цільового зниження артеріального тиску до 130/85 мм. рт. ст., попереджують ускладнення. З великої групи ІАПФ – перевага за лізіноприлом у дозі 5-10-20 мг/добу на один прийом або раміприлом 5-10 мг/добу. Часто у хворих на МС розвивається гепатоз, у таких недурих більш ефективним є лізіноприл. Вдаючись до комбінації одного з ІАПФ з антагоністами кальцію пролонгованої дії групи амлодипіну (норваск, леркамекс тощо) в дозі 5-10 мг/добу. При брадикардії, схильності до набряків, високому діастолічному артеріальному тиску ІАПФ поєднують з діуретиком індапамідом в дозі 2,5 мг/

добу. Із селективних бета-адреноблокаторів застосовують небілет, бісопролол, карведілол.

Новим у лікуванні МС є застосування агоністів імідазолінових рецепторів, які не лише знижують гіпертензію, а й підвищують чутливість інсулінових рецепторів, зменшуючи інсулінорезистентність. Добова доза фізіотензу 0,2-0,4 мг на один прийом.

Препаратами першої лінії стали статини, адже при МС мають місце гіпертригліцеридемія, гіперхолестеринемія, низький рівень ліпопротеїдів високої щільності з імунним запаленням атеросклеротичних бляшок. Згадані зміни провокують виникнення серйозних, у тому числі смертельних серцево-судинних ускладнень. З різних статинів ефективними виявилися сімвастатин і атравастатин. Закор, вазіліп призначають у дозі 20-40 мг/добу, а ліпримар, тулі, аторіс в дозі 10-20 мг/добу. Їх застосування згідно з рандомізованими дослідженнями на 24-37 % знижують ризик виникнення серцево-судинних ускладнень. Статини блокують синтез холестерину в печінці, знижують рівень тригліцеридів в крові.

При гіперглікемії та преддіабеті застосовують антигіперглікемічні засоби, які покращують використання глюкози периферичними тканинами та сповільнюють її всмоктування в кишківнику. Середньотерапевтичні дози метформіну 1700 мг/добу, розиглітазону 80 мг/добу, акарбози 8 мг/добу знижують ризик виникнення та прогресування цукрового діабету II типу в 31-36-68 % випадків. Лікування діабету, як ускладнення МС, проводять під контролем ендокринолога.

Таким чином, у хворих на МС з врахуванням особливостей клінічного перебігу та стадії застосовують різні комбінації гіпотензивних і антигіперглікемічних засобів з статинами. На ранній стадії МС слід утримуватися від поліпрагмації.

**Борис РУДИК,
професор медуніверситету**

ОБ'ЄКТИВ

Інформація



Мар'яна ГРАНОВСЬКА, студентка медфакультету



Марина САВЧЕНКО, Дарія СІКАН, Андрій ПРОКОПЧУК та Ірина КОВАЛЬ – студенти стоматфакультету

ТОЧНИЙ ДІАГНОЗ, ЯКІШНЕ ЛІКУВАННЯ

Лікар-рентгенолог Л. Заруцький прийшов працювати в Бережанську районну лікарню в далеких 1950-х. Тодішнє приміщення закладу на 130 ліжок було надто тісним, в одній палаті лежало по 8-10 пацієнтів. А лікарів було лише шістьнадцять. Хворих здебільшого доправляли до лікарні гужовим транспортом, а на виклики медички найчастіше ходили пішки, бо лікарня мала одну-єдину санітарну машину, та й то стару. На весь район, розповідають, був лише один рентгенапарат конструкції «Зуревіський», застарілий і фізично, і морально.

Траплялося, лікарі виявлялися безсилими перед важкою хворобою через старе медичне обладнання чи його відсутність. Адже, як відомо, рентгенодослідження відіграють величезну роль у діагностиці захворювання, а в таких галузях як пульмонологія, травматологія вони особливо важливі.

Нині умови, в яких працюють медички Бережанської райлікарні, набагато кращі, ніж були. Зокрема, до

послуг пацієнтів – новий цифровий флюорограф вартістю майже 300 тисяч гривень. Апарат обладнаний двома комп'ютерами і за потреби результати обстежень можна оперативно передавати «Інтернетом» у лікувальні заклади Тернополя, Львова чи Києва для консультацій з провідними фахівцями.

До речі, рентгенслужбу в районі очолює досвідчений Василь Вельма – спеціаліст із 30-річним стажем. Лікарями-рентгенологами працюють Л. Заруцький, В. Колдунський. Добре зарекомендували себе рентгенлаборанти О. Казмірчук, О. Кулина, М. Підлужний.

Окрім цифрового флюорографа, лікарня отримала автомобіль невідкладної медичної допомоги. А також комплекти обладнання та інструментарію вартістю майже 300 тисяч гривень – для сільських лікарських амбулаторій та ФАПів.

Надія ГОРОШКО

ІСТОРІЮ КАФЕДРИ ТВОРЯТЬ ЛЮДИ

Спочатку кафедра розташовувалася на третьому поверсі біологічного корпусу на Театральній площі. Три навчальні кімнати, асистентська й лаборантська – такою була матеріальна база на перших порах. Штат складався із завідувача, двох асистентів та препаратора. Але знання та навички студенти отримували відмінні, тож абітурієнтів прибувало. Збільшувався приєм, зростає науковий потенціал. У серпні 1959 року кафедра переїхала в новозбудований морфологічний корпус, що зараз на вулиці

Ювілей нашого університету, який відзначали у червні цього року, – гарна нагода, щоб озирнутися назад, згадати, як усе починалося, згадати історію кафедр і тих, хто її творив.

Кафедру гістології заснували в липні 1957 р. Перші 20 років її очолювала кандидат медичних наук, доцент І.П. Тюріна, а пізніше – лауреат Державної премії України, доктор біологічних наук, професор С.А. Сморок. З 1995 року кафедрою керує доктор біологічних наук, професор К.С. Волков.



Проф. Костянтин ВОЛКОВ

Руській. Відкрили наукову лабораторію, придбали мікротом, автомат для проведення й заливки гістологічного матеріалу, термостати, навчальні мікроскопи. Серпень 1979 року: переїзд в навчальний корпус, що на вулиці Руській, 36. Навчальний процес зосередився в п'яти навчальних кімнатах, які відповідали сучасним вимогам. Була також препараторська для зберігання й виготовлення препаратів, кімната табличного фонду, кабінети завідувача, доцента, асистентські, наукова лабораторія.

З січня 2004 року кафедра розташована на першому по-

версі морфологічного корпусу. Навчальні кімнати (одна на чотири, а друга на дві групи), обладнані сучасною відеотелевізійною технікою для демонстрації мікропрепаратів. Для наукової лабораторії (а це гістохімічна, морфометрична та електронномікроскопічна кімнати) придбали сучасну гістологічну техніку, в тому числі електронний мікроскоп.

Організатором і завідувачем кафедри гістології з 1957 р. до 1974 р. була доцент І.П. Тюріна. Історія кафедри нерозривно пов'язана з ім'ям професора І.В. Шуста, який один з перших в Україні почав впроваджувати гістохімічні методи в наукові дослідження.

41 рік працює на кафедрі Л.В. Якубишин. 1957 року Лідія Василівна закінчила медичне училище, 1966 р. з відзнакою наш інститут і залишилася на кафедрі гістології асистентом. Захистила кандидатську дисертацію, з 1985 р. – доцент кафедри. Понад 20 років Лідія Василівна є завучем кафедри.

Воїстину патріархом кафедри є С.А. Сморок. З 1967 р. після захисту кандидатської дисертації Сергій Андрійович працював асистентом кафедри гістології нашого ВНЗ, з 1970 р. – доцентом, а з 1977 р. – завідувачем кафедри. Прекрасний, ініціативний педагог, блискучий учений, досвідчений наставник, він створив одну з кращих тоді в інституті кафедр, а на початку 70-х років органі-

зував першу в області лабораторію електронної мікроскопії. 1982 року за цикл робіт «Розробка патогенезу, діагностики та лікування опікової травми і реабілітація травмованих опіками хворих в Україні» Сергій Андрійович був удостоєний Державної премії України в галузі науки та техніки. 1984 року він захистив докторську дисертацію, а 1985 р. йому присуджено вчене звання професора. На жаль, у травні 1995 р. Сергій Андрійович не стало. Після смерті ушавленого вченого кафедру очолив його наступник К.С. Волков.

Після захисту докторської дисертації 1997 р. Костянтин Степанович отримав вчене звання професора і цього ж року став академіком Міжнародної академії інтегративної антропології, а також Академії національного прогресу. 1981 р. був нагороджений медаллю «За трудову доблесть».



Доцент, завуч кафедри Лідія ЯКУБИШИНА

Ветераном кафедри є препаратор О.П. Яремус, яка працює тут від часу її заснування.

Нині в штаті кафедри – професор, троє доцентів, два асистенти і стільки ж лаборантів, інженер. Для якісного проведення навчального процесу на кафедрі обладнані шість навчальних відеосистем, де кожна група має індивідуальне робоче місце, мікроскопи та набір мікропрепаратів, таблиць. Створюється новий табличний фонд українською та англійською мовами. Є набори слайдів з усіх розділів предмету.

Тут зосереджені різноманітні прилади, які використовують у навчальному процесі та наукових дослідженнях: електронні



Колектив кафедри

мікроскопи, мікротом, мікром-том-кріостат, ультрамікром, апарат для заливки тканин у парафін, дві мікрофотоустановки. Є 10 комп'ютерів, принтер.

Колектив кафедри постійно працює над удосконаленням навчально-методичної роботи. Теоретичні і практичні знання на кафедрі отримують студенти трьох факультетів: медичного (I, II курси), стоматологічного, фармацевтичного (I курс) і бакалаврату та молодших спеціалістів медицини (I курс), які вивчають цитологію, ембріологію, загальну й спеціальну гістологію. Студенти цілком забезпечені методичною літерату-

сорбенти в комплексне лікування тяжких опіків.

За 35 років існування наукової лабораторії були виконані розділи морфологічних досліджень понад 40 докторських та 100 кандидатських дисертацій. Тільки за останні 10 років науковці кафедри опублікували дві монографії, три навчальні посібники, понад 120 наукових робіт в журналах і збірниках та два патенти.

При кафедрі успішно працює науковий студентський гурток. Гуртківці стають переможцями інститутських підсумкових конференцій, неодноразово їх роботи отримували дипломи на

року, яку постійно оновлюють й вдосконалюють. Кафедра підготувала й видала навчальні посібники-атласи «Ультраструктура клітин і тканин», «Ультраструктура основних компонентів органів систем організму», навчальний посібник «Ембріологія», а також набір ламінованих електронних мікрофотографій, випустила компакт-диск, лекції та методичні вказівки для іноземних студентів медичного факультету.



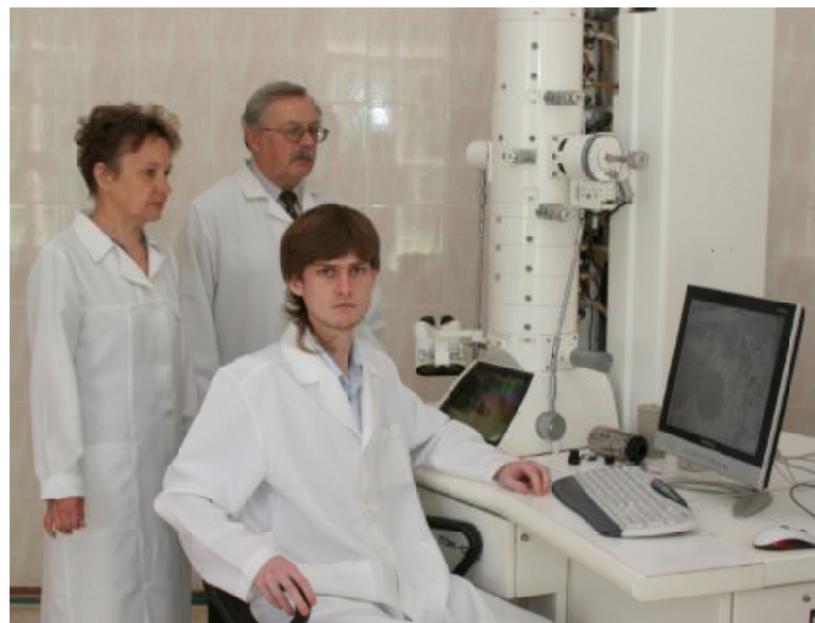
Ветеран кафедри, лаборант Ольга ЯРЕМУС

Уже понад 35 років колектив кафедри плідно працює над вивченням проблеми опікової хвороби, проводить ефективні дослідження в напрямку, який започаткував професор С.А. Сморок (дослідження деструктивних і регенераційних змін внутрішніх органів при опіковій травмі та впливу біологічно активних речовин на ці процеси). Проведені дослідження життєздатності ауто- та ксенотрансплантантів шкіри при різних методах консервування шкіри. Основні наукові здобутки кафедри: вивчено деструктивні і регенераційні процеси в динаміці розвитку опікової хвороби в органах нервової, ендокринної, травної, серцево-судинної, сечової, дихальної систем, органах кровотворення та імунологічного захисту; досліджено і впроваджено водо- і жиророзчинні антиоксиданти та ентеро-

всеукраїнських конкурсах. Зокрема 1984 року відзначився Сергій Данилків, 1985 – Анатолій Царенко. 1989 і 1991 року дипломантами стали відповідно Людмила Копестинська та Володимир Нікіфорук, 2004 році – Володимир Лошній. Торік на всеукраїнському конкурсі переміг Роман Волков, а цього року – Роман Кохан.

Колектив кафедри затвердив основні положення Болонської концепції навчання і активно запроваджує їх у навчальний процес. Матеріально-технічне забезпечення кафедри дозволяє, по суті, в повному обсязі забезпечити як самостійну роботу студентів, що є одним із основних пунктів Болонської системи, так і роботу викладача зі студентом, що забезпечує якість навчального процесу.

Костянтин ВОЛКОВ, завідувач кафедри



Завідувач кафедри Костянтин ВОЛКОВ, старший лаборант Олександр СТАХУРСЬКИЙ, лаборант Любов МУСІЄНКО

ОЛИВКОВІ ДАРИ

Батьківщиною оливок вважають Грецію. Саме на її благодатну землю богиня Афіна зіслала оливкову гілку, з якої вирісло перше дерево. Смакувати його плодами греки наважилися не відразу, оскільки специфічна гірчинка припала до смаку не всім. Проте з часом люди навчилися маринувати оливки в оцті і солі або ж у меді з вином.

Завдяки такій кулінарній обробці оливки стали не лише приємними на смак, але й, що найважливіше, зберегли усі вітаміни та поживні речовини. Дієтологи стверджують, що зрілі плоди оливкового дерева містять рекордну кількість вітамінів А і Е, які поліпшують зір, захищають організм від вільних радикалів, запобігають захворюванням репродуктивної системи організму і шито-



подібної залози. Найголовніша ж заслуга оливок та олії з них у тому, що після їх регулярного вживання у людей, які потерпають від виразкової хвороби, прискорюється відновлення слизової. А дожина оливок перед їдою – добра профілактика виразкової хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки.

Любов до оливок перейняли у греків і жителі Стародавнього Риму. Правда, вони більше поважали не самі оливки, а вичавлену з них олію. Ставлення до неї тут було особливо турботливим. Римляни казали, що радше можна обійтися без вина, ніж без

оливкової олії. І були праві, адже ця чудо-олія – прекрасний засіб для профілактики серцево-судинних захворювань. А італійські вчені помітили, що вживання оливкової олії знижує небезпеку виникнення інфаркту міокарда на 74%. Підтвердження цього – низький відсоток захворювань

серцево-судинної системи серед жителів Середземномор'я. Дієтологи пояснюють цей феномен так званою середземноморською дієтою, у котрій головним джерелом жиру є оливкова олія. Отож вживайте щодня 25-30 мл оливкової олії, і ні інфаркт, ні інсульт вам не загрожують.

Авіцена прирівнював оливкову олію до ліків. Сучасні дослідження показали, що знаменитий арабський лікар був правий: ця олія містить велику кількість мононенасичених жирних кислот (пальмітинової, стеаринової, лінолевої, арахідонової), які

поліпшують роботу жовчовивідних шляхів, знижують рівень шкідливого холестерину і кількість жирових клітин, які беруть участь у тромбоутворенні. Більше того: склад цих кислот дуже подібний до складу жирів, які містить материнське молоко. А це означає, що вони швидко, легко і повністю засвоюються в організмі дітей, людей похилого віку і тих, хто переніс тяжку хворобу.

Використовуйте оливкову олію для приготування їжі: заправляйте нею салати, каші, супи. Годиться вона і для смаження, оскільки, на відміну від інших рослинних жирів, в оливковій олії канцерогенів не з'являються навіть після багаторазової термічної обробки.

Ще один плюс плодів оливкового дерева – їх м'яка жовчогінна дія. Ще кілька століть тому лікарі радили пацієнтам з порушеннями травлення, захворюваннями печінки і жовчного міхура вживати зранку ложку другої оливкової олії. А для профілактики закривів підійдуть і плоди оливкового дерева, котрі, завдяки високому вмісту клітковини, активізують перистальтику.

Дуже шанують оливкову олію сучасні косметологи – на її основі готують різноманітні живильні і профілактичні маски. Та й чи могло бути по-іншому, якщо з давніх-давен красуні додавали цю олію в маски і креми. Приготуйте заспокійливу маску для чутливої шкіри: змішайте по половині банана і подрібненого огірка, додайте 2 столові ложки оливкової олії. Нанесіть на очищене лице, залишіть на 30 хвилин, після цього змийте прохолодною водою.

Для сухого волосся корисна маска з оливкової і мигдальної олії, а для тіла – масаж з оливковою олією за 20 хвилин перед душем чи ванною.

Численні дослідження засвідчують, що жінок набагато частіше, ніж чоловіків, зображують, як сексуальні іграшки. Скажімо, на світлинах переважно видно напівголі чи взагалі голі тіла: на обличчях моделей присутні емоції, що відображають готівність до статевому акту; частини тіла жінок використовують, як декоративні об'єкти (тобто, до прикладу, красиві ноги виявляються важливішими за все інше в представницях прекрасної статі). Крім того, підкреслюють і надто високі (часто-густо цілком нереалістичні) стандарти жіночності вроди. Ці варіанти жіночності дівчата сприймають, як взірці для наслідування. Досить часто свою лепту в цей процес вносять також батьки, які, скажімо, втовмачують донькам, що зовнішня привабливість – головне, до чого вони мають прагнути.

Військова муштра позбавить інтернет-залежності. У Китаї створено два центри для лікування підлітків від інтернет-залежності. Один заклад застосовує жорсткий метод – військову муштру. Так китайців позбавляють залежності від мережних ігор, захоплення порнографією та віртуальним сексом. Другий – схожий на літній табір. Там лікують від депресії, страху, збудження та небажання спілкуватися з іншими людьми.

Уряд Китаю взявся за цю проблему, бо в країні збільшилася кількість підліткових смертей і злочинів, пов'язаних з Інтернетом. Крім примусового лікування від залежності, борються з відкриттям нових інтернет-кафе та розповсюдженням комп'ютерних ігор з елементами насильства.

Раніше вчені вважали, що причиною мігрені є звуження кровоносних судин у мозку. Втім мігрень спричиняє високий рівень електричної активності. Саме на основі цієї теорії американські вчені створили новий прилад для лікування від мігрені.

Після лікування понад 80% пацієнтів не відчували головного болю в гамірному місці та 64% – за умов яскравого світла. Більшість пацієнтів упродовж робочого дня не потерпали від головного болю.

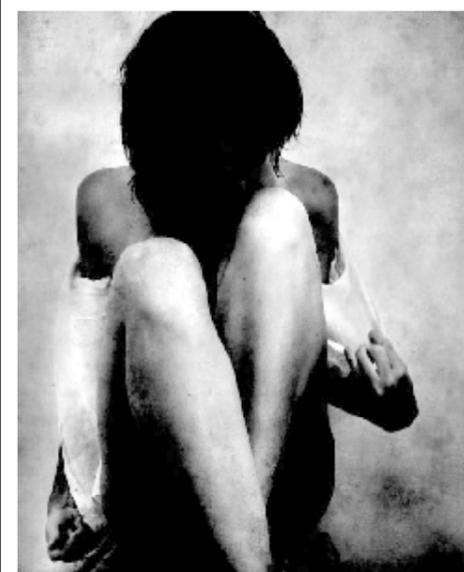
Цей прилад виготовила каліфорнійська компанія Neuralieve. Основна його мета – перервати першу стадію мігрені, на якій розвивається електрична активність мозку, що згодом переростає в головний біль.

Люди, які часто потерпають від мігрені, скаржаться, що бачать зірочки, зигзаги, спалахи світла, переживають втрату зору, головного болю або не відчували, або він значно слабшав.

Після лікування понад 80% пацієнтів не відчували головного болю в гамірному місці та 64% – за умов яскравого світла. Більшість пацієнтів упродовж робочого дня не потерпали від головного болю.

ВЧЕНІ ДОВЕЛИ, ЩО СЕКСУАЛІЗАЦІЯ РУЙНУЄ СУСПІЛЬСТВО

Американська психологічна асоціація дійшла висновку, що засилля напівголих сексуальних дівчат у рекламі, на ТВ, у газетах, журналах, відеоіграх, музичних кліпах, «Інтернеті» негативно впливає на самооцінку та здоров'я представниць прекрасної статі.



Автори дослідження називають цей підхід «сексуалізацією». Процес сексуалізації призводить до того, що самооцінка дівчини тримається винятково на її ставленні до сексу, до того, до якої частіше ігнорує. Внаслідок цього дівчина сприймає себе не інакше, як об'єкт для задоволення пристрасті іншої людини. Сексуалізація негативно відбивається на багатьох аспектах здоров'я дівчат. По-перше, зменшує впевненість в якостях тіла дівчини, а це почасти призводить до емоційних розладів. Зокрема, дівчатка та дівчата, які прагнуть до верховин сексуальності, стають менш здатними до концентрації, логічного мислення й навіть рахування. По-друге, доведено, що у дівчат виникають також психологічні проблеми, як-

от: депресія, розлад поведінки харчування (приміром, постійне голодування) та занижена самооцінка. По-третє, це згубно відображається на статевому житті.

Сексуалізація негативно впливає й на інші групи населення. Скажімо, юнаки, які виховані на певних критеріях жіночої привабливості, мають проблеми з пошуком адекватної пари. У суспільстві, де розвинута сексуалізація, виникає дискримінація за статевою ознакою, жінкам важче підніматися шаблями кар'єри в традиційно «чоловічих» царинах, збільшується кількість актів сексуального насильства та потреба в дитячій порнографії.

Подібних висновків доходили раніше багато жіночих організацій. Проте вперше проти сексуалізації виступила авторитетна організація вчених.

Перевтома на роботі здебільшого стає причиною фізичних захворювань. Згідно з опублікованими результатами дослідження Фінського інституту трудового здоров'я, під час яких обстежили майже 3400 осіб, у 70% випадків перевтому та стрес на роботі супроводжували фізичні захворювання. Для чоловіків часто перевтома на роботі безпосередньо пов'язана із серцево-судинними захворюваннями, а для жінок – із недугами опорно-рухового апарату.

Згідно зі статистикою Фінляндії від важкої перевтоми на роботі потерпають 2,5% робітників, а від легкої перевтоми – майже чверть.

Для зміцнення здоров'я дослідники рекомендують індивідуальний підхід до обсягів роботи та збільшення чисельності працівників для мінімізації навантажень.

Військова муштра позбавить інтернет-залежності. У Китаї створено два центри для лікування підлітків від інтернет-залежності. Один заклад застосовує жорсткий метод – військову муштру. Так китайців позбавляють залежності від мережних ігор, захоплення порнографією та віртуальним сексом. Другий – схожий на літній табір. Там лікують від депресії, страху, збудження та небажання спілкуватися з іншими людьми.

Уряд Китаю взявся за цю проблему, бо в країні збільшилася кількість підліткових смертей і злочинів, пов'язаних з Інтернетом. Крім примусового лікування від залежності, борються з відкриттям нових інтернет-кафе та розповсюдженням комп'ютерних ігор з елементами насильства.

Раніше вчені вважали, що причиною мігрені є звуження кровоносних судин у мозку. Втім мігрень спричиняє високий рівень електричної активності. Саме на основі цієї теорії американські вчені створили новий прилад для лікування від мігрені.

МАГНІТНА СТИМУЛЯЦІЯ ПРОТИ МІГРЕНІ

Від мігрені потерпає чимало людей. Проте жакливий головний біль, спричинений цим захворюванням, можна перемогти, переконують американські вчені.

У пацієнтів, яких лікували за допомогою експериментального приладу (його прикладають до голови, щоб до неї надходили короткі магнітні імпульси), зафіксували добрі результати лікування.

З'ясували, що такий імпульс викликає електричний струм у нейронах мозку і не дає першому «електричному штурму» розвинутися та перерости в мігрень.

Група американських учених із медичного центру університету Огайо представила відкриття на щорічному засіданні американської лікарської спільноти з лікування від головного болю в Лос-Анджелесі.

Після одного з експериментів, який провели науковці, понад дві третини пацієнтів, яких лікували препаратом Transcranial Magnetic Stimulation, повідомили, що через дві години після процедур

головного болю або не відчували, або він значно слабшав.

Після лікування понад 80% пацієнтів не відчували головного болю в гамірному місці та 64% – за умов яскравого світла. Більшість пацієнтів упродовж робочого дня не потерпали від головного болю.

Цей прилад виготовила каліфорнійська компанія Neuralieve. Основна його мета – перервати першу стадію мігрені, на якій розвивається електрична активність мозку, що згодом переростає в головний біль.

Люди, які часто потерпають від мігрені, скаржаться, що бачать зірочки, зигзаги, спалахи світла, переживають втрату зору,



слабкість, дзвін у вухах і запаморочення. Згодом пацієнтів мучить інтенсивний біль, нудота.

Хворі на мігрень щорічно переживають зазвичай 13 нападів недуги. Один напад може тривати від 4 до 72 годин. Віда втім, що багато недужих не консультуються з лікарем, вважаючи, що він не допоможе, або лікуються самотужки.

Раніше вчені вважали, що причиною мігрені є звуження кровоносних судин у мозку. Втім мігрень спричиняє високий рівень електричної активності. Саме на основі цієї теорії американські вчені створили новий прилад для лікування від мігрені.

ВІЙСЬКОВА МУШТРА ПОЗБАВИТЬ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ

У Китаї створено два центри для лікування підлітків від інтернет-залежності. Один заклад застосовує жорсткий метод – військову муштру. Так китайців позбавляють залежності від мережних ігор, захоплення порнографією та віртуальним сексом. Другий – схожий на літній табір. Там лікують від депресії, страху, збудження та небажання спілкуватися з іншими людьми.

Уряд Китаю взявся за цю проблему, бо в країні збільшилася кількість підліткових смертей і злочинів, пов'язаних з Інтернетом. Крім примусового лікування від залежності, борються з відкриттям нових інтернет-кафе та розповсюдженням комп'ютерних ігор з елементами насильства.

Раніше вчені вважали, що причиною мігрені є звуження кровоносних судин у мозку. Втім мігрень спричиняє високий рівень електричної активності. Саме на основі цієї теорії американські вчені створили новий прилад для лікування від мігрені.

ПЕРЕВТОМА НА РОБОТІ

Перевтома на роботі здебільшого стає причиною фізичних захворювань. Згідно з опублікованими результатами дослідження Фінського інституту трудового здоров'я, під час яких обстежили майже 3400 осіб, у 70% випадків перевтому та стрес на роботі супроводжували фізичні захворювання. Для чоловіків часто перевтома на роботі безпосередньо пов'язана із серцево-судинними захворюваннями, а для жінок – із недугами опорно-рухового апарату.

Згідно зі статистикою Фінляндії від важкої перевтоми на роботі потерпають 2,5% робітників, а від легкої перевтоми – майже чверть.

Для зміцнення здоров'я дослідники рекомендують індивідуальний підхід до обсягів роботи та збільшення чисельності працівників для мінімізації навантажень.

ДОБІРКУ ПІДГОТОВЛЕНО ЗА ІНФОРМАЦІЄЮ ІНТЕРНЕТ-САЙТІВ І ПРЕСИ

СИМВОЛ УКРАЇНСТВА

Вишивка здавна слугує символом українства, своєрідним паспортом українця. На Тернопілля переконані: вона має зайняти в незалежній Україні почесне місце поруч з Державним Гімном, синьо-жовтим прапором, Тризубом-гербом. Для цього вже зробили перші впевнені кроки.

Передовсім вирішили створити в обласному центрі музей вишиванки, зараз у пошуках для нього приміщення. Логічним продовженням такого задуму стало проведення першого Всеукраїнського фестивалю національної вишивки та костюма «Цвіт вишиванки».

Тернопільщина заклечалася в розмай вишиванок. Цю красу, це піднесення українського духу – не вимовити словами. Це треба відчути. В обласному центрі міська рада та перевізники навіть підготували тернопольцям і гостям міста приємний соціальний сюрприз – ті, хто був одягнений у національне вбрання, впродовж чотирьох днів мали право на безкоштовний проїзд у громадському транспорті. Організатори «Цвіту вишиванки» навіть перейняли математичною цікавістю: скільки ж може одночасно перебувати в одному місці людей у вишитих сорочках чи блузках? До підрахунку залучили волонтерів. Заступник голови облдержадміністрації Анастолій Вихруч нині називає цифру – майже п'ять тисяч осіб. Головне – вони одягнули вишиванки за покликом серця, а не із буденної цікавості. Наймолодшою стала п'ятимісячна тернопольянка Даринка Кривоніс. Сорочку-льолю своєї крихітці вишила мама. Серед учас-



Родина Степаненків передає тернопільським майстриням сувій всеукраїнського рушника

ників заходу було чимало знаних у краї особистостей, керівництво обласної влади. Очільник виконавчої структури краю Іван Стойко, скажімо, зазначив, що вишиванка для нього, для українців уже давно стала не лише ужитковою річчю, а чимось особливим, святочним, як випечений мамою хліб, як весільний коровай, як букети стасівського зілля.

Для відомої поетеси з Тернопілля Ганни Костів-Гуски українське вишиття –

*Вічна пісня барв і кольорів,
Неповторна музика натхнення,
Шепіт трав і шелест яворів,
І дзвінки турботи сьогодніня.*

На фестивалі Ганна Михайлівна привезла виставку, зібрану зі скрині своєї родини. Тут – неповторні вишиті чорні борщівські сорочки та народна ноша, яку одягали її мати

й батько, бабуся й дідусь. Узагалі на свято вишиванки з'їхалися майже сімдесят майстрів не лише з Тернопільщини, а й Києва, Буковини, Прикарпаття, Вінниччини, інших областей. Попит на вишиті роботи у тернопольців був, тож багато виробів народні умільці мали можливість продати. Крім вишиванок, рушників, крайок і плахт, можна було оглянути чи купити також творіння з бісеру, кераміки, дерева та розogi.

Застівом фестивалю стало урочисте передавання Тернопільщині естафети культурно-мистецької, громадсько-політичної акції з вишиття «Рушника національної єдності». Цей проект стартував 7 червня в Запоріжжі й Тернопілля стало вже чотирнадцятим регіоном, де з хлібом-сіллю, народною музикою у виконанні фольк-гурту філармонії «Веселі галичани»,

співами та танцями зустрічали цей всеукраїнський рушник. Церемонія відбулася біля пам'ятника Іванові Франку в обласному центрі. Сувій вишитого полотна тернопільським майстриням у святковій атмосфері передавали кияни – виконавчий директор акції Микола Степаненко та автор ідеї Тамара Степаненко. Принагідно зазначити, що «Рушник національної єдності» вишивають на конопляному полотні, якому понад півстоліття. Довжина його дев'ять метрів і ширина 75 сантиметрів. Візерунок на ньому, як каже Микола Степаненко, – унікальний та містить елементи тисячолітньої історії України – від Трипілля, Київської Русі, початків християнства, козащини. Відтак орнаментовано Дерево життя, що складається з 27 неповторних квіток (відповідно до сучасного територіально-адміністративного поділу країни). Кроною цього Дерева є гілочка слави – символ єдності України. Подбали й про знак Воєсвіту. Вінчає же цей символічний ряд у центрі рушника золотий Тризуб. 25 крашків вишивальниць з Тернопільщини засіяли рушник своїми візерунками. Майже шість годин вишивали його двобічною пладдо. Витвором їхніх, як і багатьох майстринь з інших областей, умілих рук любувалися мешканці краю наступного дня на Співочому полі.

Учасники та гості фестивалю оглянули й шестиметровий обласний рушник. Його вишивали майстрині з усіх районів у рамках мистецької акції «Єднайся, Тернопілля, вишиттям любові». Відтепер це вишите творіння будуть виставляти на розмаїтих культурно-мистецьких і суспільно-політичних заходах. Утім, небавом тернопільські вишивальниці знову візьмуться гуртом до роботи. Заступник голови облдержадміністрації Анастолій Вихруч твердить, що мережитимуть-гаптуватимуть зараз рушники у дарунок для областей,

зокрема Донецької, Луганської, Дніпропетровської. Анастолій Володимирович висунув також ідею, аби до такої доброї й похвальної справи долучилися українці, які мешкають чи на заробітках за кордоном. Таку пропозицію вже підтримали у Великобританії. Тож наразі шукають відповідне полотно, аби на ньому розробити певний візерунок.

– Для нас вишивання рушників – не самоціль, – мовить Анастолій Вихруч, – а підтримка українських традицій та символів. Вишивка має стати в один ряд з державною атрибутикою й бути одним з елементів національної культури та виховання.

Так, у вишивці не можна увияти собі людину, яка використовує в мовленні ненормативну лексику, заглядає у чарку, не шанує інших чи не любить Україну. Вишиванка прикрашає українця, обгороджує його душу, піднімає патріотичний дух. Тому обласна влада запропонує в школах проводити в школах свято першого та останнього дзвоника, випускні вечори, відзначення державних свят у національних строях, вишиванках.

Є ще одна з тернопольців пропозиція, на яку, як на мене, мали б зважити у вищих ешелонах української влади. Останніми роками до нас повертаються старі чи закладаємої основи нових суцільно національних свят. А чому в наших календарях не повинно бути Дня української вишивки? Це ж наша сутність, душа народу, наш правдивий обєріг. Такою датою могло б стати те ж 26 серпня – день, коли вперше прозвучали позивні Всеукраїнського фестивалю «Цвіт вишиванки», коли й справді, кажучи поетичними словами Ганни Костів-Гуски, вишиття дух народу в колір заплело, проросло і піснею, і цвітом.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО

*Ангилієт. В автопортреті тіла.
З антигіллям, як ананаси.
Поет казвонної феміди.
Поет розп'ятого Парнасу.
Я транзитом, Божественний Данте,
Чуєте, шмонішки?
Шмонайте...*

Цей вірш Степан Сапеляк написав на Уралі в карцері радянського табору «36», де в'язнями сумління були і В'ячеслав Чорновіл, і Левко Лук'яненко. Його кніжка комуністична система заховала під великі замки й скрип важких невілничих дверей. Заховала на тривалі роки. Але духу українського не могла зламати, навпаки – гартувала.

Зоря життя Степана Сапеляка зійшла в селі Росохач Чортківського району на Тернопілля. Тут він зростає, звідси піде за тюрмні ґрати, щоб бути «офірою», «звіздицею». Після закінчення школи його дорога поведе до Львова, де хлопець вступить до тодішнього державного університету ім. Івана Франка. А ще він відкрив для себе інший шлях, власне, дар, талант – поетичний. Підготував до видання збірку. У натхненні готував іншу. «Хтось коротконогий і рудий», – виведе думку пером. І буде велика блискавиця, грим! Режми комуністичні органи пізнають в цьому образі вождя трудящих, знайдуть очорнення та огуду «наїдемократичнішого в світі» радянського ладу. Це буде суд над українською поезією. І над любов'ю до України – теж. Адже в рідному Росохачі молоді патріоти створюють у листопаді 1972 року підпільну організацію, яка визначить своєю метою боротьбу за незалежність Української держави. Акцією, що набере широкого розголосу, стане розвішу-

ПОЕТ РОЗП'ЯТОГО ПАРНАСУ

вання національних синьо-жовтих прапорів і звернення у Чорткові 22 січня 1973 року з нагоди 55-ої річниці Злуки українського народу. Згодом Степан Сапеляк у свої неповні двадцять два роки разом із своїми побратимами опиняться в тернопільських кадебістських казематах. У ці підземельні камери Степан Євтихійович привів мене на початку дев'яностих, на світанку Української незалежності. Чесно скажу, моторошно було мені від гнітної обстановки, і від навали сумних спогадів колишнього їх «пожильця». Нині ці арештантські стали історико-меморіальним музеєм політ'язнів і репресованих. До речі, останніми роками Тернопільська міська організація Спільки української молоді в цій колишній катівні проводить акцію «Доба», де юнаки й дівчата впродовж 24 годин прагнуть, за їхніми словами, ближче торкнутися долі і переживань тих українців, яких тут тримали й допитували каральні радянські органи.

Пам'ять поетова «гула, наче довбня прямобіж і подлинно», висвітлюючи всі події життя. Пригадує, як в тернопільських казематах слідчий усе допитував, хто ж передав конфісковану збірку поезій за кордон. А він і нині про це не відає, яким все-таки видатком потрапив його творчий доробок за межі радянської імперії. Втім, за певний період у Бельгії, ФРН, Канаді й США побачили світ п'ять його кнжиків. За «День молодого листя», що видрукували в Бельгії у перекладі німецькою мовою, 1988 року українського поета прийняли до PEN-клубу.



Того ж року він удостоївся премії ім. І. Франка (США). Це було світове визнання Степана Сапеляка. Але перед тим він пройшов майже десять років в'язниць, таборів і заслання. Географія позбавлення волі молодого письменника та патріота велика й суворя: від Тернополя етапували до російського Володимира, відтак – «Ураллагу» в колишній Пермській області. На нього чекала й Колима, Уссурійський край. Навіть після звільнення з-під колочого дроту йому не дозволили повертатися в Галичину. Спочатку спорядили на Донбас. А коли хотів тишком залишити його та все-таки побачити Тернопілля, зняли прямо з потяга й доправили в один з колгоспів Харківщини. Через певний час оселився в Харкові. Тут, на Слобожанщині, й знайшов своє кохання. Дружина подарувала своєму Степанові аж чотвірку дітей – Тараса, Настуню, Христинку та Остапика. Зараз кожен з них старається

знайти свою професійну стежину: хтось прагне бути юристом, хтось – піаністкою, а хтось навчається в академії культури.

«В тюрмі був єдино за слово своє», – зариме сам. Але чи дозволяли творити? «Писати, певна річ, мені було заборонено, – каже Степан Євтихійович, – але якось все-таки вдавалося знаходити папір і викладати на нього власні думки». Дуже шкодує, що «малотрафні наглядчі та зовсім нетрафні в літературі офіцери КГБ-МВС» конфіскували кількості рукописних текстів – передовсім віршів. Щоправда, із заслання привіз у лантухах чимало своїх творів, розмаїтої епістолярної літератури. Каже, що досі до них не дозволяють собі заглядати. Веріг, як мовлять, для себе. Тепер вирішив ще перечитати. З'ясувалося, що доробок «ще й нічого, навіть цікавий». Тож визрів задум видати «Вибране». Тут мало б знайтися місце й раннім поезіям, де просторо юначим помислам, мріям, переконанням, з якими зростав, і арештантським, де солоний сум, біль за рідною землею.

«Його творчість у найтяжчу годину уособлювала незламність духу і громадянську совість сучасної української літератури», – резюмував колись Олесь Гончар. Нині Степан Сапеляк аж ніяк не інший. Він просто не може не бути сумлінням нації. Його поезія, вся літературна праця й надалі живляться з трьох срібно-чистих витоків – Біблії, Шевченка та українського фольклору. А заджорчали ці джерела в Росохачі, від батька та матері, які любили понад

усе Бога й Україну. Малий, а відтак і кний Степанко ходив до сільського храму молитися, а ще слухати, як його батьки читають псалми, співають у церковному хорі. У Шевченкових словах «за правду посто-ять» бачив велику жертву за Україну й водночас любов до рідного народу. Отак поняття «офіра», «розп'яття» не просто звучать з того часу в його творах, він власними вчинками й працею довів, що стоїть в обороні рідного слова й науки Христової. Нині, мовить, у його творчості загострилося почуття християнського етикету, почуття Закону Во-жога.

Дванадцять книг Степана Сапеляка вийшли вже у світ. Остання – невольнич мемуаристика. «Хроніки джиденські від головосіку» називається. Зараз готує до друку другу частину. Небавом читач зможе познайомитися також з епістолярним надбанням письменника. Працює над публіцистичним виданням, де хоче довести, яка ж все-таки сучасним українцям доконечне потрібна література. «Я не вершитель, і не суддя їй, звісно, – ділиться думками автор. – Але твердо знаю інше: нинішні її сексологічне спрямування аж ніяк не примножує багатства рідного слова».

Степан Сапеляк – лауреат кількох престижних літературних премій. Шевченківську – теж здобув. 1993 року нею держава відзначила збірку поезій «Тривалий рваний зойк». Та, схоже, цей зойк і надалі триває. Во, каже, ще багато в Україні треба зробити, аби сильною стала держава. Міцною українським духом і доброю господаркою.

Олег КИЧУРА

І ДОБРЕ, І ПОГАНЕ МИНАЄ

Будеш багато знати, забудеш як тебе звали.

Влада є – розуму не треба.
Добрі люди люблять день, а погані – ніч.

Думаєш на рік уперед – посади город, думаєш на десять років уперед – посади дерево, думаєш на сто років уперед – виживай покоління.

Земля там мила, де мама родила.

Купець бере торгом, співак – горлом, а мужик – горбом.

Колись була показуха, тепер – презентація.

Лихо йде і друге за собою веде.

Ми не раби, ми лохи.
Мадам, все це існує лише у вашій уяві.

Ніхто не знає, що на нього чекає.

Немає більшого ворога для людини, ніж вона сама собі.

Не забувай минулого, воно крашій вчитель майбутнього.

На Канарах ліпше, ніж на нарах.

Покаятися ніколи не пізно, а погрішити можна і запізнитися.

Ринкові відносини: кого купив, того і продаю.

Спішишь, як Гершко молотити.

Слухай мене – тюрма тебе не мине.

Спершу попрацюй, а потім танцюй.

Світ не без добрих людей, тільки важко їх знайти.

Така добра, як дідова торба.

Терпіння варте вміння.

Тюрма – не школа, а прокурор – не вчитель.

Хвалилися, хвалилися та й в болото провалилися.

Хабарник, на відміну від риби, завжди клює.

Чужа порада добре, але власний розум краще.

Чим більше пізнаю людей, тим більше мені подобаються собаки.

Що має статися, від того не сховатися.

Шлях в тисячу миль починається з першого кроку.

Ще того Бог не вродив, щоб всім догодив.

Якщо не вкушу, то хоч гавкну.

Якщо хочеш мати ворога, зроби кому-небудь добру справу.

ПАМ'ЯТНИКИ



Пам'ятник Ісусу в Бучачі

ТЕРНОПІЛЛЯ



Пам'ятник Володимирові Великому в Ланівцях

ЦВІТНА КАПУСТА ЗАХИСТИТЬ ВІД РАКУ ПРОСТАТИ

Регулярне вживання зелених овочів, цвітної капусти та брокколі майже наполовину знижує ризик захворіти на рак простати. Це найпоширеніша онкологічна недуга чоловіків. Такого висновку дійшла група вчених із Національного інституту раку (США) та канадської організації боротьби з онкологічними недугами. Науковці проаналізували результати опитування 1300 чоловіків з раком простати.

– Щоденне вживання страв із цвітної капусти знижує ймовірність розвитку пухлини на 52 відсотки, а брокколі – на 45 відсотків, – зазначила керівник



дослідження Вікторія Кирш. – Тому ми пропонуємо хворим дієту з цими овочами, як первинну профілактику раку.

ЇСТІВНИЙ ГРИБ МОЖЕ ВИКЛИКАТИ ОТРУЄННЯ



На початку осені люди найчастіше отруюються грибами, повідомляють у Міністерстві охорони здоров'я. Торік за сезон отруїлося 82 особи, а цього року – 32. Бліді поганки, мухомори, несправжні опеньки люди плутають з їстівними грибами. А іноді стає зле й після їстівних – якщо їх збирали поблизу дороги або це старі гриби.

Медики радять їсти тільки білі гриби, бабки, моховики. У наших широтах серед них трапляється найменше отруйних. Гриби обов'язково треба помити й варити не менше трьох разів у підсо-

леній воді по 10-15 хв. А перед засушуванням – оберти вологою тканиною. Готові страви медики радять зберігати в холоді, у емальованому посуді, не більше 24 години. Дітям їсти грибів взагалі не варто.

Лікарі попереджають, що домашні методи визначення отруйності грибів за допомогою цибулини або срібних ложок – не достовірні. Точно сказати про токсичність може лише лабораторний аналіз. Якщо після страв із грибів відчуваєте слабкість чи нудоту – викликайте «швидку».

ОСТАННІЙ ЛИСТОК



Осінній день. Осінній дощ.
Оголені крони дерев.
Лиш один...єдиний листок
Бореться з вітром в цей день.

І мужність його
не бачить ніхто,
Та бореться він не для себе.

Боріння його потрібно
для тих,

Хто нині зліг на постелі.

Він в поті кидається
збоку у бік,

Стих вітер-тоді відпочине.

Ударить мороз, а він
все висить,

Я вірю-він не загине.

Він не уява – він справжній,
живий

І сила його не земна є.
Листок цей сили всім додає,
Листок цей вічний-надія.

ОЧІ – СЛОВО

Не все сказати можемо
словами,

Сказати можна чистими
очима.

І дивлячись комусь у ввічі,
Все зрозумілішим стає удвічі.

Тоді ясніше проглядається
повага,

Вогнем-мечем розколює
відвага.

У них, бува, палає норов
І рідко жаль – рум'яний сором.

В очах: у цих двох озерцях –
Вся глибина душі і серця.

В очах: в них видно почуття
любові,

В них те, чого не скаже
слово.

І кажуть, очі – дзеркало
душі,

Де видно добре все і про-
тріжусі.

Отож очистимо ми храм
душевний,

Щоб очі були світлі,
а не темні.

Лише тоді ми скажемо
без слів

Очами світлими чистої душі.

БУКЕТ

Сидить бабуся, випроставши
руку,

Тримає в руці...букет.

Зів'яли квіти і змарніли руки,
Але чекає, хто ж візьме
цей букет.

Стомилася, зморилася
за вік свій,

Чекає з добрим серцем тих
людей,

Які серед сует буденних її
побачать,

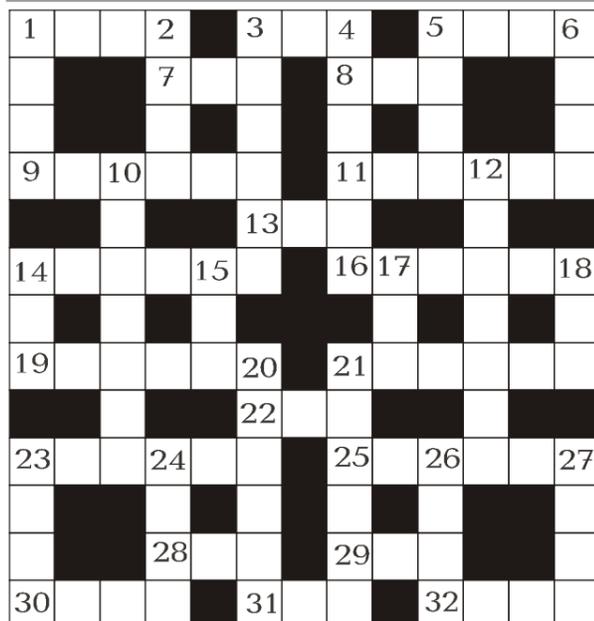
Дадуть на хліб
Й від серця ніжного

Отримають букет...

Іван СОРОКА,

студент медфакультету

КРОСВОРД



Горизонталь: 1. Держава, столиця якої Гавана. 3. Бойовий заклик під час атаки. 5. Підлітчий свинячий жир. 7. Поле. 8. Сузір'я зодіаку. 9. Кам'яна фігура лежачого лева з головою людини. 11. Організм з раптовою спадковою зміною однієї або кількох ознак. 13. Річка, найбільша права прийока Волги. 14. Строфа з чотирьох рядків, що містить закінчену думку. 16. Супутник планети Нептун. 19. Нанесений вітром піщаний горб у пустелі. 21. Шматок чогось, спресований у формі цеглини. 22. Один з найбільших відрізків часу в хронології геологічної історії Землі. 23. Альбом для марок. 25. Гірська порода білого кольору. 28. Частина обличчя. 29. Автор роману «Вершник без голови» Томас Майн ... 30. Столиця європейської держави. 31. Актриса ... Роговцева. 32. Композитор ... Бабаджанян.

Вертикаль: 1. Напрямок руху літака. 2. Актор ... Делон. 3. Співзвучність. 4. Приємний запах. 5. Колесо автомобіля. 6. Запалення слизової оболонки вуха. 10. Сукупність подій, які належать до минулого. 12. Тип виробу, товару. 14. Шестигранник, усі грані якого – квадрати. 15. Дуже отруйна змія родини гадюкових. 17. Річка у Німеччині, права притока Рейна. 18. Однорічна рослина родини бобових, баранячий горіх. 20. Ледар, гультай. 21. Особливо цінний сорт кришталю. 23. Замкнена крива. 24. В опері – самостійна партія для одного голосу. 26. Ставка хана за середньовіччя. 27. Видимий над поверхнею землі повітряний простір у формі купола.

Відповіді на кросворд, розміщені у № 16, 2007 р.

Горизонталь: 7. Лаборант. 8. Гамадрил. 10. Андромеда. 11. Аніон. 12. Шакал. 13. Дрейф. 15. Куранти. 17. Аукціон. 19. Сарата. 20. Гарант. 24. Караван. 25. Гуталін. 26. Карта. 27. Мінор. 29. Помпа. 30. Авіабомба. 33. Криветка. 34. Кредитор.

Вертикаль: 1. Тарантул. 2. Орган. 3. Анод. 4. Мане. 5. Палаш. 6. Диктатор. 9. Доцент. 13. Дитянок. 14. Фаланга. 16. Абака. 18. Цянга. 21. Каністра. 22. Марабу. 23. Діапазон. 28. Ранет. 29. Панда. 31. Інжи. 32. Марс.