

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 6 (335)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
27 березня 2013 року



ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (АКРЕДИТОВАНИЙ ЗА IV РІВНЕМ) ОГОЛОШУЄ КОНКУРС НА ЗАМІЩЕННЯ ВАКАНТНИХ ПОСАД:

НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

- доцента кафедри гістології та ембріології — 2 посади;
- доцента кафедри клініко-лабораторної діагностики — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше п'яти років.

- старшого викладача кафедри українознавства — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше двох років.

НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

- доцента кафедри фармацевтичної хімії — 1 посада.

НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:

- доцента кафедри терапевтичної стоматології — 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня кандидата наук, стаж науково-педагогічної роботи — не менше п'яти років.

Термін подачі документів - один місяць з дня оголошення.
Звертатися:
46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1, відділ кадрів, тел. 52-14-64.

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



Ольга БРАНИЦЬКА – студентка 6 курсу медичного факультету. На навчання в ТДМУ вона приїхала з польського міста Катовіце.

У НОМЕРІ

Стор. 2-4

НОВІ ОБРІЇ МІЖНАРОДНОЇ СПІВПРАЦІ



З 6 до 9 березня ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, член-кореспондент НАМН України,

проф. Л.Я. Ковальчук і проректор з науково-педагогічної роботи та соціальних питань, доц. О.Б. Слабий відвідали з робочим візитом Вроцлавський медичний університет (Польща).

Стор. 6

БЕЗ КАПІТАЛОВКЛАДЕНЬ НЕ ОБІЙТИСЯ



Надворі березень, а в області досі не зуміли створити центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф – комунальної установи обласної ради.

Нині всі стріли подивувать, збентеженості з цього, а то й невдоволені сиплються саме у бік представницького органу. Адже депутатський корпус на сесії поки що так і не ухвалив бюджету краю.

Репродуктологія

ДАЙТЕ ЖИТТЯ МАЛЮКОВІ!

За офіційною статистикою кількість абортів в Україні за останніх 10 років зменшилася у 6 разів. Проте досі в нашій країні щороку роблять понад 250 тисяч таких операцій. За 20 років незалежності у державі не народилося майже 40 мільйонів дітей. Це у кілька разів більше, ніж в інших розвинених країнах.

«Нині із штучним перериванням вагітності бореться Міністерство охорони здоров'я, а також численні державні, громадські та релігійні організації. Державна політика охорони здоров'я спрямована на

профілактику небажаної вагітності, таким чином – на профілактику абортів», – каже головний позаштатний репродуктолог управління охорони здоров'я, облдержадміністрації, завідувач Центру планування сім'ї обласного перинатального центру «Мати і дитина» Павло Кашуба.

Якщо в 90-х роках цим методом намагалися регулювати кількість дітей у сім'ї майже 1 мільйон жінок, то 2011 року було проведено 156 193 таких операцій. Зменшилася кількість абортів і за межами лікарні.

«Знижується кількість абортів і в Тернопільській області, – зазначає Павло Кашуба. – Так, в акредитованих гінекологічних стаціонарах проведено 2110 абортів, у тому числі 230 мимовільних, 565 легальних, 585 міні-абортів та 676 неуточнених.

З оприлюднених повідомлень можна дійти висновку, що 906 абортів (42,9 %) відбулися не за бажанням жінки, а за медичними показаннями. Молодь повинна знати, що дуже часто ранні аборти призводять до безпліддя. У жінок, які зробили аборт, вдвічі зростає ризик ускладнень під час наступної вагітності. Але, як стверджують фахівці, крім фізичної шкоди, аборті додають психологічних проблем, а також морально-етичного характеру.

Тішить тернопільських медиків і те, що торік не робили абортів дівчатка, які молодші 14 років. За словами головного позаштатного спеціаліста, у наш час потрібно більше розповідати молодому поколінню про контрацептивні засоби – і тоді кількість абортів скоротиться. Саме в цьому напрямку наразі працює служба планування сім'ї.

Лілія ЛУКАШ

ПЕРЕДПЛАТИТЬ ГАЗЕТУ



ПЕРЕДПЛАТНА ЦІНА

на один місяць – 7 грн 80 коп;
на три місяці – 23 грн 40 коп;
на півріччя – 46 грн 80 коп.
Передплатити газету можна у будь-якому відділенні зв'язку

НОВІ ОБРІЇ МІЖНАРОДНОЇ СПІВПРАЦІ

З 6 до 9 березня ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, член-кореспондент НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчук і профектор з науково-педагогічної роботи та соціальних питань, доц. О.Б. Слабий відвідали з робочим візитом Вроцлавський медичний університет (Польща).

Програма візиту була надзвичайно насиченою та містила такі заходи:

1. Участь в урочистій церемонії присвоєння наукових ступенів «доктор наук» та «доктор габілітований» (найвищий академічний ступінь, що присво-



Диплом за заслуги у розвитку наукової, дидактичної та клінічної співпраці й медаль зі срібла «Здоров'я охоронець і захисник»

юється номінанту після ступеня доктора наук) викладачам Вроцлавського медичного університету, а також присвоєння почесних звань «doctor honoris causa» видатним науковцям професору Єжи Лепперту (Упсала, Швеція) та професору Мацею Забелі (Познань, Польща).

2. Підписання угоди про міжнародну співпрацю між ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» та Вроцлавським медичним університетом.

3. Ознайомлення із засадами функціонування академічного клінічного шпиталю імені Яна Мікуліча-Радецького (університетська лікарня медичного університету Вроцлава).

4. Перемовини з керівництвом Вроцлавського медичного університету та університетської лікарні щодо започаткування й розвитку нових напрямів академічної та наукової співпраці між нашими університетами.

За великі заслуги у розвитку наукової, дидактичної та



Урочиста церемонія в залі Леопольдіум Вроцлавського університету

клінічної співпраці між Тернопільським державним медичним університетом і Вроцлавським медичним університетом сенат нашого польського університету-партнера нагородив ректора ТДМУ, проф. Л.Я. Ковальчука срібною медаллю «Здоров'я охоронець і захисник», яка була вручена на урочистій церемонії в залі Леопольдіум Вроцлавського університету.

Ще одним винятково позитивним результатом робочого візиту делегації ТДМУ до Вроцлава стало підписання ректорами медичних університетів-партнерів двосторонньої угоди про міжнародну співпрацю на період 2013-2017 рр. Це вже друга угода про співпрацю між нашими університетами. Вважаючи співпрацю з ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» надзвичайно плідною, успішною та взаємовигідною, ініціатором її поновлення став Вроцлавський медичний університет.

ПРОГРАМА НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНИХ СТАЖУВАНЬ

Під час візиту до Вроцлавського медичного університету та робочої зустрічі з ректором, проф. Марекком Зітеком було досягнуто домовленості про здійснення програми стажувань для 40 викладачів Тернопільського медичного університету на навчально-клінічних базах нашого польського університету-партнера.

Так, згідно з цією домовленістю на 2-тижневому стажуванні до Вроцлава буде спрямовано:

- 10 викладачів стоматологічного факультету;
- 10 викладачів фармацевтичного факультету;
- 10 викладачів клінічних кафедр медичного факультету

(стажування в університетській лікарні Вроцлава);

– 2 викладачів та 2 лаборантів (стажування на кафедрі патологічної анатомії та у патогістоло-



Підписання угоди про міжнародну співпрацю між ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» та Вроцлавським медичним університетом

гічних лабораторіях);

– 2-3 викладачів з питань організації лабораторії генетичних досліджень.

Відповідно до плану здійснення програми таких стажувань на кожній кафедрі нашого університету будуть формуватися групи молодих викладачів для освоєння новітніх методів наукових досліджень, діагностики та лікування хворих.

Для відбору кандидатів на участь у програмі стажувань буде оголошено конкурс. Всі бажаючі зможуть подати заяви та пройти конкурсний відбір.

Основними вимогами до претендентів є: високий рівень фахової мотивації, досвід наукової роботи, вільне володіння англій-



Відзнаки від сенату Вроцлавського університету ректорові, проф. Л.Я. КОВАЛЬЧУКУ

лійською або польською мовою. Дорожні витрати, кошти на проживання (готель або гуртожиток) та добові витрати у розмірі 30 євро будуть здійснюватися за рахунок ТДМУ.

ЗНАЙОМСТВО З УНІВЕРСИТЕТСЬКОЮ ЛІКАРНЕЮ



Академічний клінічний шпиталь імені Я. Мікуліча-Радецького у Вроцлаві – університетська лікарня Вроцлавського медичного університету



Проф. Л.Я. КОВАЛЬЧУК та доц. О.Б. СЛАБИЙ біля корпусу університетської лікарні у Вроцлаві

(Продовження на стор. 3)

7 березня 2013 року відбувся візит ректора, професора Л.Я. Ковальчука до академічного клінічного шпиталю імені Яна Мікуліча-Радецького – університетської лікарні Вроцлавського університету. Університетська лікарня функціонує з 2003 року (<http://www.aszk.wroc.pl/>).

База університетської лікарні:

- загальна площа понад 15 гектарів,
- 1036 ліжок,
- 22 клініки з 29 відділеннями,
- 28 спеціалізованих консультаційних

відділень,

- 15 діагностичних відділень,
- станції гемодіалізу та швидкої допомоги,
- майданчик для медичних гелікоптерів.

Клініки університетської лікарні:

- клініка анестезіології та інтенсивної терапії;

Редактор **Г. ШИБАЛИНЧУК**
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК, О. БУСЬКА, П. БАЛЮХ**
Комп'ютерний набір і верстка: **Р. ГУМЕНЮК**

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

Засновники: Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації

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

За точність

викладених фактів відповідає автор. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій.

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

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

Газету набрано, зверстано, віддруковано у Тернопільському державному університеті імені І.Я. Горбачевського. 46001, м. Тернопіль, майдан Волі, 1.

НОВІ ОБРІЇ МІЖНАРОДНОЇ СПІВПРАЦІ

(Продовження. Поч. на стор. 2)

- клініка ангіології, гіпертензії та діабетології;
- клініка судинної хірургії, загальної і онкологічної хірургії;
- клініка хірургії серця;



Біля операційного блоку університетської лікарні (зліва направо: д-р А. АГРАВАЛ, д-р Л. КОВАЛЬЧУК, д-р О. СЛАБИЙ, д-р І. БРИКАЙЛО)

- клініка дитячої нефрології;
- клініка нейрохірургії;
- клініка неврології;
- клініка офтальмології;
- клініка ортопедії і травматології;
- клініка отоларингології, хірургії голови і шиї;
- клініка ревматології і внутрішніх хвороб;
- клініка урології і онкології урологічної;
- шпитальний відділ швидкої допомоги (SOR);
- Додатково у лікарні є:
 - заклад загальної радіології і нейрорадіології (комп'ютерна томографія, магніто-резонансна томографія, маммографія, рентгенологічна та ультразвукова діагностика, ультрасонарна діагностика Doppler Duplex);



Довгими коридорами університетської лікарні лікарі переміщуються на самокатах

- школа материнства;
- заклад патоморфології та клінічної цитології.

З 2010 року в університетській лікарні діє сучасний Центр реабілітації.

Під час візиту відбулася зустріч делегації Тернопільського медичного університету з директором університетської лікарні, д-ром П. Побротиним. Обговорили питання з основних засад функціонування Університетської лікарні, її взаємовідносин зі своїм власником — Вроцлавським медичним університетом, а також окреслили коло спільних інтересів для розробки та втілення спільних науково-клінічних проєктів.

Є домовленість про те, що д-р П. Побротин виступить у форматі відеоконференції на Х ювілейній конференції ТДМУ, яка відбудеться 18-19 квітня 2013 р., з доповіддю на тему «Функціонування та фінансування академічного клінічного шпиталю». Також у форматі відеозв'язку доповідь на тему «Організація сімейної медицини у Польщі» матиме на нашій конференції у квітні д-р А. Масталєж-Мігас.

Ректор відвідав деякі практичні та навчальні відділення університетської лікарні, ознайомився з роботою клініки малоінвазивної хірургії.

ЗНАЙОМСТВО З ПАТОЛОГО-АНАТОМІЧНИМ ВІДДІЛЕННЯМ І КАФЕДРОЮ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ НА БАЗІ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ЛІКАРНІ

Завідувач кафедри патологічної анатомії, проректор з навчальної роботи Вроцлавського медичного університету, проф. М. Єлень приїде до Тернополя 27 березня та візьме участь у



Д-р М. ЄЛЕНЬ, завідувач кафедри патологічної анатомії, демонструє обладнання патогістологічної лабораторії



Секційна зала кафедри патологічної анатомії



Ректор знайомиться з навчальними програмами з патологічної анатомії



Зустріч з директором академічного клінічного шпиталю (зліва направо: проф. Л. КОВАЛЬЧУК, директор академічного шпиталю д-р П. ПОБРОТИН, д-р В. БАРГ, д-р І. БРИКАЙЛО)



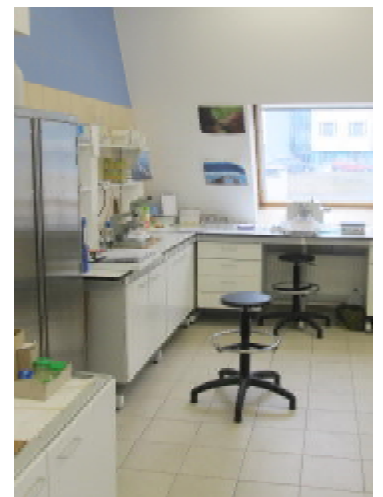
Навчальна кімната на клінічній базі університетської клініки

- клініка щелепно-лицевої хірургії;
- клініка травматологічної хірургії та хірургії кисті;
- клініка внутрішніх хвороб, професійних хвороб і артеріальної гіпертензії;
- клініка гастроентерології та гематології;
- клініка акушерства, гінекології та неонатології;
- клініка кардіології;
- клініка нефрології і трансплантаційної медицини;

- відділ лабораторної діагностики (аналітична лабораторія, мікробіологічна лабораторія, лабораторія молекулярної біології, серологічна лабораторія, банк крові);
- університетська спеціалізована поліклініка;
- відділення гемодинаміки;
- відділення базової опіки здоров'я;
- відділення медицини праці;
- відділення ендоскопії;



Препараторська кафедри патологічної анатомії



Патогістологічна лабораторія кафедри патологічної анатомії

(Продовження на стор. 4)

НОВІ ОБРІЇ МІЖНАРОДНОЇ СПІВПРАЦІ

(Закінчення. Поч. на стор. 2-3)

роботі Х ювілейної навчально-наукової конференції, де виступить з доповіддю на тему «Сучасні методи викладання патологічної анатомії у Вроцлавському медичному університеті».

ЗНАЙОМСТВО З ФАРМАЦЕВТИЧНИМ ФАКУЛЬТЕТОМ ВРОЦЛАВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ



Ректор ТДМУ, проф. Л. КОВАЛЬЧУК і декан фармацевтичного факультету з відділом медичної аналітики, д-р Халіна ГРАЄТА

8 березня відбулася ділова зустріч проф. Л.Я. Ковальчука з проф. Єжи Леппертом (Упсала, Швеція).

Професор Є. Лепперт народився у м. Дрогобич Львівської області.

Медичну освіту здобув на лікарському факультеті медичної академії у Вроцлаві. 1970 року виїхав до Швеції, де після нострифікації диплома розпочав свою роботу як сімейний лікар.

1988-1989 рр. працював експертом агенції фармацевтичних середників у м. Упсала. 1989 року успішно захистив докторську дисертацію та отримав ступінь доктора медичних наук. До 1994 року д-р Лепперт працював у службі охорони здоров'я регіону Вестманланд (Швеція), а потім посів посаду доцента лікарського факультету університету в Упсалі. 1990 року став одним із засновників Центру клінічних досліджень у м. Вестерос. 2005 року д-р Лепперт став професором сімей-



Професор Єжи ЛЕППЕРТ

ної медицини факультету фармацевтично-лікарського університету в Упсалі, був членом ради факультету. 2009-2011 рр.



Професор Мацей ЗАБЕЛ

був членом ради місцевого самоврядування регіону Вестманланд.

Є співавтором 77 наукових

публікацій та членом редакційної ради Uppsala Journal of Medical Sciences.

Під керівництвом професора Лепперта 34 науковці Центру клінічних досліджень і Центрального шпиталю м. Вестерос (Швеція) отримали науковий ступінь доктора медичних наук, 12 осіб отримали статус доцента, 7 — титул професора.

Професор Єжи Лепперт є одним з найбільш визнаних спеціалістів у галузі клінічних досліджень у Швеції.

Під час зустрічі було досягнуто домовленості про здійснення спільних науково-практичних проектів, а саме:

- вивчення питань громадського здоров'я (у світлі відкритої у нашому університеті спеціальності «Здоров'я людини»);

- проведення спільних генетичних досліджень певних груп населення Швеції та України.

Нові напрямки міжвузівської співпраці в царині медичної освіти, а саме нових методів наукових досліджень в гістології були розглянуті на зустрічі ректора ТДМУ, проф. Л.Я. Ковальчука й завідувача кафедри гістології та ембріології медичного університету в Познані д-ра Мацея Забели.

Професор Мацей Забел — відомий польський гістолог і медичний біолог. До сфери його наукових інтересів належать: біологія новоутворів, маркери новоутворів, значення апоптозу фізіології і патології, гормональна регуляція кальцієвого обміну, регуляція екскреції гормонів, застосування молекулярної біології в морфології, дослідження біодоступності ліків.

З 1992 до 2006 р. проф. М. Забел очолював кафедру гістології та ембріології у медичному університеті Вроцлава, а з 2007 р. керує кафедрою гістології та ембріології Познанського медичного університету.

Є автором понад 370 оригінальних публікацій, понад 460 наукових тез, редактором та автором 14 книг: підручник з гістології, атлас з гістології, альбоми для навчання, підручник з цитології (єдиний в регіоні).

Під керівництвом проф. М. Забели 27 науковців отримали науковий ступінь доктора медичних наук, 6 осіб — титул доктора габлітованого.

Д-р Забел є почесним членом Польського товариства гістохіміків і цитохіміків, Польського гінекологічного товариства, Польського ендокринологічного товариства. Своєю працею д-р Забел сприяв розвитку гістології, цитології та ембріології не лише у Польщі, а й у світі.

Наступного навчального року розпочнеться програма семестрових студентських академічних обмінів між Тернопільським державним медичним університетом та Вроцлавським медичним університетом.



Мала лекційна аудиторія



Навчальна лабораторія фармацевтичного факультету



Нові корпуси фармацевтичного факультету (загальна площа 18 000 м²)



Навчальна кімната на фармацевтичному факультеті



Робоче місце студента у навчальній лабораторії

Офіційно

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ**

Керівникам вищих навчальних закладів III - IV рівнів акредитації

Щодо проведення Міжнародної студентської конференції «Спектри діяльності студентського самоврядування

ня в контексті розвитку сучасного суспільства»

Міністерство інформує, що 5-7 квітня 2013 року Всеукраїнська молодіжна громадська організація «Національний студентський союз» спільно з студентською радою Хмельницького національного університету проводять Міжнародну студентську конференцію «Спектри діяльності сту-

дентського самоврядування в контексті розвитку сучасного суспільства».

Конференція відбудеться на базі Хмельницького національного університету (м. Хмельницький, вул. Інститутська, 11).

Для участі у конференції необхідно заповнити та до 25 березня 2013 року надіслати анкету, розміщену на веб-сайті Націо-

нального студентського союзу www.nss.org.ua. Результати відбору учасників будуть повідомлені не пізніше 31 березня 2013 року.

За додатковою інформацією щодо участі у конференції просимо звертатися до голови студентської ради університету Вікторії Рудик (тел. 098-773-33-54) та голови організаційного комітету конференції Мар'яни

Козак (тел. 098-287-41-52, 093-336-05-57).

Просимо поінформувати представників органів студентського самоврядування та первинних профспілкових організацій студентів і аспірантів вищого навчального закладу про проведення зазначеного заходу.

Заступник міністра-керівник апарату О.С. ДНІПРОВ

ТВОРЧИСТЬ

КОНЦЕРТ ТВОРЧОГО ТАНДЕМУ ХІРУРГІВ

У Чортківському медичному коледжі відбувся концерт хірурга, співака та композитора Юрія Футуйми й поета, автора слів пісень, доцента ТДМУ Івана Чонки.

Юрій Футуйма та Іван Чонка уже досить відомі у своїй професійній діяльності. Здавалося б, чого ще треба? Але ж душа потребує чогось високодуховного і прекрасного. І вони зачаровують зали її величністю — пісню.

*Холодний розум плавить
скальпель у руці,
Як мало часу, поки серце
б'ється.*

*На тілі хворих залишаються
рубці,
В хірурга залишаються на
серці.*

Це — пісня-славень, єдина в

Україні, присвячена хірургам. «Тривалі роки ми мали одну пісню «Люди в белых халатах». Треба щось змінювати. Мати щось своє, рідне», — каже Іван Чонка. Він подарував медколед-

жу власні книги: «Формула життя», «Хірургічні ускладнення цукрового діабету» та диск з піснями на власні слова.

Треба сказати, що гості з Тернополя приїхали під патронатом

свого керівника, професора Ігоря Яковича Дзюбановського, який теж подарував цьому навчальному закладу підручник для студентів медичного університету «Хірургія».

Цього дня, мабуть, для кожного студента прикладом був колишній випускник медучилища (нині — коледжу) Юрій Футуйма. Він зі сцени дякував своїм наставникам за ґрунтовні знання, що стали доброю базою для його навчання в медінституті.

Усе життя Юрій Футуйма не розлучається з поезіями, а ще пише до них гарні мелодії. Під час концерту в медколеджі кожна пісня (на слова І. Чонки) супроводжувалась відеокліпом, які теж створює співак. Під час виконання пісень «На життєвому шляху», де є такі слова:

*«І все-таки кричи
в стоперший раз,
Нехай ніколи не вмирають діти»,
та «Молитва» зі словами:*

*«Помолюсь за батька,
помолюсь за маму,
Помолюсь за сина і дочку,
За свою дружину, і за всю
родину,
І за Україну помолюсь!»*

у багатьох на очі наверталися щирі сльози.

Зала, стоячи, аплодувала Юрію Футуймі та Івану Чонці дякуючи їм за прекрасні пісні. «Справді, коли є такі люди, які бажають творити прекрасне, то не все так погано у нашому домі», — сказав професор Ігор Дзюбановський. Бо кожен після себе, без сумніву, залишить добрий слід на землі для прийдешніх поколінь. Стане доброю пам'яттю».

**Леся ЛЮБАРСЬКА,
член Асоціації українських
письменників
та Національної спілки
журналістів України**



Добре слово про своїх колег з Тернополя від Любомира БІЛИКА (перший ліворуч). Поруч стоять Юрій ФУТУЙМА, Ігор ДЗЮБАНОВСЬКИЙ та Іван ЧОНКА

ДОБРОЧИННІСТЬ

У РИТМІ ЧУЙНИХ СЕРДЕЦЬ

З 7 до 28 квітня під гаслом «Почуй світ!» в області відбудеться благодійна акція «Серце до серця», яка проводитиметься, аби зібрати кошти на медичне обладнання для раннього діагностування вад слуху у дітей. Цей щорічний всеукраїнський добродійний захід у краї пройде вже увосьме, повідомила на прес-конференції начальник управління у справах сім'ї та молоді облдержадміністрації Наталія Найчук.

Торік за зібрані волонтерами гроші купили шість інсулінових помп Medtronic Paradigm (виробництва США) та витратні матеріали до них загальною вартістю 107 566 гривень. Цей прилад істотно поліпшує якість життя маленьких пацієнтів, адже відповідає потребі постійно робити уколи, вимірювати рівень інсуліну в крові. Все це автоматично робить помпа.

Цьогоріч за благодійні кошти закуплять апаратуру для перевірки слуху у маленьких пацієнтів. В Україні майже 300 тисяч дітей

з вадами слуху, з них — чи не 11 тисяч не чуять зовсім. А яка ситуація на Тернопільщині?

Лікар-отоларинголог, обласний позаштатний дитячий сурдолог Марія Шмигельська розповіла:

— На Тернопіллі на диспансерному обліку перебуває 374 дитини з вадами слуху. Торік 28 дітей, у яких вперше виявлено патології слуху, отримали інвалідність. Згідно з державною програмою слухопротезування, в Інституті отоларингології ім. О. Коломійченка АМН України дітям, які цього потребують, проводять кохлеарну імплантацію, що дає змогу повернути слух навіть тим, хто зовсім не чує. Торік кохлеарну імплантацію зробили 6 маленьким пацієнтам з Тернопільщини. Одним з надійних способів є корекція слуху за допомогою слухового апарата. У тому ж таки Інституті отоларингології за рахунок держбюджету апарати отримали 28 дітей з Тернопільщини. Ще 32, які потребують слухопротезування, отримають їх цього року. Але цього замало, щоб на 100 відсотків забезпечити дітей, які потребують слухопротезування. Адже апарати зношуються, їх треба замінювати, з'являються нові пацієнти, буває, втрата слу-

ху на одне вушко поширюється на друге. Крім того, для раннього діагностування вад слуху потрібна сучасна аудіологічна діагностична система, зокрема, комп'ютерна аудіометрія та інші сучасні методи обстеження, яких, на жаль, в обласній лікарні немає. Не проводять ехоскринінг новонароджених, завдяки якому можлива діагностика порушень слуху вже в перші дні після народження. ЛОР-відділення потребують імпедансометрів (електроакустичний прилад для вимірювання гостроти слуху), аудіометрів та апаратури для об'єктивної аудіометрії.

Загалом, для діток до п'яти років у лікувальних закладах краю немає сучасних методів обстеження, лише для старших. А фахівці в один голос твердять: розлади слуху важливо виявити якомога раніше й розпочати лікування. Апарат для ехоскринінгу має бути в кожному положовому будинку, лише тоді лікарі зможуть оперативно виявляти дітей із проблемами слуху та вчасно визначити, кому з них потрібен кохлеарний імплант, а кому - слухові апарати. Слухопротезування та кохлеарну імплантацію треба розпочинати до річного віку, тоді є надія, що дитина буде повноцінно розви-

ватися. Батьки ж почасти помічають, що щось негаразд, коли дитині 3-4 роки. Кажуть: гадали, маля просто пізніше почне говорити. А виявляється, що дитина весь цей час просто нічого не чула!

— Сподіваємося, до благодійного збору коштів долучаться всі добрі й небагдужі люди. За зібрані гроші плануємо закупити апарат для ехоскринінгу для положового будинку або положового відділення, забезпечити обласну дитячу лікарню клінічним аудіометром та імпедансометром. Якщо вистачить коштів, закупимо ще кілька слухових апаратів для дітей із вадами слуху, — розповів президент благодійного фонду «Серце до серця» Дмитро Струк. — Збір коштів проводитиметься 27-28 квітня. На жаль, останнім часом з'явилося чимало псевдодонорів, які збирають кошти і невідомо як витрачають. Ці люди називають себе волонтерами, але хто вони насправді, ми не знаємо. Наші волонтери носять спеціальні нагрудні бірки — бейджики, на яких написані їхні імена та прізвища, а скриньки, до яких збирають пожертви, мають захисні елементи та символіку благодійного фонду «Серце до серця». На сайті фонду є звіти про нашу роботу, починаючи з 2006

року, з початку існування фонду. Є звіт по кожній області. Добродійні кошти йдуть на закупівлю медичного обладнання, яке справді необхідне. Зібрала область певну суму — на цю суму закуповується обладнання, тобто пожертви повертаються. До речі, вартість одного слухового апарата нині становить 3-3,5 тисячі гривень. Вартість медичного обладнання — від 17 до 40 тисяч.

Співорганізатором акції є управління у справах сім'ї та молоді облдержадміністрації. Цьогоріч до акції планують залучити 1000 волонтерів — учнів шкіл, студентів, членів молодіжних і дитячих громадських організацій. У кожному районі області буде створено штаби акції та загоны волонтерів.

У Тернополі штаби акції діятимуть на базі обласного молодіжного методичного центру, обласного осередку ВМГО «Молода Просвіта» та дитячо-юнацького пластового центру. Кращі волонтери акції влітку зможуть взяти участь у сплаві по Дністру та відвідати інші цікаві місця в Україні і за кордоном.

Всього за 7 років проведення акції в області зібрано 563 644 гривень. Начальник управління у справах сім'ї та молоді облдержадміністрації Наталія Найчук подякувала громадським організаціям і волонтерам, які долучилися до цієї святої справи.

Оксана БУСЬКА

БЕЗ КАПІТАЛОВКЛАДЕНЬ НЕ ОБІЙТИСЯ

Надворі березень, а в області й досі не зуміли створити Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф – комунальної установи обласної ради. Нині всі стріли подивувать, збентеженості з цього, а то й невдоволеність сиплюється саме у бік представницького органу. Адже депутатський корпус на сесії поки що так і не ухвалив бюджету краю.

Нині на Тернопільці діють 17 відділень і 44 пункти швидкої допомоги, цілодобово працюють 87 медичних бригад. Як стверджує начальник головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Михайло Буртняк, «швидкі» не відмовляють у прийнятті викликів від хворих, незважаючи на всю бюджетну веремію.

Обласний центр медичної допомоги та медицини катастроф розмістять на базі теперішньої Тернопільської міської станції швидкої допомоги. Сама ця станція згідно з проектом рішення облради мала б увійти до складу нової установи на правах юридичної особи. Структурними ж підрозділами стануть відділення та пункти швидкої в районах, а також комунальний територіальний центр екстреної допомоги. Цей заклад на початку 90-х років минулого століття було виведено в окрему структурну одиницю з підпорядкування тодішньої обласної лікарні. В народі його ще називали «санавіацією», хоч, звісно, вертоліт він мав у своєму розпорядженні надто давно. Такий транспортний засіб, певна річ, потрібен і нині, але це радше рожева мрія. Територіальний центр упродовж майже 20 років забезпечував лише консультативні виїзди медпрацівників до хворих у міські та центральні районні лікарні, транспортував недужих. Тепер він стане частиною нового центру, по суті, з такою самою назвою.

Новостворена установа об'єднає всі підрозділи швидкої допомоги області. Це буде своєрідний управлінський орган з централізованою оперативною диспетчерською. Передбачають оснастити карети екстреної меддопомоги сучасними GPS-навігаторами, що дадуть змогу диспетчерові відстежувати, який транспортний засіб перебуває найближче до місця виклику.

Є намір створити й навчально-методичний центр, де проведуть тренінги для медиків, а також навчатимуть рятувальників, працівників міліції, інших відповідних органів і служб наданню першої медичної допомоги.

З огляду на те, що визначено конкретні нормативи доїзду до хворого за викликом (10 хвилин у місті та 20 – поза його межами), в області запланували додатково відкрити 18 пунктів тимчасового базування у дільничних лікарнях та амбулаторіях. Розробили відповідні маршрути.

Заплановане може стати дійсним лише за умови, що подбають про належне матеріально-технічне забезпечення новоствореного обласного центру медичної допомоги та медицини катастроф. Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації подало заявку до свого відомства на 140 GPS-навігаторів.

Болючою є тема стану рухомого складу «швидких». Діючими вважають понад 90 автомашин. Лише 23% з них – порівняно нові транспортні засоби, термін експлуатації яких – до п'яти років. А решта? Чи зможе державна автоінспекція під час їх передачі від підрозділів швидкої допомоги до новоствореного центру зареєструвати? Напевно, не мала б цього робити з огляду на поганий технічний стан таких автомашин, їхню моральну застарілість. Майже 70 карет «швидкої допомоги» у краї потребують оновлення, заміни.

У суєті потреб, звісно, не обійтись без потрібних капіталовкладень. Тему створення центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф і його фінансування широко обговорювали на відповідних комісіях облради, на громадських слуханнях за участю депутатів, сільських голів, представників районів, громадськості. Планують, за словами Михайла Буртняка, виділяти 8% коштів з районного бюджету на фінансування одного жителя та 10,09 – з міського.

Загалом з обласної скарбниці мають використати на цюгорічну діяльність центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф 55 мільйонів 276 тисяч гривень. Більше того, у проекті облбюджету передбачили збільшити суму для новоствореної установи ще на 4 мільйони гривень за рахунок інших ресурсів. Але це лише плани, бажання. І водночас пошуки виходу з учорашнього дня. Адже такий центр мали б заснувати принаймні якщо не наприкінці минулого, то хоча б у перших числах цього року.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО

ЦЕНТРУ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ У ТЕРНОПОЛІ – БУТИ

Як відомо, з 1 січня 2013 року в Україні набув чинності Закон «Про екстрену медичну допомогу», який визначає організаційно-правові засади створення, функціонування та розвитку системи екстреної медичної допомоги та забезпечення населення країни. Отож у більшості областей уже відбулася реорганізація існуючої мережі закладів ЕМД зі створення нової структури.

На жаль, Тернопільщина, попри всі свої перемоги та здобутки у змаганнях міжнародного рівня, похвалитися новоствореним закладом не може. І справа не в тому, що організатори охорони здоров'я краю не в силі провести реорганізаційні зміни – шлях до новачки «перекрили» депутати обласної ради, блокуючи її роботу.

– Уже надіслане подання на

депутати ухвалюють рішення щодо створення центру екстреної медичної допомоги, до того ж буде прийнятий обласний бюджет і, відповідно, виділять кошти на функціонування екстреної медичної допомоги загалом. Це дозволить нам вирішити й усі майнові питання.

Поки що, за словами Михайла Джуса, обласне управління охорони здоров'я та фінансове управління знайшли додаткові ресурси, аби профінансувати заробітну платню фахівцям станції швидкої допомоги та закупівлю пального. Щодо ліків, то вже розпочато підготовку до централізованого придбання лікарських засобів за субвенцією, що виділила держава у розмірі 7 млн. гривень, наразі користуються запасами медикаментів ще з минулого року, які є в достатній кількості.

Основною ж проблемою, що стоїть на перешкоді надійної та якісної роботи служби швидкої медичної допомоги, є оновлення парку медичного автотранспорту. Мська станція ШМД має потребу щонайменше у 20 автівках, наразі ж по місту, надаючи невідкладну меддопомогу тернопольцям, курсує усього 15 санітарних автомобілів та й ті потребують частого ремонту.

Отож, великі сподівання тут покладають на Міністерство охорони здоров'я, завдяки якому мали б отримати цього року спецавтомобілі, як це відбулося в інших областях, як-от, у Донецькій, де торік централізовано придбали 150 авто, чи Запорізькій, куди надійшло 130 «швидких». Не обділили й наших сусідів рівненчан – нині їх обслуговують на реанімобілях «Мерседес Спринтер» та 28 новеньких санітарних авто марки «Пежо Боксер». І лише Тернопільщина не отримала жодного транспортного засобу, хоча має потребу замінити майже 70 санітарних автомобілів.

Згідно з концепцією реформування екстреної медичної допомоги в області з наявних ресурсів єдиною службою, яка функціонально готова взяти на себе організацію та управління Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, є станція швидкої медичної допомоги м. Тернополя.

– Маємо намір уже найближчим часом створити 5 станцій екстреної медичної допомоги та 18 додаткових пунктів тимчасового базування бригад швидкої допомоги, відповідно потрібно їх забезпечити стількома ж автомобілями, – каже Михайло Ярославович.

Також поділився головний

лікар планами щодо створення єдиної оперативно-диспетчерської служби з прийому викликів швидкої, яку буде оснащено сучасною системою контролю навігації. З урахуванням особливостей розбудови системи надання екстреної медичної допомоги Президент України започаткував національний проект «Вчасна допомога», який спрямовано на розвиток єдиних оперативно-диспетчерських служб областей. Цю модель вже апробують у пилотних областях, доводячи свою спроможність до сталої роботи як у повсякденних буднях, так і за умов надзвичайних ситуацій.

Зараз українці не мають доказової бази для оцінки якості наданої їм екстреної медичної допомоги. Завдяки запровадженню GPS-технологіям обидві сторони будуть захищені: і служба 103, і отримувачі послуг. Технологічний процес надання медичної допомоги, від прийому дзвінка до шпиталізації, підтриманий телекомунікаційною платформою. Отож буде можливість відстежувати надання медичної допомоги від аудіозапису вхідного дзвінка та відеопроколювання дій оператора до відеофіксації обслуговування пацієнта в кареті швидкої допомоги і доправлення його до лікувального закладу.

Головний лікар переконаний, що з «Вчасною допомогою» вдасться вирішити дві важливі потреби. Перша – технічна. Це – пришвидшення часу прибуття бригади швидкої допомоги до пацієнта, йдеться не лише про прокладення короткого шляху завдяки супутниковій навігації, але й про вибір оптимального маршруту з урахуванням завантаженості доріг, адже тут кожна хвилина дорога. Друга – соціальні гарантії працівникам «швидкої» та пацієнту. Як підказує досвід, не завжди пацієнти упевнені, що їм надана якісна екстрена допомога. Почувати-муть себе захищеними й працівники «швидкої» від безпідставних звинувачень деяких пацієнтів. Отож є сподівання, що й на наших теренах запрацює «президентський» проект, наразі готують приміщення, які потребують ремонту, для власної серверної.

Важливо, що проект базується на новітніх комунікаційних технологіях і відповідає високому міжнародному рівню. Крім іншого, це означає, що люди з обмеженими можливостями отримують повноцінний доступ до сервісу – контактувати можна будь-яким способом (від телефонних дзвінків і sms до виклику через Інтернет і відеодзвінків у програмі Skype).

Лариса ЛУКАШУК



сесію обласної ради щодо створення «Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» як юридичної одиниці, його підтримала комісія з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства та бюджетна комісія обласної ради, але сесійні засідання не проводять, відтак це питання залишається відкритим, – каже **головний лікар станції швидкої медичної допомоги м. Тернополя Михайло Джус**. – Утім, це не означає, що сидимо склавши руки. Є певні напрацювання: провели інвентаризацію всіх матеріальних і кадрових ресурсів, створили концепцію реформування екстреної медичної допомоги в області, її статут, оновили штатний розпис. Підготовлений пакет документів до участі у конкурсних торгах із закупівлі запчастин до автомашин, паливно-мастильних матеріалів, от лише все це потребує узгодження згідно з чинним законодавством.

Уже третій місяць очікуємо засідання сесії обласної ради, дуже сподіваємося, що у березні воно все-таки відбудеться і, нарешті,

ОЛЬГА БРАНИЦЬКА: «ПРОФЕСІЯ ЛІКАРЯ – НАЙВАЖЛИВІША»

Ольга Браницька – студентка 6 курсу медичного факультету. На навчання в ТДМУ вона приїхала з польського міста Катовіце. З першої зустрічі Оля здивувала мене прекрасною літературною українською мовою. А ще дівчина вільно володіє англійською.

– Російську мову я теж розумію, читаю по-російськи, хоча говорити мені важче. Знаю ще німецьку, – розповіла Оля.

Навчається вона в групі, де всі дисципліни викладають українською, разом з українськими студентами.

– Це був мій вибір. Українська мені ближча, ніж англійська. Вивчила її ще в дитинстві.

Не лише здібна, а й сумлінна в навчанні, Оля є успішною студенткою, бо, переконана, без ґрунтовних знань у медицині робити нічого. Дівчина ще в дитинстві твердо вирішила, що стане лікарем. Хоча в її родині лікарів не було.

– Мої батьки – держслуж-

бовці і до медицини жодного стосунку не мають. Я ж мріяла про професію лікаря, бо вона найгуманніша і, на мою думку, найважливіша. Хоча на першому курсі ліцею, зізнаюся, раптом завагалася, обираючи між медициною та журналістикою. Проте вагання тривали недовго, бо медицина перемогла. Вона в моїй душі на першому місці.

Після шести років навчання в школі, трьох – в гімназії і ще трьох – у ліцеї, Ольга приїхала в Україну, щоб стати студенткою ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського.

– Обрала його, бо, вважаю, це один з кращих медичних університетів України, про що засвідчує той факт, що в ТДМУ навчається багато студентів з інших країн. А ще мені подобається Тернопіль. Тут мешкала моя бабуся, нині, на жаль, вже покійна, до якої я любила приїжджати в гості. Ті спогади дитинства щемні



й приємні. У мене тут було багато подружок, з якими я гралася і з якими й нині радо зустрічаюся, хоча бачимося не часто, бо в кожного – багато справ і мало вільного часу. Але Тернопіль назавжди залишиться містом моїх безтурботних і радісних вакацій.

Це місто – гарне, спокійне, за-тишне. Тут немає метушні й багатолюддя, як у Львові, а відтак і надмірної напруги великого обласного центру. Зате Тернопіль дуже зручний для студентів, недарма його називають студентським містом.

– Лікар у Польщі – професія престижна та шанована. Яка медична спеціальність вас привалює найбільше?

– Усі цікаві, тож вибір зробити непросте. Коли вступала і наступні два чи три роки бачила себе акушером-гінекологом. Зараз більш схильна обрати якусь терапевтичну спеціальність. Можливо, зосереджусь на кардіології чи стану невропатологом. Наукова робота у мене з кардіології: ЕКГ – діагностика, порушення серцевого ритму... Зрештою, попереду ще державні іспити та нострифікація диплома в Польщі, де, настане час, й з'ясується остаточно, в якій сфері охорони здоров'я працюватиму. Практику я мала в одній з лікарень Вроцлава, а також в рідному Катовіце, де отримала можливість набути досвід й натхнення для подальшого навчання. Наразі мене дуже цікавить психологія, психоаналіз. Адже психічне здоров'я так само важливе, як і фізичне. Та, на жаль, чимало людей, перебуваючи в стані душевного розладу, не звертаються за медичною допомогою. Шукають підтримки в друзів чи

знахарів, хоча лише лікар знає, як допомогти неприкаяній душі. Сучасні методи лікування дозволяють людині, що страждає від стресів, жити повноцінним життям.

– Чи знаходите час для відпочинку? Як часто вдається бувати вдома, в рідному Катовіце?

– Додому я їжджу влітку, коли канікули, і взимку – на Різдвяні свята. Під час семестру вільного часу обмаль. Відпочиваю, прогулюючись в парку, чи йду з друзями в кіно у вихідні. Приємно, що моїм співвітчизникам теж дуже подобається Тернопіль. Торік до мене приїжджали мої друзі, яких знаю ще зі школи, я показувала їм місто, наш університет. Гості були в захопленні. Особливо їх зворушив Тернопільський став. І справді, це родзинка міста. Багато розпитували про те, як організовано навчання в ТДМУ, про запроваджену в нас систему незалежного тестового контролю знань студентів, університетську лікарню та навчально-оздоровчий комплекс. Приємно було розповісти про своє студентське життя. Впевнена, що завдяки отриманим тут знанням, зможу максимально зреалізувати себе в майбутньому.

– Успіхів вам в навчанні та здійснення всіх мрій.

Оксана БУСЬКА

Вітаємо!

22 березня відзначає ювілейний день народження ветеран ТДМУ Наталія Юрїївна ГРИГОР'ЄВА

Вельмишановна Наталіє Юрїївно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви пройшли 27-літній трудовий шлях від бібліотекаря до завідувача одного з найважливіших підрозділів вищого навчального закладу – бібліотеки, колективом якої впродовж майже 9 років Ви успішно керували.

Глибоко поважаємо і шануємо Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.



Ваші порядність, працелюбність, уваженість до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

Бажаємо Вам, вельмишановна Наталіє Юрїївно, доброго здоров'я, людського тепла, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя і затишку, щасливого довголіття.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

22 березня виповнилось 75 років ветерану ТДМУ Василю Володимировичу ПІЛЬГАНЧУКУ
Вельмишановний Василю Володимировичу!

Сердечно вітаємо Вас з 75-літтям! У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту і після 10 років практичної лікарської роботи успішно пройшли понад 20-літній трудовий шлях спочатку завідувача навчального відділу, пізніше – асистента кафедри офтальмології, стали кандидатом медичних наук.

Колектив університету глибоко поважає і щиро шанує Вас як науковця, висококваліфікованого клініциста-офтальмолога, досвідченого педагога і вихователя студентської молоді за багаторічну не-



втомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Ваші працелюбність, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування новими поколіннями студентів, молодих лікарів і викладачів.

Бажаємо Вам, вельмишановний Василю Володимировичу, доброго здоров'я, людського тепла, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя і затишку, активного й щасливого довголіття.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського



Романа ФІДКІВСЬКА та Софія БЕЛЯВСЬКА, студентки фармацевтичного факультету

АКТУАЛЬНО

ВІДШКОДУВАЛИ МАЙЖЕ 70 ТИСЯЧ ГРИВЕНЬ

На селекторній нараді з приводу продовження реалізації пілотного проекту державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою, що відбулася під головуванням заступника міністра охорони здоров'я України Романа Богачова мали слово й організатори охорони здоров'я Тернопільщини. Зокрема, начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації Михайло Буртняк доповів про стан виконання програми, основні труднощі, які трапляються під час реалізації, та особливості процесу.

За словами Михайла Буртняка, на Тернопільщині до проекту часткового відшкодування вартості лікарських засобів для осіб з гіпертонічною хворобою

залучені 93 суб'єкти господарювання, а це 248 аптек. За торішні листопад-грудень лікарі області виписали 78 тисяч рецептів, а за 2012 рік загалом – 113 тисяч. Уже цього року виписали 38 тисяч рецептів. Щодо відшкодування, то за словами начальника головного управління, з цим немає жодних проблем і затримок.

– Торік ми відшкодували 81 тисячу гривень, а цього року – 68 тисяч гривень. З відшкодуванням проблем немає. Єдина проблема нашої області в тому, що досі немає бюджету. Та знаходимо шляхи реалізації проекту. Тому ситуація у нас контрольована й ті завдання, які поставлені перед нами, зможемо виконати, – пообіцяв Михайло Буртняк.

Лілія ЛУКАШ

ОЛЬГА ЛИТВИНОВА: «МЕНІ КОРТИТЬ ВЕСЬ ЧАС ЩОСЬ ПРИДУМУВАТИ, ОСВОЮВАТИ НОВЕ Й НЕЗВІДАНЕ»

21 березня відзначає ювілейний день народження доцент кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою ТДМУ Ольга Несторівна ЛИТВИНОВА.

Вельмишановна Ольга Несторівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

— **Ольго Несторівно, у нашому університеті Вас знають, як достій неординарну особистість. У Вас три базові вищі освіти, Ви — автор двох підручників, посібників, однієї монографії, зніціювали також Закон України «Основні законодавства України про охорону здоров'я». Цікаво знати про Ваш шлях до медичного університету.**

— Я вчилася у СШ №1 м. Тернополя. Закінчила її із середнім балом атестата 5,0, проте до медичного інституту вступила аж за четвертою спробою. Це дало мені потужний життєвий досвід робітничих професій. Працювала на найнепрестижніших «посадах», починаючи із прибиральниці на трикотажній фабриці і закінчуючи підвищеною у малярному цеху комбайнового заводу. Остання професія була настільки неблагозвучною, що ми з напарницею придумали собі «інтелігентну» назву, і сміялися, що ми «оператори стереоптичного розміщення деталей». Саме на комбайновому заводі я познайомилася із своїм майбутнім чоловіком Євгеном. Збулося мамине застереження: «Як не полюбить на брудно — на чисто трудно». Одружилися ми вже пізніше, коли була на другому курсі інституту.

— **А як почувалися в інституті? Адже шкільні знання забулися...**

— Ні, навпаки, адже я безперервно готувалася до вступу. Випускні екзаменати на підготовчому відділенні складала на «відмінно». Інститутське життя було продовженням мого шкільного життя. У моїй групі із 10 осіб лише двоє було зразу після школи — всі решта мали за плечима трудовий стаж, хлопці відслужили в армії. Ставлення до здобуття спеціальності було цілком свідомим. Тому й вчилася ми більше, ніж теперішня молодь. Наступного року буде 30 років, як закінчила інститут. Основна кількість моїх однокурсників працює практикуючими лікуючими лікарями. Є багато завідувачів, є головні лікарі, є районні й обласні фахівці. Дехто має приватний бізнес, але таких небагато.

— **Ким Ви бачили себе в інституті?**

— Навчаючись в інституті, мріяла стати гінекологом, згодом хірургом але... Інтернатура стосувалася швидкої та невідкладної допомоги. «Шліфував» нас як фахівців тодішній головний лікар Богдан Іванович Смачило,

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, успішно пройшли понад 22-літній трудовий шлях від клінічного ординатора до кандидата медичних наук, доцента кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою. У зв'язку з виробничою необхідністю Ви вповдовж двох років викону-

вали обов'язки завідувача кафедри філософії, українознавства та історії медицини. Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого фахівця з соціальної медицини та організації охорони здоров'я, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну

— **І Ви не працювали на швидкій?**

— Працювала, але на час відгулів чи лікарняних. У той час контрактної форми навчання не було і працювати можна було лише за офіційним розподілом. А це було не так просто.

Врешті-решт, вдалося влаштуватися в обласну невідомостанцію на посаду лікаря комунальної гігієни та займатися охороною атмосферного повітря. І знову мені пощастило на наставників. Троє дуже різних особистостей — це Надія Іванівна Плющ (до речі, вона починала свою професійну діяльність лаборантом кафедри, де я зараз працюю) і нині покійні Тамара Григорівна Ковальова та Микола Пилипович Фролкін, саме вони були тими людьми, які з мене, майже нульового гігієніста, зробили фахівця. Причому я так прониклася цією роботою, що почала займатися науковим дослідженням впливу забруднення довкілля на здоров'я населення. Згодом це лягло в основу моєї кандидатської дисертації. Саме тут збагнула, що на здоров'я людини впливають не лише екологічні та фізіологічні чинники, я побачила, що економічний фактор має домінуючий вплив. Так виникла думка вступити до фінансово-економічного інституту. Навчалася на вечірній формі — це була стаціонарна форма навчання лише з 19 до 23 години вечора — чотири дні на тиждень.

— **Як Ви потрапили на роботу до медінституту?**

— 1990 року вступила в ординатуру на кафедру соціальної медицини та організації охорони здоров'я Тернопільської медичної академії, де почала інтенсивно займатися своєю дисертацією під керівництвом Олександра

Макаровича Голяченка, який зумів прищепити мені любов до соціальної медицини, про що і тепер не шкодую.

— **Ольго Несторівно, як трапилось так, що Ви стали ініціатором «Основ законодавства України про охорону здоров'я»?**

— Це можна назвати проміслом Божим. Бо моїх зусиль щодо якогось прощтовхування подій не було аж ніяких. У грудні 1991 року у нас народився син Нестор і я була у декретній відпустці. Тоді до мене звернулися мої колеги з проханням прорецензувати проект «Закону про охорону



здоров'я», який прийшов на обговорення у Лікарське товариство. Щоб не втомлювати читача деталями, скажу коротко: моє рецензування закінчилося написанням нового проекту закону. У ньому були три суттєві відмінності: вперше на законній базі розмежовувалося поняття охорони здоров'я та медичної допомоги, вводилося поняття гарантованого рівня надання медичної допомоги та запроваджувався розділ охорони довкілля. Діставши схвалення на засіданні обласного Лікарського товариства, разом з лікарем з Монастириська поїхали на засідання ВУЛТУ до Києва. Саме там було вирішено представити цей проект як альтернативний у Верховну Раду. Відтак була піврічна робота у складі робочої групи щодо доопрацювання цього документа в українському парламенті. І завдяки допомозі дуже розумних і дуже талановитих людей таких, як Валерій Олександрович Глушков, Зеновій Степанович Гладун, Лідія Іванівна Ткач, Євген Іванович Мікієвич 19

листопада 1992 року цей Закон Верховна Рада України прийняла у другому читанні.

— **В той час Ви працювали в облздороввідділі. Час, коли була шалена інфляція та не менший дефіцит ліків. Що Вам тоді вдалося зробити?**

— Начальником облздороввідділу тоді був тепер уже екс-міністр охорони здоров'я України Василь Михайлович Князевич. Здебільшого тоді працювали над запровадженням приватного сектора в охороні здоров'я та фармації. Найсуттєвішим було запровадження системи професійного відбору головних лікарів. Мали величезні плани, щодо організації на Тернопілі експерименту під назвою «Комітет охорони здоров'я», але через «старання» певних людей ці ідеї, на жаль, реалізувати не вдалося.

— **Як далі складалась Ваша управлінська кар'єра?**

— 1994 року повернулася на роботу в університет на свою рідну кафедру соціальної медицини. 1998-2000 рр., за рішенням ректорату стаціонарно навчалася в Академії державного управління при Президенті України у м. Києві. Це був чудовий час формування мого соціально-економіко-медичного світогляду як єдиного бачення системи. Мали вишкіл на рівні МОЗу України, Кабінету Міністрів, досвід роботи у Верховній Раді у мене вже був. Вивчали систему охорони здоров'я Польщі, яка на той час лише перейшла від адміністративного управління до кас хворих.

Це дало мені змогу написати для студентів підручник «Менеджмент та лідерство в медсестринстві». Я люблю студентів, мені подобається будити в них думку, змушувати їх мислити, аналізувати, співставляти матеріал, робити висновки. Вони ще такі чисті, такі наївні, такі романтичні. Саме для них згодом був написаний підручник з основ економічної теорії, де наголос поставила на охороні здоров'я.

— **Коли очолили кафедру філософії та суспільних наук?**

— 2003 року ректор університету член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Якимович Ковальчук запропонував мені очолити кафедру суспільних дисциплін. Колектив на кафедрі суспільних наук тоді підібрався хороший. За роботу взялися завзято і за рік написали три підручники, підготували до друку ще два англійською мовою, зареєстрували три кандидатські дисертації.

— **Над чим, якщо не секрет, зараз працюєте?**

Бажаємо Вам, вельмишановна Ольго Несторівно, доброго здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя і затишку, активного й щасливого довголіття.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

— Аркадій Гаврилович Шульгай надихнув мене на перевидання підручника з «Основ економічної теорії» для студентів медичного та стоматологічного профілю, добираю матеріал, доповнюю, дописую тощо.

— **Маєте якісь захоплення, крім науки?**

— Так, я справжня українська жінка, якій все цікаво й ніколи не буває нудно. Тому мені кортить весь час щось придумувати, освоювати щось нове й незвідане. Коли діти були маленькими, їм старалася шити чи в'язати якісь оригінальні речі. Онуків Ярославів на три роки зв'язала светр із «справжньою» ялинкою, на якій висіли прикраси — він був безмежно радий і не хотів навіть роздягатися. В Юрчика є светрик з веселкою, де з одного боку світить сонечко, а з другого падає дощик. Ще я роблю макраме, вишиваю, складаю узор для вишивання, займаюся бісероплетінням, ще я спроектувала собі меблі в хату.

Останнім часом навчилася (дистанційно) робити букети з цукерків — гарно й смачно, а ще освоїла карвінг — вирізання на овочах та фруктах. До речі, це добрий тренінг для майбутніх хірургів.

— **Ваші пропозиції щодо ведення здорового способу життя.**

— Як казали древні: «Лікарю, вилікуйся сам!», тож пропоную пропагувати й запроваджувати для медичного персоналу, починаючи зі студентів, обов'язкове ведення здорового способу життя, а саме: загартовуючі процедури, заняття в спортивних секціях, підтримку оптимальної ваги тіла тощо. Прищеплювати всім без винятку лікарям, а провідникам системи охорони здоров'я насамперед, головні християнські чесноти: богословські — віра, надія, любов, а також моральні — розсудливість, справедливість, мудрість і поміркованість.

Наталія ЛЕВЧУК

Працівники і студенти ТДМУ імені І. Я. Горбачевського, колектив кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою щиро вітають Ольгу Несторівну з ювілеєм, бажають доброго здоров'я, творчого натхнення, довгих років радісного, щасливого життя.

Нехай не згаєє молодість душі, бадьорий настрій, невичерпний оптимізм, щедро колоситься Ваша, Ольго Несторівно, життєва нива!

ПІГУЛКА ВРЯТУЄ ЗДОРОВ'Я

Хвороби серцево-судинної системи часто-густо починаються в молодому та середньому віці, мають мало- або безсимптомний хронічний перебіг, почасти з фатальним кінцем. В їх основі лежить ураження судин атеросклерозом. Серед людей панує думка, що хвороба має неминучий процес і їй неможливо запобігти. Але це не так.

Що таке атеросклероз? Кровоносні артерії організму, доправляючи до органів кисень і поживні речовини та виводячи продукт обміну (шлаки), мають гладкий, ледь не полірований характер, а їхня стінка виділяє біологічно активні речовини, які запобігають зсіданню крові. Порушення гладкості судин відбувається під впливом збільшення в крові рівня холестерину, особливо т.зв. низьких фракцій, які знаходяться в продуктах тваринного походження. Нашаруванню холестерину на поверхні артерій сприяють: артеріальна гіпертен-

зія та гіпертонічна хвороба, куріння, цукровий діабет, ожиріння, подагра, малорухомий спосіб життя, генетична схильність, дисфункція статевих органів, забруднені повітря й вода, чужорідні білкові речовини (ксенобіотики) й інші. Більшість перелічених чинників підвладні людині, яка може їх посилювати чи зменшувати.

Іншим важливим фактором є зміни в зсіданні крові. З віком підвищується активність чинників зсідання крові. Ці фактори атерогенезу — порушення судинної стінки, схильність до тромбоутворення, налипання тромбоцитів до атеросклеротичних бляшок, розростання сполучної тканини — призводять до звуження просвіту судин, ішемії відповідного органу, тобто зменшення його кровопостачання. Найбільш вразливі до цього процесу серце, мозок, аорта, судини ніг, у яких кровообіг в 10-12 разів більший, аніж в інших частинах тіла.

Поступове та часткове звуження артерій супроводжується стенокардичними серцевими болями при фізичному навантаженні, хронічною ішемією мозку, куль-

гавістю, а гостре повне перекриття — інфарктом міокарда або ішемічним інсультом. Гострим проявам хвороби сприяють: раптові фізичні перевантаження, значні емоційні стреси, різкі атмосферні перепади, гучні застілля. Все це призводить до розриву атеросклеротичних бляшок, налипання на них тромбоцитів та утворення тромбів. Зменшити ризик гострої катастрофи здатен аспірин. Він найдешевший, загальнодоступний та найшвидший антитромботичний засіб у сенсі самопомогі в дебюті розвитку гострого процесу. Його застосування у високим дозах (150-300 мг) дозволяє уникнути або суттєво (на 25-30 відсотків) знизити розвиток інфаркту чи інсульту. Тож хворим з підвищеним ризиком треба завжди мати при собі пігулку аспірину, розжувати його, якщо з'явиться нестерпний загрудинний біль, який не минає після нітроглицерину.

У плановому порядку аспірин в дозі 75-100 мг повинні приймати хворі з підвищеною небезпекою до тромбоутворення: стенокардія напруження III-IV функціональних класів, після

перенесеного інфаркту чи інсульту, після аорто-коронарного шунтування або стентування, при постійній формі миготливої аритмії, біохімічних показниках гіперкоагуляції та при багатьох факторах ризику до атеросклерозу й тромбозу.

До фармацевтичних препаратів аспірину належать: кардіомагніл 75 мг (Данія), аспіринкардіо 100 мг (Німеччина), полоккард 75-150 мг (Польща), аспірин 100 мг (Словаччина), магнікор 75 мг (Україна).

До антитромбоцитарних препаратів II покоління (ефективніших і дорожчих), належать: плавікс (клопідогрель) 75 мг (Франція), поплавікс (клопідогрель 75 мг + аспірин 75 мг, Франція), тромбонет (клопідогрель, атерокард 75 мг, Україна), клопідогрель 75 мг (Німеччина). Препарати аспірину першого та другого покоління не вимагають контролю.

При гострих тромбозах у стаціонарних умовах під контролем системи зсідання крові застосовують прями антикоагулянти: гепарин, фраксипарин, еноксапарин, дальтепарин. Останніми роками в аптечній мережі з'явилися так звані інгібітори хагемана (фонтапаринкус, арикстра, ксарелто, апіксабана) або інгібітори тромбіну (ксиме-

лагартан, добигартан, терутробан). У клінічній практиці використовують антагоністи вітаміну К: варфарин, пелентан, фенілін — під постійним контролем рівня протромбінового індексу.

Вид, дозу і режим призначення препарату визначає лікар.

Противпоказання до застосування препаратів аспірину є індивідуальна непереносимість, наявність супутніх захворювань (виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, важкі хвороби печінки, геморагічні діатези, хвороби крові, важка гіпертонічна хвороба).

Застосування високих доз аспірину підвищує ризик розвитку геморагічного інсульту, крововиливів в сітківку ока, шлунково-кишкових кровотеч та інше.

Для первинної профілактики аспірин не варто застосовувати. Доцільно лише рекомендувати чоловікам середнього віку з високим ризиком до ішемічної хвороби серця, але без артеріальної гіпертонії.

Здоровий спосіб життя плюс аспірин у вісім разів знижують смертність від серцево-судинних катастроф.

Василь ПРИШЛЯК, кардіолог, заслужений лікар України, лауреат Національної медичної премії

ЧАС ВЕЛИКОГО ПОСТУ

ДО ХАРЧУВАННЯ – ВІДПОВІДАЛЬНО

Великий піст, який триває 48 днів, припадає на найважливіший для організму час – переходу від зими до весни, коли відбувається перебудова всіх життєвих процесів. Аби не завдати шкоди організму та використовувати піст максимально для покращення свого здоров'я, необхідно цієї пори до харчування поставитися відповідально.

— Важливо розпочати піст правильно, — зауважує доцент кафедри внутрішньої медицини №1, заступник декана медичного факультету ТДМУ ім. І. Горбачевського, кандидат медичних наук Ірина Смачило. — Перший тиждень буде періодом адаптації, у цей час можливий певний дискомфорт. Відтак здорова людина звикає і переносить піст добре. Якщо через тиждень з'являється слабкість, сонливість, погіршується самопочуття — потрібно припинити постити й поступово перейти на звичний режим харчування.

У час посту лікар радить обирати більш повноцінні джерела харчування. Необхідно максимально урізноманітнити свій раціон. Джерелом білків можуть стати бобові — горох, квасоля тощо, а також соя, горіхи, гриби. Бажано

у період посту вживати більше вітамінів, насамперед вітамін С. У нагоді стануть картопля та квашена капуста, адже вони містять досить багато вітаміну С.

— Оскільки існує заборона на м'ясо, птицю, рибу, молочні продукти та яйця, то для профілактики дефіциту білка в раціон харчування варто включати білок рослинного походження — це всі соєві продукти, бобові, горіхи, насіння, різні злакові та каші, — радить Ірина Смачило. — Дуже корисно урізноманітнити свій раціон різними кашами з борошна грубого помолу або твердих сортів пшениці, картоплею, адже вони є ідеальними джерелами тривалої енергії. Крім білкових і крохмалистих продуктів, необхідно щодня



вживати до їжі олії. Найкориснішою є нерафінована оливкова першого холодного віджиму та лляна, які найкраще додавати у салати. Для смаження та тушкування використовуйте оливкову рафіновану. Важливу частку в денному раціоні відводять овочам і фруктам, яких потрібно вживати не менше 500 грамів щодня. Для запобігання нестачі заліза в організмі важливо вживати крупни та бобові продукти разом з овочами, в яких міститься вітамін С. Хорошим джерелом заліза є порошок какао.

Лікар також рекомендує щодня вживати 1 столову ложку насіння сезаму: це забезпечить організм необхідною кількістю кальцію, під час невживання молочних продуктів. Для профілактики загострення весняної депресії необхідно, аби до раціону входили страви з бурого (неочищеного) рису, пшона, гречки, сої, сочевиці, а також фінки, банани й арахіс. Важливо щодня прийма-

менту лізоциму, який знаходиться у слині і має антибактеріальні властивості. — Тривалий піст протипоказаний вагітним жінкам, матерям, які годують грудьми, маленьким дітям, — наголошує Ірина Володимирівна. — Не можна постити людям з хронічними захворюваннями, тим, хто потерпає від туберкульозу, інфекційних захворювань. Рівне налаштування організму може неадекватно позначитися на стані імунної системи й стати причиною імунодефіциту. Хворі на цукровий діабет, особливо інсулінозалежні, також повинні відмовитися від посту, тому що їм протипоказана рослинна їжа у великій кількості — вона занадто багата на вуглеводи.

Щоб почуватися в тонусі, лікар рекомендує більше перебувати на свіжому повітрі, займатися помірними фізичними вправами, використовувати ароматичні ванни з натуральними складниками — хвойним екстрактом, відварами сухих трав (ромашки, меліси), запашними оліями лимону та апельсину. «І пам'ятаємо, що основна суть посту — не лише фізичне, а насамперед духовне очищення людини, чистота помислів, любов до ближнього, дотримання посту в думках, словах і вчинках», — наголосила кандидат медичних наук Ірина Смачило.

Олеся БОЙКО

ПІСНЕ МЕНЮ

Салат картопляний з овочами
5 картоплин, 2 моркви, 1 корінь селери, 1-2 несолодких яблука, 1 редька, 3 ст. л. лимонного соку, 4-5 ст. л. оливкової або соняшникової нерафінованої олії, 1 ч.л. цукру, сіль, перець, зелень.

Картоплю відварити у мундирі, охолодити, почистити та порізати тонкими кружальцями. Додати решту овочів, порізаних дрібною соломкою, полити заправою й залишити на годину. Для приготування заправки, змішати лимонний сік, цукор, сіль і перець, влити олію, всипати сцену зелень та старанно розмішати.

Замість лимонного соку можна використовувати яблучний або виноградний оцет.

Картопляна запіканка з овочами

1 кг картоплі, 1,5 ст.л. борошна, 2 ст. л. олії, сіль, перець.

Для фаршу: 300 г печериць, 2 цибулини, 2 ст. л. олії, сіль, перець.

Приготувати фарш: порізану кубиками цибулю обсмажити в олії, додати скибочки грибів і смажити доки весь сік не випарується. Почищену картоплю натерти на великій тертці, додати сіль, перець, борошно та все старанно перемішати. У форму налити 2 ст.л. олії, викласти половину картоплі, начинку з грибів, а зверху — другу половину картоплі. Запекати все до появи рум'яної шкірочки.

Пам'ятайте, що...

— Переїдати в піст не можна. Навіть якщо обмежитесь пісними стравами.

— Після закінчення посту до традиційного режиму харчування треба переходити поступово, не об'їдаючись одразу ж жирним м'ясом.

ЩОЙНО З ДРУКУ

ПУТІВНИК МІЖ ДОЛЯМИ ВІДОМИХ ЛЮДЕЙ КРАЮ ТА НАЙВИЗНАЧНІШИМИ ПОДІЯМИ НА ТЕРНОПІЛЛІ

Читаючи книгу Миколи Шота «На пагорбі долі», ніби мандруєш чи подорожуєш між пагорбами доль і подій, бо всі персонажі його творів не пересічні у нашій державі люди, і події, що описані автором, є віховими на цьому етапі розвитку краю. Це барвистий калейдоскоп особистостей, подій і явищ, що мали місце у процесі становлення нашої держави та Тернопілля. Кожна кореспонденція, нарис, замальовка, стаття — це цеглинка, з якої формується історія як розвитку Тернопільщини, так і побудови нашої стражденної держави загалом.

Автор книги перед усього дуже чуйна, тепла і навіть вразлива людина. Він майстерно закручує сюжет лише йому відомими методами, розкриває у своїх статтях самотність нашого народу, його неповторні національні традиції. Барвистою мовою захоплює читача та веде у місця небували, втягає у події неймовірні, нечувані й такими пізнавально-виховними методами робить читача гордим за нашу красиву землю, за наш такий цікавий народ.

Стиль письма Миколи Шота претендує і на вишуканість, і на буйноквіття слова, яким так багата розмовна українська мова. Це стиль роздумів інтелігента-патріота над долею країни, народу і над власною долею, долею рідні, роздумів гріхих і болісних, де хизування, як пише Юлія Лех, веселковим слівцем банально недоречно, бадьора емоційність безглузда. Зате у деколи песимістичній загалом канві закладений потужний інтелектуально-емоційний потенціал, висока напруга думки, щирої справедливості, аналітичної переконливості та твердості чоловічого характеру, без чого сучасну публіцистику неможливо назвати публіцистикою взагалі. І ще одна неповторна грань стилю автора — його оптимізм, вкритий легким флером гумору, тонкої іронії, яка іноді переходить у сарказм, що надає його роздумам печальної легкості, щирості й достовірності. Автор, як справжній лицар, не дозволяє подіям і фактам гнітити себе, а навпаки, іронізуючи над ними, домінує над негараздами, якими гріхими вони не були б. Справді актуальна й пекуча тематика, глибока думка, чесна позиція, смуток та іронія — визначальні грані таланту публіциста, про що багатозначно стверджують розділи, які розкривають багато ілюстровані проблеми духовності, культури, мистецтва, історії, краєзнавства, політики і, звичайно, економіки:

У видавництві «Укрмедкнига» щойно побачила світ книга тернопільського журналіста Миколи Шота «На пагорбі долі». Її основу склали вибрані матеріали, що були опубліковані в газеті «Урядовий кур'єр» впродовж 2005–2012 років. Серед іншого читачі знайдуть тут також інтерв'ю, кореспонденції про знаних, досвідчених і молодих медиків, розвиток охорони здоров'я на Тернопіллі. Вміщені, зокрема, й розповіді про багатьох лікарів, медсестер, відділення лікарень області, науковців ТДМУ.

2. Принади Тернопілля.
3. З плеяди славетних.
4. Нашого цвіту.
5. Людина та справа.
6. Суспільство.

Заглибився у перші сторінки, нахлинули спогади-роздуми. З розчуленими думками почав ще раз переглядати творчий доробок (кореспонденції, інтерв'ю та нариси вже публікувалися в газеті «Урядовий кур'єр»), які присвячені не просто подіям, а явищам суспільним, що відбувалися на території нашої славної Тернопільщини та України. Це була подорож майже у дивовижний світ, що охоплює всі історичні суспільно-політичні процеси нашого і минулого часу. Згадалися Роман Яремчук, Сергій Юрій і Степан Сапе-

ярлики обмежених зрадників, скупердяїв і т.д. і т.п.

Микола Миколайович у своїх газетних матеріалах описує всі події не заангажовано, можливо, дещо іронічно, але з болем і співчуттям у всіх тонах і барвах, справді художньо і тим, напевно, цікаво, до того ж без комплексу меншовартості, яким хворіють, постійно падаючи, мало публіцистів.

На прилавок книгарень надійшла нова книжка Миколи Шота, яка описує мудрість, працьовитість, талановитість і патріотичність українського народу й робить це оригінально, застосовуючи художні форми, зібравши весь матеріал по крупинці у мешканців Тернопілля і, звичайно, Галичини. Матеріал покликаний не стільки зафіксувати окремі цікаві події, а й розкриває особливості їх виникнення і, таким чином, просвітити наших краян.

Дуже приємно, що автор у своїй праці використав чимало народних оповідей, літературних творів, які працюють, власне, на єднання України, художнім словом руйнуючи недовіру, протистояння, зради, підступництво і т.д. Теза про необхідність описувати наше життя, писати історію самим, тобто українською елітою, обґрунтована тим, що наше життя, як правило, описували наші поневолювачі й висвітлювали у вигідних їм ракурсах, формах та обставинах. За тривалу історію України їх, чого гріха таїти, було чимало.

Необхідно сказати, що в період незалежності з'явилося багато творів, які привідслоняють на прикладі конкретних випадків, подій, явищ і осіб, істинну, правдиву історію України та нашого краю. Власне, до них я відніс би книгу Миколи Шота «На пагорбі долі», яку в силу відомих обставин назвав би містичною, бо кожна стаття має в собі щось таке ... містичне, не розгадане і водночас зрозуміле кожному, кого болять нинішні політичні, економічні, соціальні, духовні та інші поділи, перерозподіли, які роз'єднують наше суспільство, розривають наші серця та душі.

Микола Шот — людина, будучи продуктом нашого посттота-

літарного періоду, не втратив генетичних набутків християнської моралі й підготувавши цю книгу, здійснив не лише для тернопольян, а й для всієї України своєрідний презент.

Прочитавши його статті, нариси, кореспонденції, інтерв'ю, виникли такі відчуття, ніби разом з ним пройшовся повз своєрідну фантастичну вітрину, де побачив його очима новий світ, здійснив подорож між чудових талановитих людей, разом з яким пережив їхні радощі та горе.

Микола Миколайович має не лише професійний, а й життєвий досвід, пройшовши складну та цікаву життєву дорогу від сільського хлопчини до відомого журналіста. Збагачений цим досвідом, нині дарує нам свої цікаві й багаті з літературних позицій статті, нариси, узагальнені в солідну книгу. Його зосереджене доброзичливе, завжди усміхнене обличчя бажане у будь-якому товаристві, а його статті вирізняються особливим колоритом і глибиною філософської думки, професійністю та патріотизмом. Його прізвище як відомого журналіста, громадського діяча занесене в «Енциклопедичний словник Тернопільщини».

Узагалі, поглянувши на зміст книги, структура якої нагадує калейдоскоп чи то яскравий літературний феєрверк, подивовуюся багатогранності літературно-творчого завдання автора. «На пагорбі долі» засвідчує не лише активну позицію Миколи Шота, а й також його високий інтелект, не байдужість до майбутньої долі українства, держави та Галичини, життям яких нині живе він і герої його творів, що з надією дивляться у щасливу перспективу.

Книжка багата цікавим науковим, документальним, просто житейським фактажем, міцно зшитим чіткими, ясними думками та глибокими узагальненнями, які автор подає читачеві щиро й довірливо, розповідаючи про, здавалося б кожному з нас, знайомі речі, від чого виникає враження, що він лише підтверджує наші власні думки та здогади.

Сподіваюся, у новій книзі Миколи Шота знайдуть зацікавленість не лише пересічні читачі, громадяни краю та України, а й викладачі ВНЗ, вчені-філологи, публіцисти, студенти, педагоги, краєзнавці та історики. Втіху для душі й розраду серцю знайдуть і старий, і малий. Одне слово, книгою втішиться широке коло читачів.

**Богдан АНДРУШКІВ,
член Національної спілки
письменників України,
професор, заслужений діяч
науки і техніки України,
лауреат Всеукраїнської
премії ім. Братів Лепких**

..... КОЛЕГІЯ

РЕОРГАНІЗОВАНА САНЕПІДСЛУЖБА ПІДБИЛА ПІДСУМКИ РОБОТИ

Відбулося засідання колегії державної санітарно-епідеміологічної служби області, де підбили підсумки роботи за 2012 рік, а також визначили пріоритетні завдання діяльності на нинішній рік.

Зокрема, мовилося про виконання обласної програми санітарно-епідемічного забезпечення краю, результати соціально-гігієнічного моніторингу ризиків впливу факторів середовища життєдіяльності людини на здоров'я мешканців області. «Особливою» назвав цю колегію начальник головного управління держсанепідслужби в області, головний державний санітарний лікар області Володимир Паничев, адже обговорювали діяльність служб, які нині уже ліквідовані: «У нас відбулася оптимізація та реорганізація. Тепер наша служба трирівнева, двокомпонентна, в нас існує орган виконавчої влади, установи державної санітарної служби. Але завдання служби залишаються ті ж самі. Головне — як меншою чисельністю, але більш якісною роботою забезпечити санітарне та епідемічне благополуччя».

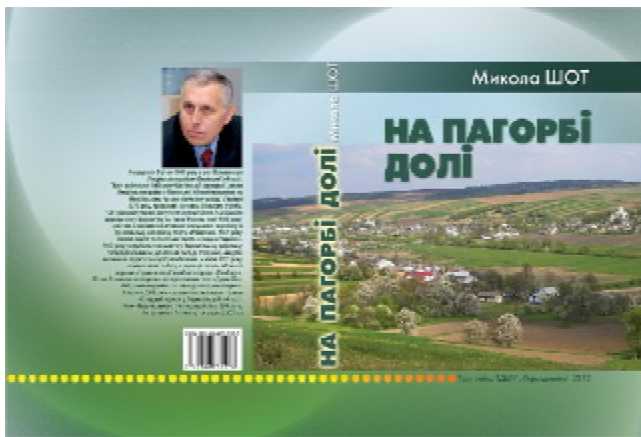
Головний лікар ДЗ «Тернопільська обласна СЕС МОЗ України» Степан Дністрян зазначив, що 2012 рік видався нелегким, зокрема, у питаннях організаційної, правової, профілактичної та протиепідемічної роботи. У державі реєстрували багато спалахів небезпечних інфекційних захворювань в організованих колективах, активізувалося зростання деяких заразних хвороб, є серйозні проблеми з вакцинацією населення, жорсткішими стають вимоги до контролюючих служб з боку правоохоронних органів, вкрай недостатнє фінансування та скорочення платних послуг. Це практично зобов'язувало заклади санепідслужби області виконувати покладені на них функції із забезпечення санітарно-протиепідемічного благополуччя населення виважено й відповідально.

Саме завдяки чітко спланованій та налагодженій роботі медиків, органів влади, зацікавлених служб і відомств торік виконано комплекс профілактичних і протиепідемічних заходів, який загалом забезпечив епідемічне благополуччя нашого краю.

— Приємно акцентувати на цьому увагу, адже, всупереч багатьом проблемам і всіляким негараздам, наша область є однією з небагатьох у державі, де впродовж років спостерігається стабільність щодо епідемічного стану та у збереженні життя і здоров'я людей, — зазначив Степан Семенович.

Загалом санітарно-епідеміологічна служба області торік здійснювала нагляд за майже 15560 об'єктами, з них обстежено із застосуванням лабораторних та інструментальних методів досліджень 79,9%.

(Закінчення на стор. 12)



ВІДЧУТИ ЗАПАХ СОНЦЯ

Печери ще називають восьмим дивом світу, царством одвічної темряви. Володіння таємничого й непізнаного відкриються тим, хто наважиться на подорож підземними лабіринтами, які створила сама природа. Унікальність природних перлин нашого краю – у розмаїтті печер, серед яких – «Озерна», «Вертеба» та знаменита «Оптимістична». Саме остання печера й викликала нашу зацікавленість. Отож викладачі кафедри медичної реабілітації та спортивної медицини, зібравши однодумців, вирушили в подорож у підземелля села Королівка Борщівського району. Представники спелеоклубу «Циклоп» зі Львова щиро погодилися провести нас найцікавішими місцями і не надто складними маршрутами робочих експедицій.

Варто зазначити, що печера «Оптимістична» не обладнана для екскурсій, і її відвідини вимагали від учасників фізичної підготовки, але позаяк сфера нашої діяльності частково пов'язана з фізичною культурою та спортивною медициною та реабілітацією, це додавало нам впевненості, що здолаємо труднощі, які зустрічатимуться на шляху. Печера знаходиться в межах Придністровського карстового району Подільсько-Буковинської карстової області, у південній частині межиріччя Серет-Нічлава (лівої притоки Дністра), це своєрідний горизонтальний площинний лабіринт складної будови, який характеризується значним морфологічним розмаїттям. У його межах виділяють 10 районів, кожний з яких відрізняється особливостями морфології. Придністровське Поділля, багате печерами, здавна приваблювало дослідників. Ще 1965 року львівські спелеологи новоствореного клубу «Циклоп» проводили дослідження печери «Вітрова» біля села Королівка Борщівського району Тернопільської області, коли місцеві хлопчики показали, де знаходиться неподалік струмок, що йде під землею. У той раз розкопати нічого не вдалося, але, повернувшись через рік, 8 травня 1966 року, циклопівці проникли за глиняний сифон, який перегородив їм шлях торік і обстежили майже 400 метрів печери. Спочатку передбачалося, що її довжина не менше трьох кілометрів, але подальше дослідження перетворило її у найдовшу печеру всього Радянського Союзу. Печеру назвали «Оптимістична», адже скептично налаштовані колеги прозвали львів'ян «оптимістами». 46 років досліджень цієї унікальної печери дозволили скласти

карту понад 238 кілометрів лабіринту. З того часу було проведено понад 200 експедицій. У дослідженнях печери брали участь і спелеологи з інших країн: Болгарії, Польщі, Росії і т. д. «Оптимістична» за загальною довжиною ходів впевнено посідає перше місце в Європі та друге в світі, поступаючись лише Мамонтової печері в США (штат Кентукі).

Нам вдалося пройти 8 км печерним лабіринтом, екскурсія тривала понад 6 годин, ми змогли побувати на глибині 60 м і подорожуючи складними та надзвичайно звивистими вузькими шляхами, побачити 5 станцій експедицій, розмаїття сформованих за мільйони років кристалів, а ще роздивитися сплячих кажанів, які занесені в Червону книгу.

Окремо хочеться розповісти про повітря. Коли йдеш, а тебе оточують величезні глиби каміння, а в деяких місцях і повзеш у вузькому скелястому отворі, нестача повітря мала б утруднювати можливість просуватися, але тут воно було унікальне, дихалося надзвичайно легко й це до-

Постійних водотоків у печері немає. Близня частина печери у час сильних повеней може бути затоплена поверхневими водами, які надходять через вхідну вирву. У зонах підвищеної тріщинуватості зрідка спостерігається просочування інфільтраційних вод.

Спелеологи розповідали, що вода з'являється в печері в період повеней, ми ж змогли спробувати води, дійшовши до кінцевої точки маршруту. Смак води був надзвичайним, не можливо було напиться.

Історія сучасної спелеотерапії веде початок з 50-х років ХХ століття. У цей час спелеотерапевтичні лікарні виникають у деяких країнах Східної та Центральної Європи. У США й Великобританії спелеотерапія не практикується.

Тим не менш дані дослідників свідчать, що переміщення людини в умовах підземного стаціонару, як правило, супроводжується зміною повітряного середовища та мікроклімату (насамперед тиску), посиленням



давало сил для проходження маршруту. Недарма вже кілька століть існує метод лікування – спелеотерапія (від грецького «спелеон» – печера). Взагалі ж загальна дія спелеотерапії на людський організм ще незовсім вивчена. Щоправда, встановлено: печерний та шахтний мікроклімат справляє позитивний вплив не лише на функції органів дихання, але й на нервову, серцево-судинну, імунну системи. Крім того, що повітря печер збідніле на патогенну мікрофлору, негативні іони також мають бактерицидний ефект. В іонізованому повітрі зростає здатність до концентрації, поліпшується сприйняття та спадає агресивність. Мікроклімат печер, крім низького вмісту алергенів і політантів у повітрі, обумовлений його високою іонізацією і присутністю в ньому високодисперсних аерозолів, а також постійною помірною температурою, вологістю та стабільним тиском. Додаткові лікувальні чинники, прикметні для карстових печер, мають підвищену концентрацію вуглекислого газу та радіоактивність повітря.

радіоактивного фону, елімінацією від техногенних електромагнітних випромінювань і біоаерозолів, унікальністю обстановки.

Використовуючи із самої давнини природні підземні простори – печери для захисту від добової та сезонної мінливості погоди, людина одночасно почала використовувати їх і для збереження свого здоров'я.

Людина – дитя природи, а тому завжди використовувала для лікування різноманітні доступні природні ресурси. Серед них були гарячі джерела й грязі, в тому числі розташовані в печерах. З цього і почалася спелеотерапія, як метод лікування. У середині ХІХ століття в США доктор John Croghan купив Мамонтову печеру (штат Кентукі) і поруч з іншими видами її дохідної «експлуатації» вирішив використовувати стабільність температури та вологості і відчутну сухість підземного повітря Мамонтової печери для лікування туберкульозних хворих. Пацієнти (добровольці) жили в маленьких кам'яних хатинах, збудованих в печері. Досвід виявився невдалим і, коли після кількох

місяців один з пацієнтів помер, перший в світі (і останній) підземний протитуберкульозний шпиталь довелося закрити. Нині найдовшою печерою в світі є Мамонтова або печерна система Мамонтова – Флінт-Рідж – карстова печерна система у штаті Кентукі (США), яка утворилася в пласті вапняку під хребтом Флінт у західних передгір'ях Аппалачів. Довжина дослідженої частини печерної системи – понад 587 км. В обстеженої частини налічується 225 підземних проходів, майже 20 великих залів і більше 20 глибоких шахт. Печера утворилася в результаті карстування в товстому шарі вапняку під пластом пісковика Біг-Кліфта. Пласт водонепроникного пісковика діє як накривка й захищає печеру від просочування води. Завдяки цьому верхні проходи печери дуже сухі, а отже, не мають сталактитів, сталагмітів та інших натічних утворень. Але у деяких місцях, наприклад, у залі «Замерзла Ніагара», ерозія та тріщини в піщанику дозволяють воді потрапити до печери. В одному з нижніх проходів протікає велика підземна річка Ехо, шириною до 60 метрів і глибиною до 10 метрів. До 1990-х років річкою проводили човнові екскурсії, але їх припинили з фінансових та екологічних причин. Але на відміну від Мамонтової печери, «Оптимістична» зберегла свою автентичність, при її розкопці не використовували техніку, а глину, яка заповнювала ходи, виносили назовні волонтери. Художники ж і скульптори, які брали участь в експедиціях, створювали оригінальні шедеври з глини, що колоритно вписуються в скелясті утвори й похваляють проходження печерою. На тридцятиметровій глибині в гіпсових лабіринтах завдяки ідеальному мікроклімату (стабільна температура +10 і вологість) – це довічна експозиція глиняних скульптур. 2005 року Львівський спелеоклуб «Циклоп» оголосив про новий проєкт «Західно-Української регіональної спілки горизонтальної спелеології», метою якого є об'єднання печер і створення найдовшої печери світу. Проєкт отримав назву «Запах сонця» і став наймасштабнішим за весь час дослідження печери «Оптимістичної». Спелеоклуб «Циклоп» запрошує всіх бажаючих, у тому числі й медиків, взяти участь у робочих експедиціях з дослідження найгарнішої печери «Оптимістична» – гіганта світового значення. Активний відпочинок зарядив нас енергією на кілька місяців. Незважаючи на фізичну втому, до печери хочеться повернутися знову, і тому готуємося до 12-годинного спуску в підземні лабіринти, хочеться ще раз зазирнути в таємницю природи, відчутти на собі сприятливий вплив печерного повітря, зарядитися енергією та ще раз випробувати власні фізичні можливості.

Тетяна БАКАЛЮК,
доцент кафедри медичної
реабілітації та спортивної
медицини



Сергій СУЯЗОВ, студент
стоматологічного факультету

— Вітаємо! —

«ШАНУЄМО ВАС ЗА БАГАТОРІЧНУ НЕВТОМНУ ПРАЦЮ»

25 березня відзначила ювілейний день народження ветеран ТДМУ Ольга Михайлівна КРИСОВАТА

Вельмишановна Ольго Михайлівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви успішно пройшли 28-літній трудовий шлях лаборанта кафедри акушерства та гінекології, а останні 11 років – лаборанта міжфакультетської науково-клінічної лабораторії, виконували одну з найважливіших ділянок роботи – забезпечення висококваліфікованих діагностичних і наукових досліджень.

Глибоко поважаємо і шануємо Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до людей, прагнення робити добро заслуговують найвищої оцінки і є прикладом для наслідування.

Бажаємо Вам, вельмишановна Ольго Михайлівно, доброго здоров'я, людського тепла, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя та затишку, довгих років радісного й щасливого життя.

Нехай не згасає молодість душі, бадьорий настрій, невичерпний оптимізм, щедро колоситься Ваша життєва нива!

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

— Усмішки —

— Цікаво, а існують пігулки від голоду?

— Так, але вони великі і вживати краще гарячими.

— То байдуже, аби помагали. Як називаються?

— Котлети!

РЕОРГАНІЗОВАНА САНЕПІДСЛУЖБА ПІДБИЛА ПІДСУМКИ РОБОТИ

(Закінчення. Поч. на стор. 10)

На жаль, здоров'я дітей погіршується — лише одна дитина з десяти закінчує школу здоровою. Існує понад 800 навчальних програм для шкіл, але немає програми збереження здоров'я учнів. Торік проведено великий комплекс робіт для поліпшення умов навчання дітей — облаштовано 296 нових внутрішніх санвузлів у школах і 75 — у дитячих садках. Тривають роботи з облаштування санвузлів ще у 240 дитячих закладах. 94 відсотків малят у дитячих закладах забезпечено харчуванням. У багатьох з них облаштовано нові системи опалення, встановлені енергозберігаючі вікна та двері. Надзвичайно серйозна проблема — харчування людей і, відповідно, пов'язаного з ним здоров'ям. Під час перевірок, проведених на 88 підприємствах харчової промисловості, у 221 закладі громадського харчування та у 870 підприємствах торгівлі усіх форм власності (у т.ч. у 57 суб'єктів підприємницької діяльності на ринках) виявлено 2815 порушень вимог санітарного законодавства.

Окрема тема для обговорення — діяльність продуктових магазинів, закладів громадського харчування, які не дотримуються правил гігієни, санітарних норм, надаючи такий вид послуг мешканцям. На кожному тре-

тому об'єкті нині спеціалісти служби виявляють грубі порушення санітарного законодавства. Санепідслужба змушена застосовувати жорсткі заходи, щоб уникнути спалахів небезпечних захворювань.

Держава має чимало нормативних актів, у тому числі і Закон «Про питну воду». Але не завжди дотримуються його, тож наслідки бувають сумні. В області майже 9 відсотків бактеріально забрудненої води з центральних і сільських водогонів, майже 13 відсотків — з децентралізованих джерел і громадських криниць. Від 5 до 18% питної води не відповідають вимогам стандартів за хімічними показниками.

Щодо інфекційних захворювань, то впродовж останніх років намітилася чітка тенденція: чим частіше порушують терміни проведення щеплень або не виконують повногоського щеплення, тим частіше дають про себе знати ті чи інші інфекційні хвороби. Кір і краснуха — яскравий приклад цього.

Враховуючи ситуацію з українськими неадекватними цінами на місцях імунобіологічних препаратів за останні роки, епідемічна ситуація ускладнюватиметься. Підтвердженням цього є зниження популяційного імунітету в населення до деяких захворювань. Наприклад, незахищені

людей до дифтерії — 17%, до кору — майже 11%, до правцю — понад 8%. На жаль, щорічно в краї помирають від туберкульозу понад 100 осіб. Проте лише на 76 відсотків виконаний план туберкулодіагностики серед дитячого населення.

Зростає небезпека розповсюдження сказу — 112 випадків у 2012 р. серед тварин. Збільшується кількість людей, що звертаються за медичною допомогою з укусами тварин, 663 особи отримали профілактичні щеплення проти сказу. Великою проблемою для краю стали кліщові борельозу (хвороба Лайма). Захворюваність зросла у 33 рази.

Незважаючи на складності, санепідслужба області виконала вагомий проект: закінчено будівництво міжобласної лабораторії особливо небезпечних інфекцій у рамках українсько-американських угод, вартість якої понад 12 млн. гривень.

Резюмуючи мовлене на колегії, начальник головного управління держсанепідслужби в області, головний державний санітарний лікар області Володимир Паничев наголос ставив на проблемах і завданнях оновленої державної санітарної служби Тернопільщини щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя краю.

Лілія ЛУКАШ

ОБ'ЄКТИВ



«Медичну академію» читають студентки медичного факультету Галина ГАНЧИК та Ольга САКАЛЮК

Фото Павла БАЛЮХА

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР БОРИС РУДИК

МУДРІСТЬ НЕ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ВІКУ

Багато знатимеш, не дадуть постаріти.

Вчи дитя малим, а не тоді, коли стане лихим.

Великий успіх викликає багато неприємностей.

Де все просто, там живуть літ до ста.

Злий плаче від заздрості, а добрий — від радості.

Краще чорт, якщо його знаєш, ніж янгол, про якого не відаєш.

Казав пан — кожух дам, та тепле слово пана.

Куди б ворона не літала, та соколом не стане.

На вигляд — святий, а насправді — вовк лихий.

Найбільший скарб на старості — рідна донька.

Не бійся того, хто гарчить, а бійся того, хто мовчить.

Розумний запобігає хворобі, а не лікується від неї.

Раб думає не про волю, а про те, як мати власних рабів.

Треба вміти так сказати правду, щоб не повірили.

Чого не слід робити: пиячити,

одному до вдови заходити, з гультьями дружити, ночами вештатися, листи чужі читати, щось позичати і не повертати.

Чого людина не має, того вона й хоче.

Щастя почасти приходиться до того, хто його не чекає.

Що маємо, про те не дбаємо, а втративши — вболіваємо.

Якщо батько не вміє орати, то син не навчиться сіяти.

Як до роботи, то ще дитина, а як заміж — то вже дівка.

Який рід, такий і плід.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 5 (334)

1. «Кобзар». 2. «Катерина». 3. Канів. 4. «Гайдамаки». 5. Аргентина. 6. Акорд. 7. Див. 8. Львів. 9. Харків. 10. Етазол. 11. Тарнів. 12. «Зеніт». 13. Охра. 14. Ода. 15. НЗ. 16. РГ. 17. Ада. 18. Знак. 19. Гі. 20. Арка. 21. Кок. 22. Іл. 23. Ге. 24. Корова. 25. Комар. 26. Сіни. 27. Ані. 28. Морозиво. 29. Мазепа. 30. Акробат. 31. Алое. 32. ОМО. 33. Мир. 34. КРУ. 35. Луганськ. 36. Оса. 37. Вир. 38. Ара. 39. Ага. 40. Ужгород. 41. Назар. 42. Зарубка. 43. «Гамалія». 44. Барка. 45. Крос. 46. АТС. 47. Жар. 48. Смак. 49. Аза. 50. Кокс. 51. Гра. 52. М'яч. 53. Як. 54. Ліра. 55. Грот. 56. Черкаси. 57. Ліга. 58. Кіготь. 59. Етна. 60. Ар. 61. Іго. 62. Тест. 63. Іо. 64. Ат. 65. Година. 66. Яр. 67. Янус. 68. Палаш. 69. Каре. 70. Рея. 71. «Яса». 72. Кран. 73. Квач. 74. Ом. 75. Ямб. 76. Літо. 77. Плато. 78. За. 79. Ксі. 80. Бал. 81. Аз. 82. Ял. 83. Яга. 84. Ан. 85. Ян. 86. Шаблон. 87. Шевченко. 88. Ва. 89. Ні. 90. Го.

Відповіді у наступному числі газети СКАНВОРД

