

# МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 8 (313)  
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ  
21 квітня 2012 року



## ОГОЛОШЕННЯ НА ПРАКТИКУ – У «ЛАСПІ»



Відділ виробничої практики Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського оголошує конкурс серед студентів 4-го і 5-го курсів медичного факультету на проходження літньої виробничої практики в дитячому санаторно-оздоровчому центрі «Ласпі» (4 заїзди, по 3 тижні кожен).

Вимоги до претендентів:

1. Успішне навчання (довідка з деканату про середній бал успішності за всі роки навчання, який не повинен бути нижче 8) – 20 балів;

2. Досвід роботи в лікувально-профілактичних дитячих закладах (підтверджений відповідними документами) – 20 балів;

3. Комунікбельність, вміння спілкуватися з дітьми різного віку (від молодшого до старшого шкільного) – 5 балів;

4. Участь у програмах «Студентська наука і профорієнтаційне навчання», «Студент – майбутній фахівець високого рівня кваліфікації»



(підтверджених документально) – по 20 балів за кожну програму, в наукових гуртках на клінічних кафедрах (підтверджених документально) – 10 балів;

5. Участь у громадській та культурній роботі університету (довідка заступника проректора з науково-педагогічної роботи та соціальних питань, доц. О.В. Лотоцької) – 5 балів.

Керівник відділу виробничої практики, проф. О.Є. ФЕДОРЦІВ

## ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



*Оксана МУРДЗА навчається на 5 курсі стоматологічного факультету. «Вчитися в ТДМУ нелегко, графік напружений, але я щаслива, що навчаюся саме тут. Ким бачу себе в майбутньому? Можливо, працюватиму в галузі дитячої стоматології терапевтом чи ортодонтом. Але наразі я ще студентка, попереду – інтернатура. Відтак – побачимо. Головне – університет дав мені добрі знання», – каже Оксана.*

Стор. 6

## У НОМЕРІ

Стор. 3

### МІЙ УНІВЕРСИТЕТ – МОЄ ЖИТТЯ



*Професор Іван Ситник: «Після закінчення аспірантури в Одеському медінституті я отримав 17 липня 1957 р. скерування на посаду викладача в Тернопільський медінститут, де і працюю ось уже 55 років, спочатку асистентом кафедри мікробіології, відтак доцентом, завідувачем, професором цієї ж кафедри. Доля тісно пов'язала мене з новоствореним навчальним закладом, з молодим і завзятим колективом, де я зростав і формувався як педагог і науковець».*

Стор. 4-5

### СУЧАСНІ АСПЕКТИ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ



*Упродовж двох днів у НОК «Червона калина» тривала науково-практична конференція «Актуальні питання сучасного акушерства та гінекології». На захід прибули понад 200 учасників – науковці провідних ВНЗ України, заступники головних лікарів з питань охорони материнства і дитинства, обласні та районні акушери-гінекологи, завідувачі жіночими консультаціями, практикуючі акушери-гінекологи, анестезіологи, лікарі загальної практики-сімейної медицини, лікарі-інтерни.*

Стор. 10

### ПРО МЕДИЦИНУ АФОРИСТИЧНО

*Уже понад 10 років читачі «Медичної академії» щомісяця читають крилаті фрази, приказки, які збирає й готує до друку професор кафедри терапії та сімейної медицини ТДМУ Борис Рудик. Цього року світ побачила книга Бориса Івановича «Приказки та афоризми про здоров'я, хвороби, смерть і філософію життя».*



## ВІСТІ

### У ТЕРНОПОЛІ ВСТАНОВЛЯТЬ «ОСЕРЕДОК ЗДОРОВОГО ДОЗВІЛЛЯ»

Міський голова Тернополя Сергій Надал підписав меморандум про співпрацю з виконавчим директором Благодійної фундації «Відкриті серця України» Євгеном Полтенком. Меморандумом передбачено втілення у Тернополі проекту «Осередок здорового дозвілля», що спрямований на задоволення потреб суспільства у фізичному розвитку. Його метою є створення загальнодоступних, комфортних і безпеч-

них умов для занять фізкультурою та спортом, доступних для всіх верств населення.

Спортивно-ігровий комплекс складатиметься з 4-х модулів: «Здоров'я» (майданчик для занять вуличним фітнесом), «Спорт» (майданчик для ігрових видів спорту), «Дитина» (ігровий майданчик для дітей), «Дозвілля» (зона для відпочинку, де можна перекусити, переглянути пресу, почитати книгу, скористатися

спортивним інвентарем або вільною точкою доступу WiFi).

«Ми із задоволенням долучимось до побудови «Осередка здорового дозвілля» в Тернополі. Переконаний, що сучасний ігровий комплекс розвиватиме спортивну інфраструктуру в нашому місті, а тернопільяни зможуть відпочити з користю для здоров'я», – зазначив Сергій Надал.

(Прес-служба Тернопільської міської ради)

# МІСЯЧНЕ СТАЖУВАННЯ ДЛЯ МОЛОДИХ ПРАЦІВНИКІВ / МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ТДМУ

**Медичний університет Вроцлава разом з Лікарською асоціацією Нижньої Сілезії пропонує молодим працівникам ТДМУ можливість ознайомлення з медичними стандартами лікувальних закладів Республіки Польща та вдосконалення професійних навичок протягом місячного стажування на лікувальних базах Вроцлавського університету. Стажування відбуватиметься відповідно до спеціалізації кожного учасника. Фінансове забезпечення цієї програми здійснює Лікарська асоціація Нижньої Сілезії.**

**Кандидатами для проходження стажування можуть вважатися особи, що:**

- мають диплом-лікаря або лікаря-стоматолога,
- працюють у ТДМУ,
- знають польську і/або англійську мову на рівні, достатньому для професійного спілкування,

– не досягли 35-річного віку. Знання польської і/або англійської мов додатково тестуватиметься у Вроцлаві після приїзду учасника на стажування. Тест полягатиме в перекладі тез оригінальної наукової роботи (пов'язаної зі спеціальністю учасника) з польської та англійської мов (кандидат отримує текст двома мовами) українською. Неякісний переклад тексту автоматично означає дискваліфікацію учасника та недопущення його до початку стажування.

Потрапити до програми стажування ви можете на конкурсній основі, подаючи у визначений термін свою заявку. Заповнену форму треба надіслати у PDF форматі безпосередньому координатору програми – доктору Войцеху Баргу: [wojciech.barg@am.wroc.pl](mailto:wojciech.barg@am.wroc.pl)

Передусім до програми будуть зараховувати тих, хто зможе передати отримані знання та навички своїм колегам з ТДМУ та використовувати їх у подальшій професійній діяльності. Обов'язковою умовою для прийняття на стажування є існування підрозділу, який може

допомогти в опануванні навичок, які розраховує отримати учасник. Крім того, необхідна згода керівника підрозділу Вроцлавського університету на прийняття учасника.

Спонсором програми є Лікарська асоціація Нижньої Сілезії. У межах фінансових можливостей цієї організації учасники отримують грант, який передбачає оплату проживання та витрат на міський транспорт. Інші витрати (кошти на подорожі, харчування) учасники змушені будуть покрити самостійно.

**Від координатора міжуніверситетської співпраці:**

Цей рік – перший рік функціонування цієї програми, тому в «пілотній версії» пропонуємо лише 3 місця для стажування. Якщо українська сторона буде зацікавлена у продовженні, то в майбутньому намагатимемося значно розширити список учасників та, за можливості, розширити фінансову підтримку. У подальшому спробуємо залучити до програми асоціацію фармацевтів та асоціацію медичних се-

стер і акушерок Нижньої Сілезії, щоб участь у програмі могли брати також фармацевти й середній медичний персонал.

Відповіді на будь-які питання, пов'язані з цією програмою, можна отримати, сконтрактувавшись з безпосереднім координатором – доктором Войцехом Баргом: [wojciech.barg@am.wroc.pl](mailto:wojciech.barg@am.wroc.pl)

**Короткотривалі стажування для викладачів ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського**

Вроцлавський медичний університет пропонує викладачам ТДМУ (докторам і кандидатам медичних наук віком понад 35 років) короткотривалі стажування як «професора за обміном/запрошеного професора» на своїх клінічних і теоретичних базах, відповідно до спеціалізації та професійних інтересів запрошених. Програма стажування мусить бути узгоджена з керівником закладу, що приймає учасника. Стажування має бути зорієнтоване на медичні стандарти, прийняті у Республіці Польща, а також на наукову дослідницьку діяльність та організацію роботи підрозділу,

де перебуватиме учасник. Основна мета програми: полегшити подальшу співпрацю між нашими університетами. Необхідною умовою для учасника є володіння англійською і/або польською мовами на рівні достатньому для професійного спілкування. Обов'язковою умовою стажування буде прочитання лекції для студентів і/або медичних працівників Вроцлавського університету англійською або польською мовою. Тему, зміст та мову прочитання лекції заздалегідь можна буде узгодити з керівником підрозділу, що приймає учасника.

Зверніть, будь ласка, увагу, що, на жаль, Вроцлавський університет не в змозі фінансово підтримати учасників програми, крім забезпечення проживання в студентському гуртожитку на пільгових умовах (а саме: 10 злотих за добу перебування).

Відповіді на будь-які запитання, пов'язані з цією програмою, можна отримати, сконтрактувавшись з безпосереднім координатором – доктором Войцехом Баргом: [wojciech.barg@am.wroc.pl](mailto:wojciech.barg@am.wroc.pl)

**Заяви, копії паспорта, копії дипломів, підтвердження місця роботи, сертифікат знання мови подавати в навчальний відділ ТДМУ інспектору Наталії Ігорівні Броньській.**

## ОБ'ЄКТИВ



**Наталія ЯКОВЛЕВА, студентка фармакофакультету (ліворуч); Батул Раадабдул Хуссен, Мохамед Ясім, студенти медичного факультету (праворуч)  
Фото Павла БАЛЮХА**



## ОГОЛОШЕННЯ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського оголошує конкурс із вступу:

**в аспірантуру з відривом від виробництва за спеціальностями:**

- внутрішні хвороби – 3 місця;
- хірургія – 1 місце;
- онкологія – 1 місце;
- педіатрія – 1 місце;
- нервові хвороби – 1 місце;

**в аспірантуру без відриву від виробництва за спеціальностями:**

- акушерство та гінекологія – 1 місце;
- внутрішні хвороби – 1 місце;
- хірургія – 1 місце;
- нормальна фізіологія – 1 місце;
- патологічна фізіологія – 5 місць;

– мікробіологія – 2 місця.

Термін подання документів з 1 червня до 31 серпня 2012 року.

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

1. заяву;
2. особистий листок з обліку кадрів;
3. список опублікованих наукових праць і винаходів. Аспіранти, які не мають опублікованих наукових праць і винаходів, подають наукові доповіді (реферати) з обраної наукової спеціальності;
4. медичну довідку про стан здоров'я за формою № 086-у;
5. копію диплома про закінчення вищого навчального закладу із зазначенням отриманої кваліфікації спеціаліста або магістра (особи, які здобули відповідну освіту за кордоном, – копію нострифікованого диплома), (копії завірені печаткою відділу кадрів);
6. посвідчення про складання

кандидатських іспитів (за наявності складених кандидатських іспитів).

**у клінічну ординатуру за спеціальностями:**

- анестезіологія – 1 місце;
- акушерство та гінекологія – 1 місце;
- хірургія – 2 місця;
- загальна практика – сімейна медицина – 2 місце;
- неврологія – 2 місця;

Термін подання документів з 25 травня до 25 червня 2012 року.

**Лікарі, які бажають вступити до клінічної ординатури, подають на ім'я ректора університету заяву, до якої додають:**

- а) особистий листок з обліку кадрів;
- б) копію диплома про вищу медичну освіту та присвоєння кваліфікації спеціаліста «лікар» (завірена печаткою відділу кадрів);
- в) копію сертифіката про присвоєння кваліфікації «лікаря-

спеціаліста» з певної лікарської спеціальності (завірена печаткою відділу кадрів);

- г) витяг з трудової книжки;
- г) список опублікованих наукових праць та винаходів і раціоналізаторських пропозицій (за наявності);
- д) виписку з протоколу засідання вченої ради вищого закладу освіти чи закладу післядипломної освіти із рекомендацією лікарю-інтерну на навчання в клінічній ординатурі.

**у магістратуру за спеціальностями:**

- внутрішні хвороби – 1 місце;
- хірургія – 1 місце;
- педіатрія – 1 місце;
- отоларингологія – 1 місце;
- неврологія – 1 місце;
- стоматологія – 5 місць;
- загальна фармація – 2 місця;
- клінічна фармація – 1 місце.

Термін подання документів з 1 до 31 серпня 2012 року.

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

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

**Адреса університету:**

м. Тернопіль, майдан Волі, 1, тел. 52-45-54.

# МІЙ УНІВЕРСИТЕТ – МОЄ ЖИТТЯ

Після закінчення аспірантури в Одеському медичному інституті під керівництвом проф. С.М. Мінервіна згідно з наказом МОЗ я отримав 17 липня 1957 р. скерування на посаду викладача в Тернопільський медінститут, де і працюю ось уже 55 років, спочатку асистентом кафедри мікробіології (1957-1962), відтак доцентом (1962-1963), завідувачем (1963-1994), професором цієї ж кафедри (з 1995 р.). Доля тісно пов'язала мене з новоствореним навчальним закладом, з молодим і завзятим колективом, де я зростав і формувалася як педагог і науковець.



**Іван СИТНИК у перший рік роботи в Тернопільському медінституті (1957 р.)**

Мені пощастило сформувати талановитий колектив кафедри мікробіології, де плідно працювали доценти М.С. Творко (1965 р.), Е.М. Кованова (1957-2003), асистенти А.М. Калінчук (1961-1969), Л.Г. Фещенко (1964-1979), С.О. Калашник (1966-1988), Н.І. Ільїна (1970-1979), ст. викладач А.Р. Малярчук (з 1971 р.). Пізніше стали працювати доценти С.І. Климнюк (з 1976 р.) і Н.І. Ткачук (з 1980 р.).

1995 р. кафедру очолив мій колишній студент і учень, а тепер талановитий науковець і педагог, проф. С.І. Климнюк, який нещодавно відзначив свій 60-літній ювілей.

Найактуальніший аспект діяльності викладацького складу кафедри – створення оптимальних умов для засвоєння студентами теоретичних основ мікробіології, імунології та вірусології, оволодіння методами лабораторної діагностики інфекційних захворювань. Я дуже відповідально ставився до підготовки лекцій, забезпечення їх цікавим демонстраційним матеріалом, емоційності викладу, насиченості не лише навчальним матеріалом. Завжди посилався на відомі книги з медичних знань і твори художньої української та світової літератури, поезії й афоризми. Понад усе мені хотілося навчити основ лекторської майстерності моїх учнів і послідовників – професора С.І. Климнюка, доцентів М.С. Творка, Е.М. Кованову та Н.І. Ткачук. І вони гідно перейняли естафету свого вчителя.

**Такий далекий і такий близький 1957 рік. Це був рік організації та становлення Тернопільського медичного інституту. Навчальний процес почався відразу на трьох курсах. Приїхали викладачі й студенти з різних міст України, а студенти першого курсу були прийняті в новому інституті. Досить швидко створювали нові кафедральні колективи. Водночас формувалася і колектив кафедри мікробіології. Першим завідувачем кафедри була доцент Ганна Григорівна Василенко, яка отримала скерування до Тернополя з Донецького медичного інституту. Вона очолювала кафедру впродовж шести років (1957-1963).**

Багато уваги приділяв колектив кафедри написанню підручників і навчальних посібників. 1998 р. у видавництві «Укрмед-

показали й підготовку науково-педагогічних кадрів.

Уперше в науковому та педагогічному процесах стали використовувати електронний мікроскоп. Велика заслуга у впровадженні електронної мікроскопії належить професорові, академіку Української академії екологічних наук С.А. Сморгуню. Він керував лабораторією електронної мікроскопії впродовж 23 років. Згодом вона переросла в гістохімічну, ультрамікромну та морфометричну лабораторію.

Досить широко почали проводити наукові дослідження на госпдогвірній тематиці, до яких були залучені колективи багатьох кафедр.

Колектив кафедри проводив також інтенсивні наукові розробки. 1958 року я успішно захистив кандидатську дисертацію на тему: «Дія токсинів збудників газавої гангренни на фагоцитарну активність гістіоцитів і лейкоцитів». Це була перша дисертаційна робота в інституті. Відтак детально вивчали особливості дії токсинів аеробних та анаеробних мікроорганізмів, розробили експрес-метод лабораторної діагностики анаеробної інфекції і спосіб виготовлення протигангренозних сироваток, що лягло в основу моєї докторської дисертації «Бактерійні лейкотоксини» (1968), яка стала помітним явищем у науковому світі.

На кафедрі мікробіології створили оригінальний науковий напрямок пошуку ефективних засобів підвищення протимікробної дії антибіотиків і нітрофуранових препаратів. За результатом цих досліджень захистили кандидатські дисертації А.А. Валковці «До епідеміології та профілактики стафілококових інфекцій у дітей раннього віку» (1966), Н.І. Ільїна «Вплив вітаміну В<sub>12</sub> і деяких мікроелементів на розвиток стійкості до стрептоміцину шигел Зонне» (1972), С.О. Калашник «Вплив жовчі та деяких жовчних кислот на стафілококи» (1974), С.І. Климнюк «Комбінована дія антибіотиків-аміноглікозидів і жовчних кислот на стафілококи» (1980), Н.І. Ткачук «Комбінована дія жовчних кислот і нітрофуранових препаратів

на стафілококи» (1984). Кандидатські дисертації на теми «Мікробіологічні та імунологічні дослідження у тварин і людини після електрохірургічних операцій» (1968) і «Бактеріофаги ентеропатогенних кишкових паличок» (1968) підготували М.С. Творко та Е.М. Кованова.

У цей час мікробіологи та інфекціоністи багатьох країн заявили, що для здоров'я людини «ворогом № 1» став золотистий стафілокок. Колектив кафедри почав активно вивчати проблему стафілококових інфекцій і ось уже майже 30 років плідно досліджує її різні аспекти. Проблема була настільки важливою, що стала предметом всебічного обговорення на трьох всеукраїнських конференціях (м. Саратов), на яких роботи кафедри були представлені доповідями.

Впродовж п'яти років активно вивчали особливості дії високовольтних електричних розрядів на різні види бактерій та грибів, що послужило основою для написання монографії «Дія електрогідралічного ефекту на мікроорганізми» (Київ, «Здоров'я», 1982).

В Україні створена ціла школа мікробіологів, яка впродовж 25 років активно розробляє оригінальний науковий напрямок: формування і функціонування мікробіоценозів шкіри людини в нормі та при патології. Результати досліджень, які виконані на кафедрі мікробіології нашого університету, представлені в док-

Всього за роки існування кафедри виконано 6 докторських і 33 кандидатських дисертацій, опубліковано майже 800 наукових робіт. Серед моїх учнів і послідовників добре відомі в Україні і за її межами професори М.А. Андрейчин, С.М. Дрогвоз, С.І. Климнюк, І.К. Венгер, Л.А. Гановська-Порохняк та інші. Успіхи колективу кафедри з вивчення цієї проблеми настільки вагомі, що на засіданні спеціалізованої ради в м. Києві під час захисту докторської дисертації С.І. Климнюка директор Інституту мікробіології і вірусології, академік В.В. Смірнов заявив, що віднині кафедру мікробіології Тернопільського медичного університету будемо вважати основною науковою установою в Україні з вивчення проблеми мікробної екології людини в нормі та при патології.

У травні 2003, 2004 і 2011 років на базі кафедри мікробіології провели кілька науково-практичних конференцій, на яких виступали провідні вчені України, Росії, Білорусі. Зорганізували також міжнародну конференцію «Пробіотики-XXI століття. Біологія. Медицина. Практика». Наприкінці квітня цього року відбується Всеукраїнська науково-практична конференція «Довкілля і здоров'я».

Приємно зазначити, що така плідна діяльність колективу знайшла високу оцінку не лише в наукових, а й у державних установах нашої країни. Це було і в радянські часи, це є і в період незалежності України. 1979 року ми отримали Почесну грамоту



**Асистент Іван СИТНИК (перший ряд, третій – ліворуч) з групою студентів третього курсу (1959 р.)**

торських дисертаціях проф. С.І. Ситника «Мікробіоценоз шкіри молочних залоз та його біологічна корекція» (1989) і проф. С.І. Климнюка «Мікробна екологія шкіри людини в різні вікові періоди в нормі та при патології» (1995). Ці вчені розробили критерії оцінки стану мікробіоценозів шкіри при різних дисбіотичних порушеннях і розроблені рекомендації для застосування еубіотиків для їх корекції. У цьому ж напрямку виконані кандидатські дисертації А.Р. Малярчук «Аеробні спороутворюючі бактерії в мікробіоценозі шкіри» (1991) та І.М. Маланчин «Носійство золотистих стафілококів серед людей різних професійних груп і санація бактеріоносіїв» (1994).

Президії Верховної Ради УРСР, а 2007 р. – Почесну грамоту Кабінету Міністрів України. І хоч ці грамоти виписані на моє ім'я, я переконаний, що без мого глибоко шанованого колективу це було б неможливо. Отже, це і їхні грамоти.

Висловлюю щире вдячність ректорові університету, заслуженому діячу науки та техніки, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Якимовичу Ковальчуку за надану можливість так довго творчо працювати й навчати студентів найгуманнішої та наймилосерднішої професії на землі.

**Іван СИТНИК,  
професор ТДМУ**

# СУЧАСНІ АСПЕКТИ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Форум зібрав гостей з Волинської, Рівненської, Львівської, Івано-Франківської, Чернівецької, Хмельницької, Донецької, Тернопільської областей. Родзинкою конференції став телеміст, за допомогою якого медики Дніпропетровська, Харкова та Рівного мали можливість стати активними учасниками наукових дискусій.

Радо приймала аудиторія провідних вітчизняних вчених — заступника директора Інституту педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України, професора Василя Подольського, чле-



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

ню поділився з присутніми набутками та новаціями в навчальному процесі нашого університету, які відбулися останніми роками, досягненнями щодо реформування медичної галузі краю. Успіху та плідної праці в роботі пленарних і секційних засідань він побажав усім учасникам форуму.

З привітаннями були й перший заступник начальника головного управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Лідія Чайковська та начальник відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення Тернопільської міської ради Ростислав Левчук.

Учасники форуму в конструктивній діловій атмосфері обговорили широке коло питань. Значну увагу приділили проблемам невідкладних станів в акушерстві та гінекології, інтенсивній терапії критичних станів, новим підходам до профілактики та лікування невиношування вагітності, проблемі передчасних пологів, оперативній гінекології, патології шийки матки. Розглянули ме-

ня, мовив про сучасні підходи у лікуванні хронічних запальних захворювань статевих органів у жінок фертильного віку, акцентуючи на причинних зв'язках перинатальних порушень. Запропонований вченим алгоритм обстеження жінок цієї групи спрямований на профілактику перинатальних порушень, а отже, зменшення перинатальних втрат у жінок фертильного віку.

Однією з актуальних проблем сучасного акушерства залишається прееклампсія, яка значною мірою обумовлює негативні наслідки вагітності й пологів для матері та плода. Саме цій важливій проблемі присвятив свій виступ завідувач кафедри акушерства і гінекології № 1 Національного медичного університету ім. О. Богомольця, член-кореспондент НАМНУ Борис Венцківський, наголосивши на ролі спіральних маткових артерій. Порушена в доповіді тема є надзвичайно актуальною не лише для українських медиків, а й зарубіжних та потребує подальшого опрацювання, досконального вивчення й

Професор Національного медичного університету ім. О. Богомольця Ірина Венцківська, яка виступила на першому секційному засіданні «Перинатальна медицина», окреслила основні засади щодо патогенетичного лікування загрози передчасних пологів. Вона оприлюднила результати власних досліджень, які засвідчили, що застосування інгібітора синтезу ІЛ-1 діазереїну в комплексному лікуванні загрози передчасних пологів на тлі інфекційного процесу дозволяє підвищити ефективність терапії, а в 66,7 відсотках пролон-



**Борис ВЕНЦКІВСЬКИЙ, член-кореспондент НАМН України, професор (м. Київ)**

гувати вагітність на сім і більше днів.

Тему анемічного синдрому у вагітних розкрила в своїй доповіді завідувача кафедрою акушерства та гінекології Національного медичного університету ім. О. Богомольця, професор Олена Гнатко. У доповіді представника Івано-Франківсь-

*Упродовж двох днів у ТДМУ тривала науково-практична конференція «Актуальні питання сучасного акушерства та гінекології». На захід, що був внесений до реєстру Всеукраїнських науково-практичних конференцій, прибули понад 200 учасників – науковці провідних ВНЗ України, заступники головних лікарів з питань охорони материнства і дитинства, обласні та районні акушери-гінекологи, завідувачі жіночими консультаціями, практикуючі акушери-гінекологи, анестезіологи, лікарі загальної практики-сімейної медицини, лікарі-інтерни.*

Завідувач кафедри акушерства та гінекології ФПО Буковинського медичного університету, головний позаштатний репродуктолог МОЗ України Олександр Юзько розкрив у своїй доповіді сучасні аспекти діагностики та лікування безпліддя, приділивши значну увагу чоловічому непліддю та наголосивши на першочерговому обстеженні чоловіків.

Чимало доповідей представили під час секційних засідань тернопільські науковці. Завідувач кафедри акушерства і гінекології № 1 ТДМУ, професор Лариса Маланчук зосередила увагу аудиторії на гіперпролактинемії у жінок, адже саме ця патологія є однією з важливих проблем сучасної гінекології. Патологічна гіперпролактинемія є результатом як функціональних, так і анатомічних порушень гіпоталамо-гіпофізарного комплексу, зазначила доповідач. Тому для встановлення коректного діагнозу необхідне як інструментальне, так і лабораторне дослідження. Для виключення пухлин гіпофізу обов'язковим є дані рентгенографічного обстеження та МРТ головного мозку. Відтак лікування проводять з урахуванням форми захворювання. Завідувач кафедри



**Леонід МАРКІН, член-кореспондент НАМН України, професор (м. Львів)**

на-кореспондента НАМН України, почесного президента Асоціації акушерів-гінекологів України, професора Бориса Венцківського, члена-кореспондента НАМН України, віце-президента Асоціації акушерів-гінекологів України, професора Леоніда Маркіна.

Всеукраїнську науково-практичну конференцію урочисто



**Вікторія НАГОРНА, професор (м. Одеса) – ліворуч, Олена ГНАТКО, професор (м. Київ)**

відкрив голова організаційного комітету, ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Ковальчук. Леонід Якимович наголосив, що питання, які винесли на обговорення модератори конференції, є нині надто актуальними у контексті здоров'я матері та дитини. Ректор з гордіс-



дичні й соціальні аспекти репродуктивного здоров'я, протоколи і клінічні рекомендації надання медичної допомоги жінкам, інноваційні технології в медицині.

Зокрема, заступник директора Інституту педіатрії, акушерства та гінекології Національної академії медичних наук України, професор Василь Подольський, розпочавши перше пленарне засідан-



**Анатолій ФРАНЧУК, професор ТДМУ**

пошуку нових методів у лікуванні пацієнток з цієї патологією. У своїй доповіді завідувач кафедри акушерства та гінекології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Маркін розкрив особливості диференційованої акушерської тактики при 40-тижневому терміні вагітності.



**Алла БОЙЧУК, професор ТДМУ**

кого медичного університету О. Макарчук йшлося про особливості ведення пологів при багатоплідній вагітності. Професор Одеського національного медичного університету Вікторія Нагорна мовила про гормональну діагностику патології вагітності, зробивши наголос на співвідношенні естрогенів та прогестинів в організмі вагітної жінки.



**Світлана ГЕРЯК, професор (ТДМУ)**

акушерства та гінекології №2 ТДМУ Світлана Геряк порушила тему діагностики й лікування папіломовірусної інфекції під час вагітності. Про особливості профілактики та лікування масивних пuerперальних кровотеч йшлося у доповіді завідувача кафедрою акушерства та гінекології ФПО Алли Бойчук. Маткові кровотечі є однією з провідних причин материнської смертності. (Продовження на стор. 5)

## СУЧАСНІ АСПЕКТИ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

(Закінчення. Поч. на стор. 4)

Тож для їх профілактики й лікування потрібно використовувати сучасні контрактильні препарати (окситоцин, пабал) і коагулянти (транексамова кислота, НовоСе-вен), а також проводити органозберігаючі операції, наголосила доповідач.

Актуальну тему для обговорення запропонувала й доцент кафедри акушерства та гінекології ФПО ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Валентина Шадріна – «Допологова підготовка жінок з TORCH-інфекціями». Сучасним підходом до лікування безпліддя присвятив свою доповідь професор Стефан Хміль (ТДМУ). А молодий науковець Алла Котик оприлюднила результати спільних досліджень науковців з нашого ВНЗ щодо особливостей гормонального статусу та морфологічних змін яєчників при лейоміомі матки. Власні дослідження щодо застосування препарату Ре-



**Олександр ЮЗЬКО, професор (м. Чернівці)**

менс у реабілітації жінок з гіпоменструальним синдромом представила доцент ТДМУ Любов Лимар. «Дисфункція плаценти у вагітних після тривалого непліддя» – така тема виступу доцента кафедри акушерства та гінекології ФПО Оксани Хлібовської.

Активну участь в організації та проведенні конференції взяв професор кафедри акушерства і гінекології ФПО, голова Тернопільського обласного відділення Асоціації акушерів-гінекологів України Анатолій Франчук.

Учасники конференції обговорили широке коло питань, серед яких – шляхи зниження материнської та перинатальної смертності в Україні, лікування жінок з патологічним перебігом вагітності, пологів і післяпологового періоду, застосування антибіотиків в акушерстві та гінекології, особливості діагностики та лікування TORCH-інфекцій, лікування післяпологових маткових кровотеч, сучасні методи ведення передчасних пологів.

Пропозиції щодо вирішення важливих питань і перспектив подальшої діяльності організатори винесли у рішення конференції.

**Лариса ЛУКАЦУК**

# КРОК ДО ТЕХНОЛОГІЇ КЕРОВАНОЇ ТКАНИННОЇ РЕГЕНЕРАЦІЇ

**Профілактика утворення рубців після травм і хірургічних операцій залишається актуальною, адже навіть обмежені, неproblemні щодо загоєння або оперативного лікування шкірні ураження можуть супроводжуватися розвитком рубців, нерідко з притаманними їм масивами деформацій, контрактурами, алопеціями та трофічними виразками. Тож не випадково патологічні рубці розглядають як важливу складову наукової проблеми створення технології керованої регенерації тканин, до розв'язання якої долучилися науковці Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського.**

Рубцево змінена тканина характеризується інтенсивним почервонінням, сухістю та злущенням шкіри, болем, пониженою стійкістю до несприятливих чинників довкілля, свербіжем, порушенням сну, психоемоційними розладами, нарешті формуванням каліцтв, спотворень, втратою динамічної функціональності. Розвиток рубців залежить від віку, спадковості, імунного статусу, характеру та глибини рани, її інфікування, способу лікування тощо. Особливо часто за медичною допомогою з приводу патологічних рубців звертаються пацієнти середнього віку (естетична причина) після травм, молоді жінки після кесарського розтину та інших оперативних втручань.

Загоєння будь-якої рани на шкірі відбувається шляхом формування недиференційованої сполучної тканини або рубця, що визначається сукупним впливом

внутрішніх і зовнішніх чинників. До останніх належить дотримання стандартизованих правил лікування та своєчасності застосування лікувальних заходів після загоєння рани. Не торкаючись складних питань генетично детермінованих особливостей регенеративного процесу в тканинах організму, зазначимо, що до 10 % людей мають схильність до утворення патологічних рубців, що й визначає важливість дотримання профілактичних заходів задля усунення можливостей їх розвитку. За умов невиконання вказаних стандартів ризик формування патологічних рубців істотно зростає, як й інших ускладнень на місці уражених ділянок тіла.

Слід зазначити, що, попри існування великої кількості методів профілактики та лікування, загальна результативність їх залишається незадовільною: понад 25 млн осіб у світі щорічно набувають рубців після травм або операцій, тому триває пошук ефективніших технологій направленої регенерації ранового процесу.

Серед відомих методів консервативного та оперативного лікування найефективнішими вважають застосування силіконових пластинок. Тож не випадково останніми роками в лікувальних закладах України значного поширення набула лікувальна технологія на основі аплікацій силіконових пластинок вітчизняного виробництва, налагодженого при Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського (ПП «Комбустіолог»), які зареєстрував державний департамент України та дозволені до застосування в лікувальних закладах. Це – напівпрозорі, з гладкою поверхнею пластини желеподібної консистенції товщиною 4 мм. Їх зберігають у поліетиленових пакетах. Всередині такої пластини вмонтовано поліестерову сітку, що

забезпечує стійкість до розтягнення і згинання. Вони є водо- і жиронерозчинними, ці пластини легко різати ножицями та скальпелем. Еластичність пластин дозволяє щільно прикладати їх до нерівної бугристої поверхні рубцево зміненої поверхні тіла.

Особливість структуральних властивостей кремнійорганічного матеріалу, а саме його мікропористість, забезпечує здатність пластин пропускати повітря. Механізм лікувальної дії пов'язують з гідрофобністю силосанового субстрату, що реалізується вимущеною пролонгацією затримки води сполучнотканинними елементами рубця, який зменшує його щільність. Це супроводжується натягом колагенових волокон у паралельному до поверхні шкіри напрямку. Саме з гідрофобними властивостями силікону пов'язана його здатність специфічно розправляти рубцево змінену тканину за рахунок мобілізації властивого сполукам кремнію аутокаталітичного потенціалу.

Під час проведення експериментальних досліджень встановили, що в оточенні силікону частинки подрібненої ксеногенної шкіри зазнають розшарування, мікрофрагментації та гомогенізації, що рельєфно виявляється у полі зору люмінесцентного й поляризаційного мікроскопів. Клінічний ефект від застосування силіконових пластинок проявляється розм'якшенням, сплюсненням і зменшенням об'єму рубцевої тканини, наближенням кольору шкіри до природного, підвищенням рівня еластичності рубцевої тканини, зниженням висоти рубця щодо рівня здорової шкіри.

Необхідно зазначити, що ефективні для профілактики утворення «свіжих» рубців (одразу після загоєння ран), силіконові пластини виявилися неспроможними зупинити розвиток «зрілих»,

«старих» рубців. Для корекції останніх використовують спеціально розроблену двоступеневу лікувальну технологію на основі використання глибокої кріодеструкції рубців рідким азотом (-196 °C) з подальшим закриттям кріогенних ран ліофілізованими ксенотрансплантатами до повного ранозагоєння. Такий підхід забезпечує поновлення активних репаративних процесів у рубцевій тканині, зменшення ширини та висоти рубця, – і вже на цьому етапі доцільним є використання силіконових пластинок.

Технологічність методу силіконових аплікацій забезпечує відсутність будь-яких побічних ефектів і ускладнень, позбавляє необхідності дотримання постійного нагляду медичного персоналу, надає можливість самостійного використання пластинок у домашніх умовах з інтервалом диспансерного спостереження, що й характеризує його як метод вибору в лікуванні та профілактиці у пацієнтів з надмірним ростом тканин, зокрема, при розвитку гіпертрофічних і келоїдних рубців.

Отже, беручи до уваги позитивний досвід використання силіконових пластинок для корекції регенерації тканин, і з огляду на широкий спектр фізичних і біофізичних властивостей кремнійорганічного матеріалу загалом, що отримало відображення у сучасних досягненнях фундаментальних і прикладних наук, особливо, на рівні стикових проблемних питань, слід визнати перспективність подальшого поглибленого їх вивчення з метою ефективного використання в медичній науці та практиці.

**Володимир БІГУНЯК, професор, заслужений діяч науки і техніки, лауреат Державної премії України у галузі науки та техніки**

### ОБ'ЄКТИВ



**Олександра СВЕРДЛИК, студентка фармацевтичного факультету (ліворуч); Ірина ХОМИШАК, студентка стоматологічного факультету (праворуч)**  
**Фото Павла БАЛЮХА**



### НЕ ПАЛІТЬ!

## БЕЗЛИКІ ПАЧКИ ЦИГАРОК – РЕЦЕПТ ВІД КУРІННЯ

Австралія у грудні запровадить безликі пачки для цигарок, Європа має взяти з неї приклад, наполягають експерти з охорони здоров'я та активісти з боротьби з курінням. Вони переконані, що цигаркові упаковки без знайомих логотипів тютюнових компаній, але із жакли-вими іміджами можливих наслідків куріння можуть примусити людей відмовитися від шкідливої звички.

«Люди перестають курити саме через безликі упаковки. І гадаю, дуже важливо якимось протистояти курінню в Європі, адже останнє дослідження «Євробо-рометр» засвідчило, що в багатьох країнах, як і колись, надзвичайно багато курців» – зазначив Марк Декрамер,

професор з Католицького університету Левена.

В Україні палять майже 10 мільйонів людей. Кількість активних курців серед підлітків і молоді катастрофічно зростає.

Науковці кажуть, що безликі пачки зменшать привабливість куріння, особливо серед молоді. Пояснює Девід Гаммонд з університету Ватерлоу в Канаді: «Найважливішим результатом буде те, що більше людей не почнуть курити. Гадаю, побачимо певні зміни серед дорослих курців. Так, вони менше віритимуть у те, що одна марка цигарок менш шкідлива, ніж інша. Але головний результат – це те, що завдяки безликим пачкам молоді люди не почнуть курити».

## ІСТОРІЯ ТА МАЙБУТТЯ ЗІЙШЛИСЯ ТУТ СЬОГОДНІ...

*Історія і майбуття  
Зійшлися тут сьогодні!  
Всі спогади і всі знання,  
що дарувала alma mater.  
У всіх разом  
і в кожного із нас  
здрігнулось серце, й вирують  
почуття.  
Ця зустріч поколінь  
і це натхнення,  
що дарувало й буде  
дарувати,  
таке потрібне  
нам бажання, жагу невтомну —  
пізнання!  
Того, чого у нас не було,  
але чекає в майбутті,  
й того, що серце вже відчуло  
і буде спогадом душі...*

Прямуючи стежками давно минулого, відкриваємо для себе багато нових фактів, які розширюють наш світогляд. Недаремно в народі кажуть: «Хто минуле забуває, той майбутнього немає». У нас, студентів 3 курсу медичного факультету, 13 березня з'явилася можливість зустрітися з людьми, які працювали в нашому університеті з перших років його заснування і все життя віддали благородній справі підготовки нових лікарів. Це були колишня професор кафедри фармакології з клінічною фармакологією Алла Миколаївна Олійник та професор кафедри загальної гігієни та екології Володимир Андрійович Кондратюк.

Знали, що наш вищий навчальний заклад є одним з найкращих в Україні, але не до кінця уявляли, якою яскравою й вражаючою є його історія. Спочатку ми переглянули відеофільм про наш уні-

інституту. З перших її слів студенти зрозуміли, що Алла Миколаївна є уособленням нашого університету, його духу і кожного, хто навчався або ж навчається у ньому. Кожна подія, про яку вона розповідала, кожне її слово, кожна емоція на її обличчі, здавалося, доходило до глибини душі слухача, адже це були дійсно реальні, життєві історії. І ще ми зрозуміли, що роки йдуть, а наші вчителі не старіють, завжди залишаються молоді душею.

Вслухаючись в її розповідь, поринули у молодість наших вчителів,



**Спогадами ділиться професор  
Володимир КОНДРАТЮК**

багато з яких донині з натхненням передають свої знання молодому поколінню майбутніх медиків. Саме таким був наступний ветеран — професор Володимир Андрійович Кондратюк, який з 1966 року беззмінно працює на кафедрі загаль-



**Квіти — для професора Алли ОЛІЙНИК**

верситет — від початку заснування до сьогодні. Фільм справив на нас неабияке враження. Дехто побачив його вперше, дізнався щось нове, а хтось згадав давно забуте старе, те, про що він чув від своїх батьків-лікарів — випускників Тернопільського державного медичного інституту.

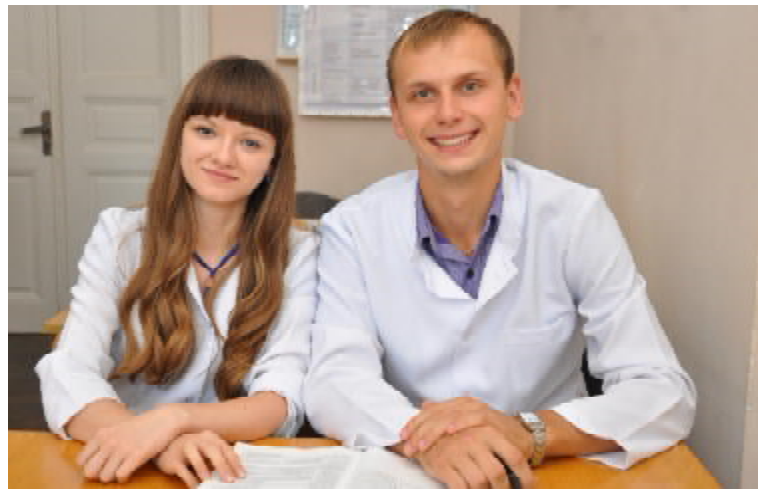
Захопившись переглядом фільму, й не помітили, як поріг аудиторії переступила ветеран кафедри фармакології з клінічною фармакологією професор Алла Миколаївна Олійник — перший аспірант цієї кафедри та й всього

ної гігієни та екології. Він пройшов довгий шлях від асистента кафедри до її завідувача.

Студенти тепло подякували Аллі Миколаївні та Володимирі Андрійовичу за цікаве спілкування. Після нашої зустрічі ми ставимось до навчання ще відповідальніше, щоб гідно продовжити традицію випускників ТДМУ і щоб наш університет теж нами пишався і тепер, і в майбутньому.

**Оксана БАБІЙ,  
студентка 3 курсу  
медичного факультету**

ОБ'ЄКТИВ



**Діана ДЕЙНИК і Тарас ДЕМ-  
ЧУК, студенти фармацевтичного факультету**

Фото Павла БАЛЮХА

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

## ОКСАНА МУРДЗА: «УНІВЕРСИТЕТ ДАВ МЕНІ ДОБРІ ЗНАННЯ»

Оксана Мурдза навчається на 5 курсі стоматологічного факультету. Хоча, зізнається, в дитинстві бачила себе хірургом. Як прадідусь.

— Бабуся в дитинстві мені багато про нього розповідала. Прадідусь був чудовою людиною й талановитим хірургом, який врятував чимало людських життів. Мені хотілося бути на нього схожою. Можливо, я б обрала-таки медичний факультет і хірургію, якби не стоматологія. Ця галузь медицини мені подобається ще більше, — розповідає Оксана.

Коли довідалася, що в ТДМУ відкривають стоматологічний факультет, сприйняла це як знак долі.

— 2007 року я закінчила із золотою медаллю ЗОШ №16 в Тернополі та подала документи в ТДМУ. Навчаюся успішно. Є наступником старости групи. Наша третя група з 11 студентів — дуже дружна. Кожен з моїх друзів — цікава, багатогранна особистість. І медицину кожен з нас обрав за покликанням. Приміром, Володя Лівандовський перш, аніж вступити до університету, закінчив медичний коледж. Середня спеціальна медична освіта є і в Ірини Гнатюк. Вони свідомі благородної місії лікаря і, впевнена, будуть чудовими фахівцями, як і інші мої однокласники.

**— Кращі студенти представляють наш університет на різних олімпіадах та інших заходах. Який з них вам особливо запам'ятався?**

— Брейн-ринг зі стоматології у Львові. Це міжнародний конкурс, в якому беруть участь команди з різних областей України, а також Росії, Польщі, Білорусі. Торік ми дебютували та посіли третє місце.

Студентське життя тісно пов'язане і з науковою творчістю. Під керівництвом асистента кафедри дитячої стоматології Оксани Іванівни Лебідь пишу наукову роботу «Роль мікробного фактору у розвитку захворювань пародонти при хронічних захворюваннях шлунково-кишкового тракту у дітей 8-15 років».

**— Чому обрали саме цю тему?**

— Мене дуже цікавить дитяча стоматологія. На жаль, діти теж страждають від зубного болю й захворювань ротової порожнини. І «тягнуть» їх у доросле життя, якщо вчасно не надати допомоги. Дуже важливо, щоб перший візит до стоматолога малюк сприйняв позитивно, а тому лікар має вміння знайти підхід до дитини. Це нелегко, але щастя, що в нас є такі лікарі.

**— А ви пам'ятаєте свій перший візит до стоматолога?**

— Дуже добре пам'ятаю. Мені тоді було 8 чи 9 років. Кутній зуб розболівся зненацька і сильно, але лікар, до якого я прийшла, дуже швидко й вправно його поліку-

вали різні скарги, різні діагнози. Були й складні клінічні ситуації, розібратися з якими допомагали викладачі, і зокрема, Василь Ярославович Крутий. Ми лікували карієс, і пульпіт, і парадонтит, інші захворювання. Серед селян були такі, що раніше ніколи не лікували зуби. Як добряче заболить, їхали в районну поліклініку, щоб вирвати, та по всьому. Але так можна і беззубим залишитися. Особливо шкода дітей із занедбанними зубами. Ми їх не лише лікували, а й вчили, як правильно доглядати ротову порожнину. Адже дбати про зуби треба починати з дитинства.

**— Хто з пацієнтів запам'ятався вам найбільше?**

— Хлопчик Назар. Зуб заболів йому вже в 4,5 роки. Спершу він відмовлявся навіть рота відкрити, але після знайомства та спілкування довірився мені і дозволив поставити пломбу. Ми подружилися і кабінет він покинув, посміхаючись. Сподіваюся, що цей хлопчик назавжди позбувся страху перед стоматологом.

**— У вашій заліковій — лише гарні оцінки. Що, на ваш погляд, головне в навчанні?**

— Бажання вчитися. У школі у мене не було «улюблених» уроків, ста-

ранно готувалася до всіх. Знання, отримані в школі, стали міцним фундаментом для здобуття вищої медичної освіти. Лекції в університеті, звичайно, відрізняються від занять в школі. На першому курсі ми вивчали анатомію, гістологію, біологію, фізіологію, біохімію. Тобто основу основ медичних наук. Потім додалися інші, стоматологічні дисципліни. Кожна цікава по-своєму. Вчитися в ТДМУ нелегко, графік напружений, але я щаслива, що навчаюся саме тут. Ким бачу себе в майбутньому? Можливо, працювати в галузі дитячої стоматології терапевтом чи ортодонтом. Але наразі я ще студентка, попереду — інтернатура. Відтак — побачимо. Головне — університет дав мені добрі знання.

**— Навчання — це не лише теоретичні знання, а й практичні навички. Де їх відшліфовували?**

— У приватних стоматологічних кабінетах і в державній стоматологічній поліклініці, де проходила практику. У мене були дуже хороші наставники. Цього року завдяки рідному університету мала можливість попрацювати в сільській місцевості, де люди особливо потребують послуг стоматолога. ФАП у селі Гнилиці, який відкрив та облаштував ТДМУ, мені дуже сподобався. Нове сучасне обладнання, якісний пломбувальний матеріал — все сприяло успішній роботі. Пацієнтів було багато. Приходили і дорослі, і діти.

**Оксана БУСЬКА**

# ВІДЛУННЯ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ

**Чорнобиль – це велике лихо, і не лише вчорашнє чи сьогоднішнє, а потенційно й завтрашнє, адже наслідки катастрофи продовжують виявлятися і тепер. Минає 26 років, а ми й досі не знаємо, скільки часу ще потрібно буде, щоб ліквідувати заповідяну шкоду, яка зачепила своїм чорним крилом понад 17 млн. людей, у тому числі 2,5 млн. дітей віком до 7 років.**

В Україні внаслідок аварії на ЧАЕС та радіоактивного забруднення зі щільністю цезію-137 понад 1 Кі/км зазнала територія загальною площею 38 тис. км (5% території), на якій проживало понад 3 млн. осіб (майже 6% населення).

На початку 2012 року під медичним наглядом на Тернопільщині перебувало 43 305 осіб, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи, з них 7 144 особи – діти.

Персональний облік, довготривалий автоматизований моніторинг стану здоров'я потерпілих здійснюють завдяки системі Державного реєстру України, який містить інформацію про 42 538 осіб.

Усі потерпілі розподілені на п'ять груп первинного обліку:

1 група – особи, які брали участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС – 2 284 (5,27%) потерпілих;

2 група – особи, які евакуйовані із зони відчуження – 484 (1,12%) потерпілих;

3 група – особи, які проживають на територіях, що підлягають радіоекологічному нагляду – 33 310 (82,02%) потерпілих;

4 група – діти, які народилися від осіб 1-3 груп первинного обліку – 7 114 (11,4%) осіб;

5 група – онуки потерпілих 1-3 груп первинного обліку – 83 (0,74%) дітей.

Протягом 2011 року бригади обласних спеціалістів КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня» та обласної клінічної психоневрологічної лікарні здійснили 17 виїздів у райони області для огляду дорослого потерпілого населення. Лікарі Тернопільської обласної клінічної дитячої комунальної лікарні провели 13 планово-консультативних виїзди в райони області.

Протягом минулого року в спеціалізованих стаціонарах краю отримали медичну допомогу 4779 потерпілих (2010 року – 4961 особа).

Торік медичними оглядами охоплено 42958 осіб, що стано-

вить 99%. Здоровими визнано 18,5% осіб.

Частка дорослих, які визнані хворими за результатами медичних оглядів, з 1987 р. збільшилася з 37,5 до 81,5%, зокрема, серед учасників ліквідації наслідків аварії (осіб молодого віку відносно здорових на час ліквідації) – з 21,7 до 90,0%, серед дорослих евакуйованих – з 40,7 до 91,2%, а серед тих, хто проживає на радіаційно забруднених територіях, – з 45,3 до 80,3%. Серед дітей, які потерпіли, спостерігаються ті ж тенденції до погіршення стану здоров'я: показник визнаних хворими порівняно з 1987 р. підвищився в 3,1 рази і становить 84,4%.

Захворюваність серед потерпілих від Чорнобильської катастрофи щороку зростає. Серед найбільш поширених захворювань дорослого населення – хвороби системи кровообігу, органів дихання, травної системи, відтак у цьому списку й злоякісні новоутворення, хвороби нервової та ендокринної систем, травми та отруєння.

Діти, які потерпіли внаслідок Чорнобильської катастрофи, зазнали і зазнають пролонгованого впливу малих доз іонізуючого випромінювання. Захворюваність у різних групах потерпілого через аварію на ЧАЕС контингенту дітей з кож-

ним роком невпинно зростає. Серед хвороб на I місці – хвороби органів дихання, на II місці – хвороби органів травлення, на III – хвороби ендокринної системи.

Торік зареєстровано 964 інвалідів Чорнобиля.

Первинно інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи 2011 року визнано 137 потерпілих осіб усіх категорій. Найбільшу частку становлять інваліди II групи. Порівняно з минулим роком інвалідність значно зросла (2010 року – 70 осіб). За групами первинного обліку найчастіше інвалідами визнають осіб, які проживають на територіях, що зазнали підвищеного радіологічного впливу. Серед причин інвалідності – новоутворення (за рахунок злоякісних), хвороби системи кровообігу та нервової системи.

Важливими й показовими для аналізу ситуації є показники виходу на інвалідність серед потерпілих дітей. На обліку перебуває 10 дітей-інвалідів. У структурі захворювань мають місце вроджені вади розвитку, онкологічні захворювання та хвороби органів дихання.

Протягом 2011 року Львівська регіональна міжвідомча експертна комісія зі встановлення причинного зв'язку захворювань та інвалідності з наслідками аварії на ЧАЕС розглянула 157 справ

потерпілих осіб, зв'язок встановлено у 118 випадках.

Показник смертності серед потерпілих внаслідок аварії на ЧАЕС останніми роками стабільно високий. Торік померло 544 особи, у тому числі 46 ліквідаторів, 2010 року – 569, 2009 року – 520 осіб.

У 2009-2010 роках на програму «Комплексне медико-соціальне забезпечення та лікування онкологічних захворювань з використанням медичних технологій громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» (КПКВ 3201210) з державного бюджету кошти не виділяли. Торік виділено 53 000,00 грн.

Потрібно шукати й подальші шляхи подолання біди, не згорати цю тематику, а навпаки, поглиблювати її, бо багато ще й тепер не з'ясовано.

Чорнобильська катастрофа дала людству головний урок, який полягає в тому, що суспільство виявилось ще недостатньо цивілізованим, інтелектуально та духовно не готовим до поводження з атомною енергією.

**Олександра ЮРОВСЬКА, завідувача диспансерним відділенням радіаційного захисту населення Тернопільської університетської лікарні**

# КОНФЕРЕНЦІЯ ОНКОЛОГІВ

Міжобласну науково-практичну конференцію на тему «Комбіноване та комплексне лікування хворих на злоякісні пухлини основних локалізацій» спільно зорганізували КУТОР «Тернопільський обласний клінічний онкологічний диспансер» з кафедрою онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського. У конференції взяли участь районні онкологи, заступники головних лікарів районних лікарень, лікарі облонкодиспансеру, лікарі комп'ютерно-томографічної діагностики, викладачі кафедри онкології, студенти ТДМУ.

Зі вступною доповіддю виступила Лідія Зіновіївна Чайковська – заступник начальника головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації. Вона охарактеризувала теперішній стан медицини краю взагалі та онкологічної служби зокрема, акцентувала на проблемах і конкретних шляхах їх розв'язання.

Злоякісні захворювання значно впливають на трудові ресурси області. Торік на облік взяли 3270 вперше виявлених хворих на рак. Загальна смертність від злоякісних захворювань зменшилася від 172,1 на 100 тис. населення 2010 року до 165,2 – торік (в Україні за 2010 рік – 178,7). Летальність до року з часу діагностики раку минулого року склала 31,2 % (позаторік – 31,9 %; в Україні – 34,1 %). Цей показник протягом останніх років



**Проф. І.Й. Галайчук – завідувач кафедри, Л.З. Чайковська – заступник начальника головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Ш.Р. Бабанли – головний лікар облонкодиспансеру**

знижується, що обумовлено збільшенням питомої ваги комбінованого і комплексного лікування, а також посиленням контролю за обґрунтованістю та покращенням обліку причин смерті онкохворих. Практично однаковою залишається діагностика раку в за давних стадіях: 2010 р. – 17,7 % хворих, 2011 р. – 19,7 %. Причина цього – пізнє звернення хворих за медичною допомогою, недостатній рівень онконастороженості медперсоналу, низька якість онкопрофоглядів та ін.

Завідувач організаційно-методичним кабінетом облонкодиспансеру В.І. Солом'яник доповів про загальні підсумки 2011 року з надання спеціалізованої онкологічної допомоги країянам, про існуючі проблеми та перспективи розвитку онкологічної служби в регіоні на 2012 рік.

Про особливості надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на рак молочної залози, шлунка, печінки та підшлункової залози доповіла завідувача першим хірургічним відділенням диспансеру О.Р. Туманова.

З доповіддю про діагностику та лікування хворих на рак товстої кишки, а також на рак голови та шиї, органів сечовидільної системи виступив завідувач другого хірургічного відділення облонкодиспансеру П.Г. Сабала.

Завідувач онкогинекологічного відділення Д.Б. Кривокульський доповів про проблеми скринінгу раку шийки матки у жінок області, захворюваність та особливості лікування хворих на рак жіночих статевих органів.

Аналіз захворюваності на рак легень і рак стравоходу на Тернопіллі провів за-

відувач торакального відділення В.В. Гуменюк.

У рамках проведення конференції обласного товариства онкологів виступив з доповіддю спеціально запрошений завідувач кабінету комп'ютерної томографії Львівського державного онкологічного регіонального лікувально-діагностичного центру, асистент кафедри променевої діагностики Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького Юрій Петрович Милан. Він прочитав лекцію на тему: «Сучасні можливості комп'ютерної томографії в діагностиці та контролі ефективності лікування солідних пухлин. Методи планіметрії в радіології», в якій висвітлив питання покращення діагностичної цінності комп'ютерно-томографі-



**І.Й. ГАЛАЙЧУК – професор ТДМУ, Ю.П. МИЛЯН – асистент кафедри променевої діагностики Львівського національного медуніверситету, Г.П. НАЗАРКЕВИЧ – асистент кафедри онкології ТДМУ, проф. І.В. ЖУЛКЕВИЧ у кабінеті комп'ютерної діагностики облонкодиспансеру**

чного дослідження з болусним внутрішньовенним контрастним підсиленням. В онкології ці методи дають змогу візуалізувати патологічний процес на ранній (початковій) стадії розвитку, більш чітко і точно визначити поширеність злоякісної пухлини, встановлювати її зв'язок з іншими структурами. За допомогою планіметричної методики чітко визначають межі пухлини, після чого здійснюють променеву терапію лінійним прискорювачем. Доповідь слухали з практичною зацікавленістю, адже лінійного прискорювача на Тернопіллі поки що немає.

Проф. І.Й. Галайчук у доповіді «Рак молочної залози: сучасні методи діагностики і лікування» поділився своїми враженнями про 2-й Міжнародний конгрес маммологічних центрів (Париж, 9-10 лютого 2012 р.), представив резюме доповідей учасників конгресу і зазначив, що у світовій практиці у зв'язку з доклінічною діагностикою раку молочної залози (пухлини менше 1 см), акцент робиться на органозбережних операціях. На цьому форумі свою наукову роботу представили й тернопільські онкологи.

Підсумки роботи конференції підбив головний онколог області, головний лікар Тернопільського обласного онкодиспансеру Ш.Р. Бабанли. Після прийняття резолюції всім учасникам вручили сертифікати.

**Ігор ЖУЛКЕВИЧ, професор кафедри онкології променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини ТДМУ, Галина НАЗАРКЕВИЧ, асистент кафедри**

# ПІВСТОЛІТТЯ, ВІДДАНЕ УЛЮБЛЕНІЙ ПРОФЕСІЇ

**14 квітня виповнилося 75 років ветерану університету, доценту Анатолію Миколайовичу Дорогому.**

Вельмишановний Анатолію Миколайовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 75-літтям!

У стінах університету Ви здобули медичну освіту, а згодом, після двох років практичної

лікарської роботи, успішно пройшли понад 40-річний трудовий шлях від клінічного ординатора, аспіранта до доцента, завуча кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології.

Колектив університету глибоко поважає і щиро шанує Вас як одного з талановитих перших випускників, відомого науковця,

висококваліфікованого, авторитетного клініциста-невропатолога, педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Колишні студенти особливо поважають Вас за широкую ерудицію, цікаві, пам'ятні лекції, май-

стерне проведення практичних занять, високу вимогливість, принциповість і справедливість в оцінці їх знань.

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

Бажаємо Вам, вельмишановний Анатолію Миколайовичу, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя і затишку, активного та щасливого довголіття.

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

Анатолій Миколайович Дорогий народився 14 квітня 1937 р. у селі Прохори Борзнянського району Чернігівської області в учительській сім'ї. 1955 р. закінчив із золотою медаллю Мітченську середню школу Бахмацького району Чернігівської обл. і вступив на лікувальний факультет Київського медінституту. 1957 р. був переведений у нововідкритий Тернопільський державний медичний інститут, який закінчив 1961 р. у числі перших 203-х випускників. З серпня 1961 р. до березня 1963 р. працював невропатологом у Волочеській центральній районній лікарні Хмельницької обл., де проявив себе здібним, неординарним фахівцем. Його запросили в Рівненську обласну лікарню, де А.М. Дорогий впродовж півроку працював ординатором неврологічного відділення. Але прагнення вдосконалити свою кваліфікацію та займатися науковою роботою знову привели молодого спеціаліста до Alma Mater. Анатолій Миколайович відмовився від одержаного ордера на квартиру в м.Рівному і вступив у клінічну ординатуру при кафедрі неврології, яку очолював професор О.А. Ярош. Активно працював над кандидатською дисертацією, тому після за-

кінчення клінічної ординатури 1965 р. вступив у аспірантуру. 1967 р. достроково захистив кандидатську дисертацію на тему «Дегенерація і регенерація нерва в гнійні рани при гострій променевої хворобі».

У зв'язку з відсутністю вакантної посади викладача на кафедрі неврології А.М.Дорогий з вересня 1967 р. до лютого 1969 р. працював асистентом кафедри пропедевтичної терапії, що збагатило його клінічний досвід. Коли появилась вакансія, в лютому 1969 р. А.М. Дорогого як перспективного фахівця-невропатолога перевели на посаду асистента кафедри неврології. Тут повною мірою реалізувався його талант клініциста, науковця та педагога. З 1983 р. до 2004 р. А.М. Дорогий працював доцентом кафедри. Висока працездатність, організованість та акуратність проявилися при виконанні ним будь-яких доручень на кафедрі: профгрупорг, керівник студентського наукового гуртка, впродовж майже 30 років — завуч кафедри, відповідальний за підготовку лікарів-інтернів і лікарів-курсантів.

Як викладач, А.М. Дорогий відзначався широкою ерудицією, нестандартними лекціями, майстерним проведенням прак-



тичних занять, високою вимогливістю, принциповістю і справедливістю в оцінці знань студентів. Як грамотний і вмільний методист, він багато зробив для творчого вдосконалення навчально-методичного процесу на кафедрі, підготовки і видання методичних матеріалів з неврології.

Плідною була й наукова робота А.М. Дорогого. Він автор понад 180 наукових і навчально-

методичних публікацій, у т.ч. підручника, авторського свідчення на винахід, 7 раціоналізаторських пропозицій.

Анатолій Миколайович — один з найкваліфікованіших, найавторитетніших невропатологів нашого краю. Його знають в усіх районах Тернопілля і міста Рівного, куди він систематично виїжджав на консультативні огляди хворих.

Багатогранною та активною була громадська діяльність А.М. Дорогого: куратор студентської групи, громадський декан IV курсу, керівник добровільної народної дружини курсу, член інститутської комісії із зв'язків з випускниками, член соціологічної комісії, член редколегії загальноінститутської стінгазети, лектор товариства «Знання», учасник інститутських медико-просвітницьких бригад, які виїжджали в села області.

А.М. Дорогий добре знає історію, цікавиться теоріями виникнення і філософськими пробле-

мами життя на Землі. А художню літературу не лише читає, але й сам пише доволі непересічні вірші. Скромність і висока вимогливість самооцінки стримують його поки що від видання збірки власних поезій, яких набралось досить багато.

Анатолій Миколайович разом з дружиною Станіславою Станіславівною (лікарем-педіатром) виховали сина Юрія, який став теж лікарем-невропатологом, кандидатом медичних наук.

2004 року доцент А.М. Дорогий залишив кафедру, але продовжує професійну діяльність у приватному кабінеті як авторитетний невропатолог, який користується великою популярністю та довірою пацієнтів.

Життя й діяльність А.М. Дорогого — гідний приклад для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів, науковців і викладачів.

**Колектив працівників і студентів ТДМУ, вся медична громадськість Тернопілля щиро вітають Анатолія Миколайовича з 75-літтям. Бажають доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, добробуту, родинного благополуччя, активного та щасливого довголіття.**

## ОБ'ЄКТИВ



**Людмила НОВОСЯДЛА,**  
студентка медфакультету  
(ліворуч);  
**Володимир ЛІВАНДОВСЬ-**  
**КИЙ,** студент стоматологічного факультету (праворуч)  
Фото Павла БАЛЮХА



## ЦІКАВО

### ЧОМУ ЧОЛОВІКИ ЛИСІЮТЬ

**Вчені знайшли біологічну розгадку чоловічого облісіння, що дає надії на появу курсу лікування, здатного зупинити втрату волосся і навіть стимулювати ріст.**

Внаслідок досліджень над лисици чоловіками та лабораторними мишами американські вчені виокремили протеїн, який є збудником

процесу облісіння. За результатами їхнього відкриття вже розробляють ліки, здатні блокувати виділення цього протеїну. Дослідження може призвести до появи крему проти облісіння.

Більшість чоловіків починають втрачати волосся в середньому віці, і до 70 років у 80% з них спостерігається помітне облісіння.

Основну роль відіграють чоловічий гормон тестостерон і гене-

тична спадщина. Під їх впливом волоссяні фолікули зменшуються, а волосся тоншає. Коли фолікули зменшилися до такого ступеня, що стали практично невидимі, починається повне облісіння.

Вчені університету Пенсильванії (США) проаналізували, які саме протеїни та гени сприяють чоловічому облісінню. Вони з'ясували, що в клітинах волоссяних фолікул, розташованих в місцях облісіння, підвищується рівень протеїну простагландин D.

Миші, в яких вчені штучно

підвищили рівень цього протеїну, облісїли цілком, в той час, як у людей після прийняття даного протеїну переставало рости пересажене волосся.

Професор Джордж Коцареліс з факультету дерматології, який керував дослідженням, сказав: «Нам вдалося з'ясувати, що в клітинах шкіри облісїлих ділянок голови у чоловіків підвищений рівень протеїну простагландин, який перешкоджає росту волосся. Таким чином, ми ідентифікували збудника, з яким треба бо-

ритися для лікування чоловічого облісіння».

Придушення росту волосся починається, коли протеїн потрапляє в рецептори на клітинах волоссяних фолікул, каже професор Коцареліс. Уже розроблено медичні засоби, здатні допомогти боротися з цим явищем, а деякі з них проходять клінічні випробування.

Вчені сподіваються, що їм вдасться виробити препарати, які можна буде намащувати на шкіру голови — і зупинити облісіння, а, можливо, навіть відновити волосся.



# ДВІ ГОДИНИ РЯТУЮТЬ ЖИТТЯ

Понад половину випадків захворюваності, інвалідності та смертності дорослих припадає на хвороби серця та судин: гіпертонічну, ішемічну, інфаркти, інсульти, аритмії, серцеву недостатність та інші. Здебільшого вони починаються ще в молодому та середньому віці, набувають хронічного, часто-густо прихованого перебігу, вимагають значних матеріальних затрат на лікування та втрату працездатності.

Найбільш дієвою та економічно вигідною формою зниження захворюваності є: покращення соціально-економічного, екологічного та культурного рівня людей; формування здорового способу життя та культури здоров'я, своєчасне виявлення й диспансеризація хворих.

Розповідь про сутність серцевосудинних недуг, фактори ризику та їх своєчасне усунення.

Назвати якусь одну конкретну причину виникнення їх сучасна медицина не може. Зате існує чимало факторів ризику, уникаючи яких, можна їм запобігти або суттєво зменшити. Назвемо їх за порядком.

Провідне місце займає атеросклероз артерій серця, мозку тощо. Суть його в тому, що на внутрішній поверхні артерій з'являються жирові нащарування з утворенням атеросклеротичних бляшок, розростанням сполучної тканини, відкладанням солей. Це призводить до їх поступового (роки-десятиліття) звуження та зменшення кровопостачання (ішемії) відповідного органу. На перших порах це проявляється стенокардією, головним болем чи кульгавістю.

Безпосередньою та найголовнішою причиною атеросклерозу є підвищений рівень холестерину в крові або порушення його фракцій. Організм дорослої людини потребує 800-900 мг холестерину на добу. Одна половина його надходить з їжею тваринного походження, друга — синтезується в печінці. Ось деякі показники вмісту холестерину в 100 грамах продуктів харчування: м'ясо — 90-110 мг, субпродукти — 400-500, масло — 260, сир голландський — 500, риба — 40-100, яйце — 270 мг. Олія, овочі, фрукти — 0 мг. Для людей, генетично схильних до серцевих захворювань та хворих, денна кількість холестерину має становити 250-300 мг.

Вагоме значення в розвитку атеросклерозу має ожиріння. Універсальний показник ожиріння — «Індекс маси тіла». Це вага, яку ділять на зріст у квадраті. В нормі він становить від 18,5 до 25. Якщо показник сягає 25-30 — це надмірна маса тіла, понад 30 — ожиріння. Додатковий показник ожиріння — це округлість талії. Якщо у чоловіків вона більша 102 см, а у жінок —

більше 88 см, то це ожиріння. Ожиріння має три основні причини: надмірне вживання їжі або переїдання з великою кількістю насиченого жиру (тваринні, молочні продукти, яйця) борошняні та кондитерські вироби; мала фізична активність та спадкова схильність.

Наводимо види продуктів, які корисно вживати для зменшення ризику ожиріння та зниження холестерину: овочі, фрукти, салати, заправлені олією, знежирені молочні продукти, усі сорти риби, пісні сорти м'яса, хліб з борошна грубого помолу, гречана та вівсяна каші і т.д. А ще рекомендуємо аксіому: «Людині треба менше їсти та більше рухатися». Пам'ятайте: ожиріння — головна небезпека інфаркту, інсульту, цукрового діабету, деформуючого полі-артриту, жовче- та нирковокам'яних хвороб та інших.

Не менш важливим чинником у виникненні атеросклерозу є артеріальна гіпертензія. За висловом вчених, за гіпертонією, як тінь за людиною, йде атеросклероз.

За даними офіційної статистики, станом на 1 січня 2011 року в Україні зареєстрували понад 12 млн. гіпертоніків, що становить 32,2% дорослих. У 70% людей гіпертонія була основним фактором ризику атеросклерозу. Біда полягає в тому, що лише 60 відсотків людей знають про свою хворобу. А серед тих, що про неї відають, багато хто її ігнорує. Майже в кожного другого хворого захворювання носить спадковий характер. У виникненні гіпертонії вагоме значення має надмірне вживання кухонної солі. Практика показала, що серед осіб, які, не скуштувавши ще страви, вже її досолоють, т. зв. «соленоїди», підвищення артеріального тиску фіксували у вісім разів частіше, ніж серед тих, які байдуже ставляться до солі й дуже чутливі до пересоленої страви.

У завзятих курців інфаркт міокарда, інсульт, раптова смерть трапляються у 3-4 рази частіше, ніж рак легень. Інфаркт у чоловіків-курців віком 30-40 років виникає у п'ять разів частіше, ніж у тих, хто не палить. Токсичність тютюнового диму в 4,5 рази перевищує токсичність вихлопних газів автомобільного транспорту.

У розвитку генералізованого атеросклерозу не останню роль відіграє забруднене повітря техногенними ксенобіотиками, спричиненими сучасною цивілізацією. Зокрема, у доквілля в нашій країні щорічно потрапляє понад 145 млн. тонн двоокису сірки, понад 700 тонн техногенних і побутових газів. Щорічно у ґрунти вносять майже 1 млн. 700 тис. центнерів пестицидів, 1800 тонн свинцю і т.д.

До факторів ризику слід віднести малорухомий спосіб життя, ранню менопаузу у жінок, генетичну схильність (часті серцевосудинні захворювання у батьків, раптова смерть у працездатно-

му віці) та постійне збільшення частоти серцевих скорочень (понад 70 уд. хв.) у стані спокою.

Наводимо виписку з планового обстеження пацієнта-службовця, 44 р., з множинними факторами ризику. Скарги відсутні, викурює одну пачку на день, маса тіла 88 кг (74+8 кг), талія 108 см (норма 102), артеріальний тиск 140/85 (норма 120/80), батько раптово помер у 48 р., загальний холестерин 6,2 ммоль/л (норма 4,0-5,25), альфа-холестерин або «добрий» 0,9 (норма 1,3-1,6), холестерин бета-ліпопротеїдів або «поганий» 4,2 (норма — менше 3,0 ммоль/л), цукор крові 6,2 ммоль/л (норма 3,6-6,2).

Європейське товариство кардіологів рекомендує підтримувати «поганий» холестерин для пацієнтів з помірним ризиком на рівні менше 3 ммоль/л, з високим ризиком — менше 2,5 ммоль/л і з дуже високим ризиком — менш 1,8 ммоль/л.

Наукові досягнення в галузі кардіології плідно використали американські вчені. Модифікуючи хворим основні фактори ризику, знизили смертність від ішемічної хвороби серця та головного мозку більше ніж на 40 відсотків.

Серцевим катастрофам в осіб з розвинутим атеросклерозом, передовсім коронарних і мозкових артерій, найчастіше передують такі життєві ситуації: надмірний негативний чи позитивний стреси, раптове фізичне навантаження, гучне застілля, підвищена метеочутливість у несприятливі погодні дні та інше. Найбільшій небезпеці піддані люди з дуже високим ризиком: після гострого коронарного синдрому чи інфаркту стентування коронарних артерій, аорто-коронарного шунтування, наявності стенокардії напруження III-IV функціональних класів, миготливої аритмії, важкої гіпертензії, перенесли ішемічну мозкову атаку чи інсульт, хворі на цукровий діабет II типу, інші.

Несприятливі життєві ситуації призводять до розриву молодих атеросклеротичних бляшок з крововиливом та їх частковим тромбуванням (ішемія органу) або повним тромбозом артерії та розвитком некрозу.

Цей найгостріший процес триває 1-2 години. Залежно від локалізації тромбозу, у хворого виникають: гострий загроудинний біль, задишка, серцебиття та перебої, зрідка — падіння тиску (гострий коронарний синдром або передінфарктний стан); різкий головний біль, головокружіння, запаморочення, розлади руху, мови, зору, підвищений тиск (гостра ішемічна атака мозку, інсульт); раптова ядуха (гострий інфаркт, тромбоемболія легеневої артерії); гострий біль у животі з розладами шлунково-кишкового тракту (тромбоз артерій кишківника) і т.д.

За появи таких ознак треба негайно викликати швидку допомогу. До прибуття лікарів слід прийняти під язик пігулку

нітрогліцерину або нітросорбиду, розжувати в роті дві таблетки кардіомагнілу та одну — клопідогрелю (ліки гальмують тромбоутворення), одну пігулку біспрололу всередину, щохвилини робити 2-3 повноцінні глибокі вдихи та видихи. Контролювати артеріальний тиск. При показниках 100 мм рт. ст. і менших — від нітратів утриматися.

В арсеналі кардіологічної бригади швидкої допомоги є ліки, які розчиняють свіжі тромби і відновлюють кровопостачання органу. Нагадаю: це можливо в межах двох годин від початку катастрофи. Крім того, життя пацієнта можна врятувати в кардіохірургічному центрі, якщо протягом перших годин поставити стент у закриті артерію серця та відновити кровоток.

В умовах реформування галузі охорони здоров'я треба зважити на всі нюанси, щоб пацієнт з гострою серцево-мозковою патологією в будь-якій сільській глибинці (в місті це простіше) отримав своєчасну спеціалізовану медичну допомогу. Невідкладної допомоги вимагають й гострі хірургічні, травматологічні, очні, педіатричні стани, акушерські ситуації, інші.

## ПАМ'ЯТКА ПАЦІЄНТА

1. Знати основні прояви гострих і хронічних форм серцевосудинних та мозкових захворювань, причини їх виникнення, фактори ризику, провокативні ситуації, як зменшити їх негативний вплив на організм. Вести здоровий спосіб життя.

2. Знати основні фізіологічні та лабораторні показники (холестерин, цукор), особисто контролювати артеріальний тиск, частоту пульсу, за можливості мати контрольну електрокардіограму.

3. Ретельно виконувати планові призначення лікарів. Двічі-тричі (не менше) на рік відвідувати сімейного лікаря чи кардіолога.

4. Мати при собі ліки для самопомогі: нітрогліцерин, нітросорбід, кардіомагніл, клопідогрелю, біспролол. Особам з дуже високим ризиком мати вдома ліки, які розчиняють свіжі тромби.

5. За появи серцевого чи мозкового нападу — негайно викликати швидку допомогу, контролювати артеріальний тиск та прийняти ліки.

Академік Микола Амосов твердив: «Зберегти здоров'я може тільки сама людина. Медицина лише допомагає в цьому — вона лікує від хвороби».

Наука довела, що здоров'я на 45 відсотків залежить від соціально-екологічних та природно-економічних факторів, на 45 — від самої людини і лише на 10 відсотків — від медицини.

Словом, шануймося та бережімо здоров'я, якщо хочемо повноцінно й довго жити.

**Василь ПРИШЛЯК,  
заслужений лікар  
України, кардіолог**

ОБ'ЄКТИВНО



**Леся ГОЙ, студентка медичного факультету (вгорі); Тетяна ЛИТВИЦЬКА, студентка стоматологічного факультету (внизу)**



## Дослідження

### ЯКЩО ЧАСТО РОБИТИ РЕНТГЕН ЗУБІВ...

Коли стоматологи пропонують зробити рентгенівський знімок зубів, пацієнту, можливо, слід задуматися про те, що це не настільки вже безпечно для його здоров'я, попереджають американські вчені. Фахівцям вдалося з'ясувати, що у пацієнтів, яким часто робили рентген зубів, підвищується ризик виникнення менінгіоми — неракової пухлини, що росте з клітин мозкової оболонки.

Американські медики вивчили історії хвороби 1500 американців, у яких було діагностовано це захворювання і перевірили таку ж кількість добровольців, які не мають пухлин. У результаті з'ясувалося, що перших стоматологи направляли на рентген зубів удвічі частіше, ніж других. При цьому рентгенівське опромінення в ранньому віці виявлялося набагато небезпечніше. У тих, хто проходить цю процедуру у віці 10 років, ризик виникнення менінгіоми виявився в п'ять разів вище.

Втім, автори доповіді постаралися заспокоїти пацієнтів стоматологічних кабінетів та клінік, зазначивши, що при сучасних технологіях «دوزи рентгенівського опромінення значно нижчі, ніж раніше». Вони також констатували, що менінгіома — досить рідкісне захворювання: на 100 тисяч осіб припадає лише 8 випадків.

АВТОРА!

# ПРО МЕДИЦИНУ АФОРИСТИЧНО

**Уже понад 10 років читачі «Медичної академії» щомісяця у рубриці «Мудрослів'я» читають крилаті фрази, приказки, прислів'я, висловлювання видатних людей, які збирає й готує до друку професор кафедри терапії та сімейної медицини ТДМУ Борис Рудик. Цього року світ побачила книга Бориса Івановича «Приказки та афоризми про здоров'я, хвороби, смерть і філософію життя».**

Треба сказати, що це вже четверта його книга, в якій зібрано перлини народної мудрості, а також цитати з Біблії, Корану, Талмуду, крилаті вислови відомих людей, об'єднані медичною тематикою. Ось що розповідає в передмові сам автор: «Афоризми, крилаті вирази, поговорки і прислів'я належать до перлин народної мудрості. Вони передавалися з покоління в покоління. Почасти важко буває визначити, хто перший сказав афоризм, в якій країні з'явилися приказки. Мені доводиться зустрічатися, коли в літературних джерелах один і той же афоризм приписують різним авторам. Незважаючи на суперечності деяких афоризмів і приказок, вони йшли і йдуть до самого серця».

Після виходу у світ 2010 р. III книги «Приказки та афоризми про здоров'я, хвороби, смерть і філософію життя» автору вдало-

ся знайти в різних джерелах нові, ще не опубліковані в попередніх трьох книгах мудрослів'я. Вони і стали матеріалом для видання четвертої книги.

Уперше в Україні в такому обсягу зібрані народні шедеври й видані українською мовою. В згаданих книгах читач зможе знайти для себе вислови та приказки, прислів'я, які відповідають його внутрішньому світу й розумінню згаданих тем.

Розділи книги про алкоголь, лікаря та ліки, гроші, сім'ю, цитати з релігійних книг пов'язані з безпосереднім впливом на здоров'я, хвороби й смерть. У розділах «Здоров'я і життя» і «Філософія життя» зміст життя розглядається вперше в афоризмах і приказках, прислів'ях з різних позицій і точок зору».

Нова книга налічує понад 150 сторінок. До неї увійшли сотні влучних висловів, популярних і маловідомих. Це — справжній клондайк народної мудрості, істинно вартісних думок про життя, роботу лікаря, здоров'я, що є найвищою цінністю. Книга допомагає знайти відповіді на багато питань.

Я попросила Бориса Івановича детальніше розповісти про роботу над збіркою та її появу на світ.



— Робота над нею тривала два роки. Вдячний всім, хто підтримав мій задум і долучився до появи книги на світ. Зокрема, ректору ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, члену-кореспонденту НАМН України, професору Л.Я. Ковальчуку, працівникам видавництва «Укрмедкнига». Попередні три збірки приказок та афоризмів, об'єднані однією — медичною тематикою, теж вийшли у видавництві «Укрмедкнига». Приємно, що на полицях вони не залежуються, розійшлися між читачами.

— Розгорнувши книгу поринаємо у світ вічних істин і

справжніх духовних цінностей. Кожен знаходить у ній щось, співзвучне власним думкам, почуттям, переживанням. А що б вам хотілося процитувати читачам газети «Медична академія»?

— Ось, приміром, кілька крилатих висловів з розділу «Здоров'я»: здоров'я, краще за багатство; якби молодість знала, а старість могла; не вбивайте свої серця надлишком їжі і пива. Або всім відома: здоровий дух у здоровому тілі. Сказані ще Ювеналом, ці слова не втрачають своєї актуальності. Бо й справді, якщо людина здорова фізично, то й дух у неї буде здоровий, і психіка нормальна. Або про хворобу і смерть: смерть старому перед очима, а молодому за плечима; лікар лікує хворого, а не хворобу. Справді, лікарю треба зважати і на психологічний стан пацієнта, і на особливості перебігу хвороби. Або — з Біблії: смерть рівняє убогих і багатих. У розділі «Лікар і ліки»: лікар має завжди сумніватися. Золоті слова! Бо, ставлячи діагноз, призначаючи лікування, лікар має бути насторожі, щоб не помилитися. Великий В. Бехтерев писав: «Якщо після розмови з лікарем хворому не стало краще, то це не лікар». Свята правда! Бо, крім ліків, важливе значення має позитивний психологічний вплив лікаря на пацієнта. А ось як охарактеризував С. Янковський нішню ситуацію в галузі охорони здоров'я, де, як бачимо, поруч з державною розвивається й приватна медицина: «Платна

медичина лікує багатих, а безкоштовна доліковує бідних».

— У книзі тематично приказки та афоризми об'єднали в розділи: «Здоров'я і життя», «Молодість-старість», «Хвороби», «Смерть», «Лікар і ліки», «Алкоголь», «Чоловік-жінка-кохання-сім'я», «Гроші і багатство — добро чи зло?», «Народ скаже, як зав'яже, або Про нас і перехідний період», «Філософія життя». Кожен з них досить об'ємний. А з чого починалося ваше захоплення?

— Збирати приказки та афоризми на медичну тематику я почав понад 10 років тому. Знаходив їх у книгах, газетах, журналах, записував почуте по радіо, телебаченні. Систематизував записи. Вдома у мене — чималий архів. Моє хобі дає мені велике моральне задоволення. А зацікавленість читачів додає натхнення.

— Вас знають і як автора книги «Спогади старого лікаря».

— Так, присвятив її пам'яті pokojній дружини. В книзі я описав життя в Тунісі, де разом з дружиною пропрацювали понад два роки, цікаві випадки з лікарської практики.

— І звісно, ви продовжуєте консультувати хворих, навчаєте студентів-медиків на лекціях і семінарах, ось уже двадцять років очолюєте обласне наукове товариство терапевтів. Як знаходите, попри таку завантаженість, час для літературної творчості?

— Пишу здебільшого вечорами, у вихідні.

— Успіхів вам, на професійній та творчій ниві, нових написаних книг і нових вдячних читачів.

**Оксана БУСЬКА**

КАРДІОЛОГІЯ

## СТАТИНИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗІ

**Атеросклероз найбільш поширене й смертоносне захворювання в середньому та похилому віці. У чоловіків перші його прояви діагностують здебільшого після 45 років, а у жінок — на 10 років пізніше. До смертельних ускладнень атеросклерозу належить інсульт, інфаркт міокарда (ІМ), фатальні аритмії, раптова коронарна смерть, гангрена нижньої кінцівки.**

Як правило, атеросклероз має системний характер, вражає чимало судин еластичного та еластично-м'язового типу. Перші його клінічні прояви (стенокардія, енцефалопатія тощо) залежать від більш раннього ураження тих чи інших артерій. Морфологічним достовірним субстратом є атеросклеротична бляшка. Сприяють його виникненню генетичні механізми та особливості кровотоку внаслідок дисфункції ендотелію. Фактори ризику атеросклерозу: артеріальна гіпертензія, тютюнопаління, дисліпідемія, цукровий діабет, абдомінальне ожиріння (метаболический синдром). Основну

роль у ураженні в'язцевих артерій серця і розвитку ІХС відіграє дисліпідемія.

З кінця XX століття і до наших днів базисною медикаментозною терапією атеросклерозу стали статини. На жаль, в Україні через різні обставини не більше 5 % хворих отримують статини, які їм показані. По суті, не проводять первинну профілактику. Згідно з даними доказової медицини при обстеженні 165 000 хворих виявлена достовірна ефективність цих ліків у профілактиці ішемічних інсультів. Статини застосовують кардіологи, терапевти, невропатологи, ендокринологи, хірурги.

Згідно з європейськими рекомендаціями призначення статинів показано хворим з атеросклерозом судин будь-якої локалізації. Вони мають плейотропну (багатогранну) дію. Статини знижують синтез атерогенних ліпопротеїдів (холестерину, тригліцеридів) у печінці, викликають стабілізацію атеросклеротичної бляшки, пригнічують у ній імунне запалення, запобігають утворенню нових бляшок. Одночасно покращується функція ендотелію і пригнічується атеротромбоз.

Багаторічні дослідження доказової медицини засвідчили, що статини в середньому знижують

смертність на 30 %, а це не так мало. Як показала коронарографія настає регрес молодих атеросклеротичних бляшок, багатих ліпідами. У дослідженнях 4S, CARE, LIPID та інших встановлено, що зниження рівня холестерину на один ммоль/л зменшувало смертність від ІХС на 19 %, частоту нефатальних ІМ на 26 %, інсультів на 17 %, загальну смертність на 13 %.

Перед практичним лікарем стоїть конкретне запитання: яким статинам віддати перевагу і в яких дозах. Фармацевтичні фірми випускають кілька підгруп під різними назвами. Звичайно, краще лікувати брендами, але останні досить дорогі. До 80-90 % хворих на атеросклероз лікують генериками. Доцільно знати, чи визначали біоеквівалентність генерика порівняно з брендом. Інколи їх ефективність близька або навіть ідентична.

Серед різних підгруп статинів згідно з численними науковими публікаціями і даними доказової медицини, в тому числі ASCOT-LLA, найбільш ефективним виявився аторвастатин. З препаратів цієї групи доцільно застосовувати передусім ліпримар (бренд), але досить дорогий, а з генериків — аторіс, атор-

вастатин-ратіофарм і вітчизняний препарат аторвакор. Висока ефективність аторіса підтверджена в російському дослідженні «Атлантика», а також в українському Інституті кардіології ім. М.Д. Стражеско.

Доза аторвастатина залежить від особливості клінічної картини атеросклерозу:

1) при гострому коронарному синдромі та достовірному ІМ призначають 80 мг/добу, в процесі лікування дозу знижують до 20-40 мг/добу;

2) при вторинній профілактиці доза 20 мг/добу;

3) при первинній профілактиці атеросклерозу 10 мг/добу.

Друге місце за ефективністю зниження в організмі хворого рівня атерогенних ліпопротеїдів посідає сімвастатин. До того ж він діє м'якше і рідше викликає побічні ефекти. Дози ідентичні дозам аторвастатину. З препаратів групи сімвастатину більш детально вивчені й ефективні зокор (бренд), вазіліп, вабадин.

Останніми роками дедалі більше в клінічну практику вводять новий статин під назвою розувастатин, дослідження ефективності і віддалені результати якого тривають. Рекомендують квестор (бренд) і роксера (ге-

нерик). При застосуванні 10-20 мг/добу розувастатина у 82-89 % хворих досягають цільового рівня ліпідів. Роксера, як новий препарат, випускають у дозах 5, 10, 20 і 40 мг. Для первинної та вторинної профілактики показана доза 5-10 мг/добу на один прийом. При гострому коронарному синдромі — 20-40 мг/добу.

Щодо побічних дій статинів, то їх діагностують в 1-2 % пролікованих. Це досить низький відсоток, свідчить про їх добру переносимість. Найчастіше уражається печінка. При підвищенні печінкових ферментів АЛТ і АСТ утримати, від статинів слід відмовитися. Рідше діагностують міопатії з підвищенням активності КФК.

Отже, нині практична медицина має досить ефективний засіб для зниження частоти кардіоваскулярних ускладнень при атеросклерозі. Ситуація з їх застосуванням в українських хворих незадовільна. Це можна пояснити недостатньою схильністю хворих до лікування статинами, результати якого досить віддалені. З іншого боку, лікарі мало пояснюють таким хворим доцільність довготривалого прийому згаданих ліків. Ці препарати додають хворим з атеросклерозом місяці та роки життя.

**Борис РУДИК, професор ТДМУ**

# АБИ НЕ МІЛИ ДЖЕРЕЛА НАРОДНОЇ КУЛЬТУРИ

За цей відрізок часу завдяки організаторським здібностям, знанням, творчому мисленню незмінного секретаря Фонду культури України, заслуженого діяча культури Д. Янка запроваджено й втілено в життя чимало цікавих і добрих справ.

На справжнє свято завжди перетворюється захід «Нові імена України» — від часу його заснування лауреатами цієї програми стали 500 обдарованих молодих людей, 700 — дипломантами. Правдивим є вислів, що не завжди головна перемога, важливою є участь. Бо саме тут — мож-

**Двадцять п'ять років тому письменник, громадський діяч Борис Олійник разом із групою однодумців, серед яких — Л. Андрієвський, П. Печорний, П. Тронько, В. Женченко, Ю. Богуцький, М. Луків, Г. Поліванова, С. Глух, А. Родзіховський та інші задумали непросту справу. Справу, метою якої стало відновлення джерел народної культури: було визначено головні напрями діяльності громадської організації, розроблено довгострокові програми, зокрема «Пам'ять», «Краєзнавство», «Тарас Григорович Шевченко», «Молодь і культура», «Нові імена України» та інші, які, на громадських засадах, очолили та «випустили в життя» знані фахівці.**

ди для свого подальшого розвитку.

поезія), стала дипломанткою за поетичні досягнення. Тепер вона — випускниця нашого університету, асистент кафедри патологічної фізіології, автор десяти поетичних збірок, двох прозових романів.

За двадцять п'ять років ентузіасти Фонду втілили в життя багато унікальних проектів, відкрили нові імена, створили потужний потенціал для вітчизняної духовної культури нації.

Діяльність дружної команди Фонду перевірена часом і успішно сприяє розвитку національної духовної сфери країни, а керівництво здійснює голова правління ФКУ, народний депутат України, Герой України, Шевченківський лауреат, поет — Борис Олійник.

**Наталія ВОЛОТОВСЬКА,  
лікар-офтальмолог**



Тарас ЧЕПИГА та Павло ШИДЛІВСЬКИЙ, студенти медичного факультету  
Фото Павла БАЛЮХА

Відаєте?

## ШКІДЛИВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ — ЦЕ, ЯК СМЕРТНІ ГРІХИ

**Куріння, переїдання, сидячий спосіб життя, надмірне захоплення засмагою — ці та інші порушення здорового способу життя призводять до непоправних наслідків.**

Про це давно відомо, але реабілітація все ж таки можлива. Науковці доводять, що неправильне життя — це, як смертні гріхи. Але для всіх є можливість виправитися і частково повернути втрачене здоров'я.

Переваги активного життя очевидні: міцні кістки, прекрасний настрій, зниження ризику інфаркта, інсульту і діабету.

Якщо палили все життя — киньте у 50 років і відчуєте зміни. Нормалізується кисень у крові, а за рік на 50% знизиться ризик хвороб серцево-судинної системи та раку легень.

## ФІЗИЧНІ ВПРАВИ ДОПОМАГАЮТЬ ПОЗБУТИСЯ ДЕПРЕСІЇ

**Американські вчені проаналізували дані 90 досліджень, в яких взяли участь понад 10,5 тис. пацієнтів з хронічними захворюваннями, які ведуть малорухливий спосіб життя, і виявили, що фізичні вправи допомагають боротися з депресивним станом, повідомляють закордонні ЗМІ.**



«Депресія, яка часто спостерігається при хронічних захворю-

ваннях, призводить до обмеження соціальної активності, погіршення контакту з лікарем і частішого випадків інвалідизації», — каже керівник дослідження Мет'ю Херрінг.

Пацієнти, які протягом 17 тижнів виконували силові або аеробні вправи три рази на тиждень по 42 хв., відчували себе значно краще, ніж пацієнти, які виконували фізичні вправи середньої або високої інтенсивності.

Таким чином, пацієнтам з хронічними захворюваннями потрібні не просто фізичні вправи, а чітка програма регулярної фізичної активності.

## КОЛИ ВЖИВАТИ ЛІКИ?

**Виписуючи вам той чи інший медичний препарат, лікар, як правило, зазначає, коли його треба приймати: до їди чи після, за який час, буває, що й разом із їжею. І це має дуже важливе значення, нехтувати такими зауваженнями аж ніяк не слід. Бо якщо вживати пігулки та краплі хаотично, вони можуть не лише не дати користі, а ще й зашкодити.**

Є й загальні правила. Ліки дужче діють на порожній шлунок. Саме так — за півгодини до їди або через три-чотири години після неї — годиться вживати більшість медикаментів. Якщо ж лікар зазначив, що приймати препарат слід винятково після прийому їжі, це означає, що ліки можуть справляти агресивну дію, тож таке вживання робить їх шкідливими для організму.

Одразу після їди ліпше приймати медикаменти, які подразнюють слизову оболонку шлунка. До них належать нестероїдні протизапальні засоби, діуретики, знеболювальні та препарати, що є компонентами жовчі. Якщо виписані вам ліки не входять до жодної з цих груп, їх краще приймати через дві години після їди.



Під час вручення Наталії ВОЛОТОВСЬКІЙ (у центрі) диплома I ступеня лауреата «Нових імен України» (1998 р.)

ливість бути прослуханими та оціненими таким високоповажним журі, до складу якого входять світові вітчизняної культури. А ще — шанс отримати від них унікальні професійні пора-

Серед лауреатів «Нових імен України-98» (номінація «живопис») була і 13-річна тернопільянка Наталя Волотовська. А 1999 р., взявши участь у трьох номінаціях (живопис, вокал і

## ВІРШІ

### XX СТОЛІТТЯ. ЧОРНОБИЛЬ

Трагічні свята України...  
Трагічні дати...  
У дні такі лиш сльози лити —  
не святкувати.  
Ідуть чорнобилі землюю,  
відколи світ цей:  
від Чингізхана і Батия —  
в новітній відчай.  
То полянами, то барвінком  
Дорога вкрита,  
то срібним сміхом закосичена,  
то слізьми вмита...  
Куди веде нас ця дорога  
надій і болю —  
у новий день, в нове століття,  
у кращу долю?!  
Нам головне — не зупинятись  
ні на хвилину.  
Життя — це сміх зі сльозою.  
наполовину...

Довірливі сонячні промені —  
І залишиться річка Прип'ять  
Уже тільки в тихому споміні

Он тієї сумної бабусі,  
Що сидить на хисткому ослоні  
І дивиться, як у лузі  
Грають гривами дикі коні.

Так, дикі, до плуга незвичні,  
До батога і вуздечки...  
Від цього бабуся обличчям  
Темніє, як небо увечері.

Хоч би слово кому сказати,  
Та довкола — ані душі.  
Тому вона йде до хати,  
До портретів і образів.

Перед ними стає на коліна.  
Ой, як ниють... Невже ще жива?  
«Во ім'я Отця і Сина...» —  
Пливуть і пливуть слова,

Сльоза щокою солона  
Услід за словами пливе...  
Квітень. Чорнобильська зона.  
Тут все мертво. Лише горе  
живе.

### ВОСКРЕСІННЯ

**Летить лелека над  
Чорнобилем,  
Нікому діток не несе.  
Ліна КОСТЕНКО**

Україно, світла моя мати,  
Із печаттю муки на устах,  
На хресті Чорнобиля розп'ята,

Ти пройшла дорогою Христа.

Світ не знав такої  
катастрофи,  
Поки твоя Прип'ять  
не звугліла...  
Ти не впала. Вийшла  
на Голгофу.  
І від болю чорного —  
прозріла.

Дріт колючий по живому тілу  
Чорнозем скрутив,  
неначе спрут.  
Але ти, розтерзана, зуміла  
Вирватися із імперських пут.

Тріснули вони, як перевесла...  
Впали ниць червоні  
прапори...  
Українонько моя воскресла,  
Тяжко підніматись догори?

Важко бути Феніксом, що  
з попелу,  
Повертає знову до життя?  
День прийде — й лелека над  
Чорнобилем  
Знову понесе комусь дитя.

Покружляє трохи  
над подвір'ям  
Й згорточок легесенько  
опустить,  
Як у тому давньому повір'ї —  
На тугі голівоньки капустини...

**Наталія ВОЛОТОВСЬКА,  
лікар-офтальмолог**

### ВЕСНА У ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ ЗОНІ

Полів здичавіли лица...  
Доріг ледь помітні сліди...  
Колось тут зеленіла пшениця  
І цвітом буяли сади.

І кожного ранку до школи  
Діти несли свій сміх...  
Невже цього більше ніколи  
Не буде у нас і в них?

Отруєну воду вип'ють

