

МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ

№ 5 (262)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

13 березня 2010 року



НОВИНИ

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

У НОМЕРІ

ЗАДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В обласній державній адміністрації затверджено заходи щодо покращення діяльності системи охорони здоров'я краю. Відповідне розпорядження підписав перший заступник голови облдержадміністрації Андрій Фліссак.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації, райдержадміністрації, виконком Тернопільської міської ради протягом року мають забезпечити витрати щодо проведення обов'язкових медичних оглядів, у тому числі бактеріологічних та інших досліджень, працівників бюджетних установ та організацій, за рахунок закладів охорони здоров'я, на базі яких проводять медичні огляди.

Влада також має визначити місця медичних обстежень, затвердити плани-графіки їх проведення з урахуванням місця проживання працівників. За відсутності належної матеріально-технічної бази — вирішити питання на договірних засадах проведення бактеріологічних та інших досліджень із закладами державної санітарно-епідеміологічної служби.

Передбачено забезпечити участь органів та закладів охорони здоров'я у реалізації міжнародних проектів ВООЗ, ЮНІСЕФ, Ради Європи, що базуються на стратегії зміцнення здоров'я: «Здоров'я для всіх на ХХІ століття», «Міста здоров'я», «Європейська мережа сприяння здоров'ю» тощо.

Рекомендується проводити періодичне вивчення громадської думки щодо роботи закладів охорони здоров'я та рівня знань краян (особливо молоді) з питань профілактики шкідливих звичок, захворювань і мотивів з формування здорового способу життя. Матеріали соціологічних опитувань надсилати в зацікавлені інстанції. Передбачено й інші заходи для покращення діяльності системи охорони здоров'я мешканців Тернопільщини.

(Прес-служба ТерноДА)



Наталія КОЗАК, студентка медичного факультету

Стор. 6-7

ДЕЛЕГАЦІЯ ТДМУ ПОБУВАЛА В США. УКЛАДЕНО ШЕСТИСТОРОННЮ УГОДУ ПРО СПІВПРАЦЮ



Головною метою візиту української делегації до Південної Кароліни було знайомство з досягненнями Наукового інституту онкології, який очолює професор Томас Вагнер, і вивчення можливості наукового та практичного співробітництва між цим інститутом і Тернопільським державним медичним університетом.

Стор. 9

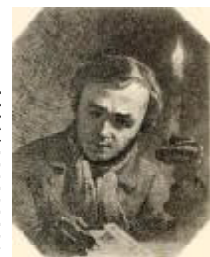
З ТУРБОТОЮ ПРО СТАРІСТЬ



У Тернополі в приміщенні управління праці та соціальної політики, що на вулиці Лисенка, відкрили відділ соціально-побутової реабілітації. Це спільний проект міської влади та Тернопільського медичного університету. Допомогла обласна організація Товариства Червоного Хреста. Не залишилися осторонь благодійники — люди, яким притаманна потреба робити добро. Спільними силами зробили гідну справу.

Стор. 11

БУДУЙМО СІМ'Ю НОВУ



Поет став першим українцем, якому до глибин розкрилася трагедія нашого духовного рабства, яку він розумів не інакше, як хворобу, що насаперед і найбільшим чином вразила верству, що мала б виконувати роль мозкового центру нації — інтелігенцію. І як же він розпикав, як шмагав своїх земляків, як учився з того, що його «рай тихий» — Україна перетворилася у велику руїну.

Оксана БУСЬКА

ОФТАЛЬМОЛОГІЧНЕ ОБЛАДНАННЯ – ЗА ПОЖЕРТВИ

Понад 138 тисяч гривень становить благодійний внесок мешканців Тернопільщини для допомоги дітям з вадами зору. Збір коштів проводили в рамках щорічної Всеукраїнської акції «Почуйте всі», організованої добродійним фондом «Серце до серця» за участю Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту.

Завдяки добрим людям обласна дитяча лікарня змогла придбати, зокрема, педіатричний аторефрактор — найсучасніший апарат для виявлення будь-яких відхилень у будові ока маленького пацієнта (так званої рефракції). А обстежувати є кого. За словами головного обласного офтальмолога Анжели Мойсеук, на Тернопільщині зареєстровано більше семи тисяч дітей з різними вадами зору. Шість тисяч перебувають на диспансерному обліку.

На прес-конференції з нагоди передачі аторефрактора та оглядових лінз обласній дитячій лікарні регіональний керівник Всеукраїнського благодійного фонду «Серце до серця» Володимир Заверуха тепло подякував усім, хто долучився до доброї справи. Серед волонтерів — члени молодіжних і дитячих громадських організацій, учні загальноосвітніх навчальних закладів, працівники мережі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді...

Серед вищих навчальних закладів відзначився медичний університет. Восьмеро студентів-медиків були серед активістів акції «Від серця до серця».

Щороку за зібрані кошти купують дуже хороше обладнання. Торік, наприклад, обласна дитяча лікарня отримала два офтальмоскопи та автоматичний проектор знаків вартістю близько 70 тисяч гри-

вень, майже 58 тисяч гривень з них зібрали мешканці області під час акції «Почуйте всі», решту доплатив фонд «Від серця до серця». Тепер ось — обладнання для визначення рефракції ока.

Цього року добродійна акція «Серце до серця» стартує вже влітку. З 3 по 23 травня відбудуться концерти, конкурси, змагання, ігротеки, під час яких волонтери збиратимуть кошти для закупівлі обладнання для неонатальних центрів.

Волонтери мають намір зібрати мільйон гривень. Це цілком реально, каже Володимир Заверуха. Адже у ВНЗ області навчається 20 тисяч студентів, плюс школярі. Спільними силами можна багато зробити. Тим більше, що йдеться про допомогу дітям. Такі акції вчать співчуттю, доброті, милосерддю.

«КІБЕРНІЖ» – ДИВО МЕДИЧНОЇ ТЕХНІКИ ОСТАННЬОГО ПОКОЛІННЯ

Нині багато мовиться про надсучасніші Hi-Tech технології, особливо світова медична галузь далеко пішла в цій царині. В арсеналі медиків – потужна магнітно-резонансна діагностика, стрімко розвивається робототехніка в медицині. Звісно, й Україна намагається не відставати й запроваджує для лікування хворих нові унікальні методики, приміром роботизовану радіохірургічну систему «КіберНіж». Про те, як працює ця диво-техніка, її функції та призначення дізнавалася в професора Тернопільського медичного університету, хірурга Ігоря Дзюбановського.

– Ігорю Яковичу, більшість наших читачів, впевнена, нічого й не чули про КіберНіж. Що являє собою ця робототехнічна система, за допомогою якої проводять унікальні операції?

– Нещодавно я з проректором ТДМУ Василем Марценюком побували в одному з новітніх медич-

них центрів України – «Кіберклініці Спіженка», в якій застосовують цю технологію. Аби читачі могли краще уявити, що ж це таке, скажу всього три, але на мій погляд, дуже місткі слова: без розрізу, без наркозу і без болю. Тому це чудова альтернатива не лише відкритим операціям, а й популярній нині малоінвазивній хірургії. Одна з найновіших розробок у галузі високотехнічних медичних технологій базується на найсучасніших досягненнях науково-технічного прогресу в галузі робототехніки, комп'ютерної навігації та променевої терапії. Це єдина у світі радіохірургічна система, яка використовує інтелектуальну робототехніку. Також варто зауважити, що ця технологія дає змогу видаляти злоякісні пухлини в будь-якій частині тіла, до того ж без пошкодження навколишніх здорових тканин і прилеглих критичних структур – таких, як стовбур головного мозку, спинний мозок чи очний нерв.

Щодо революційної новітності «КіберНожа», то вона полягає в комбінації дуже легкого променевого апарату, що кріпиться до рухомої руки високоточного робота, та комп'ютерної навігаційної системи. Сучасна навігація допомагає роботі не лише знайти пухлину, але й пристосовується до найменших рухів тіла пацієнта. Таким чином, необхідності фіксувати тіло пацієнта чи застосовувати повний наркоз немає, як це робиться при звичайних операціях. Лікуванню піддаються пухлини розміром до 5-6 см.

– У чому полягає технологія оперування за допомогою «КіберНожа»?

– Загалом лікування за медичною технологією «КіберНіж» відбувається в чотири етапи – сканування, планування, лікування та післяопераційний період. На етапі підготовки хворого до операції його обстежують на томографах «Кіберклініки Спіженка» для визначення розміру, форми і положення пухлини. Потім інформація зі знімків переноситься у цифровому вигляді на планувальний сервер «КіберНожа», де лікар визначає точний розмір, вид і розташування пухлини. Цей процес називається планом операції, спеціалісти розраховують необхідну дозу опромінення в місці розташування пухлини. Коли план складений, вмикається роботизована система «КіберНіж». Варто зауважити, що «КіберНіж» з високою точністю – 0,5мм – відслідковує будь-який рух пухлини чи пацієнта та автоматично корегує спрямування променя. Чіткий комп'ютерний контроль системи націлю-

вання забезпечує надзвичайно точне опромінення новоутворень та патологічних явищ. Анестезія не потрібна, позаяк процедура неінвазивна, тобто без розрізу тканин, та безболісна. Пацієнт повертається додому того ж дня. Загалом

зи. Завдяки таким параметрам, як рухливість та гнучкість «КіберНожа», до речі, недосяжним раніше, нині є можливість лікувати пухлини різних частин тіла, – у тому числі головного та спинного мозку, легень, печінки й нирок, простати, причому з будь-якого кута доступу. Дуже важливим є й те, що медичний центр «КіберКлініка Спіженка» – єдиний за межами США член корпоративної мережі користувачів кіберножів, що дає його фахівцям



З «КіберНожем» представників ТДМУ – професора Ігоря ДЗЮБАНОВСЬКОГО та проректора, професора Василя МАРЦЕНЮКА ознайомлює академік АМН України Юрій СПІЖЕНКО

лікування триває від 30 до 90 хвилин та займає від 1 до 5 візитів. Щодо післяопераційного періоду, то його зазвичай проводять через кілька місяців після лікування, аби оцінити, як прореагувала пухлина на опромінення. Задля цього роблять завершальне сканування за допомогою комп'ютерної, магнітно-резонансної терапії чи онкоскринінгу.

– Які патології можна лікувати з допомогою робототехнічної системи «КіберНіж»?

– Широкий спектр захворювань – це доброякісні пухлини, злоякісні новоутвори та метаста-

можливість протягом 24-48 годин проконсультувати хворого в будь-якого американського вченого. Консультантами клініки є видатні вітчизняні вчені – професори Анатолій Макаров, Євген Педаченко та Микола Поліщук. Узагалі система «КіберНіж» – це унікальна можливість, використовуючи сучасні розробки в науковій та технічній сферах, найбільш безпечно, швидко, безболісно, а головне надійно боротися з онкологічними захворюваннями.

Лариса ЛУКАЩУК



Роботизована система «КіберНіж»

Новини

ДОПОМОГА НАДІЙШЛА ВЧАСНО

Медики радять бути обережними, пам'ятаючи про можливе захворювання на грип. Ось і недавній випадок у Збаразькому районі не дає приводу для заспокоєння. До обласної комунальної дитячої клінічної лікарні доставили дворічну дівчинку з одного із сіл Збаражчини. На щастя, тепер в Тернополі є лабораторія полімеразно-ланцюгової реакції, тож цього ж дня медики встановили, що збудник хвороби – вірус пандемічного грипу А/Н1Н1. Добре, що батьки не стали зволікати, а одразу звернулися за допомогою. Перебіг хвороби був середнього ступеня важкості. Завдяки професійним діям лікарів дівчинка швидко подолала хворобу, обійшлося без ускладнень.

Завідувача відділом Збаразької райСЕС Марія Перч переконана: такі приклади доводять, як важливо не зволікати і при перших симптомах ГРВІ звертатися до медиків, бо вчасний початок правильного лікування – запорука повного та швидкого одужання.

Загалом райсанепідеміологи вважають, що наразі епідемічна ситуація із захворюваності на грип є стабільною. Але потрібно уникати скучення людей у тісних, непровітрених приміщеннях, вживати продукти, багаті на фітонциди, та зберігати оптимізм. Гарний настрій сприяє посиленню захисних функцій організму.

КРОВ ЗДАЮТЬ БЕЗКОШТОВНО

Неприйняття бюджету-2010 негативно позначається на медичній галузі, адже виникають труднощі із закупівлею найнеобхідніших медикаментів, паливно-мастильних матеріалів, не вистачає й донорської крові.

Українське православне братство ім. Б. Хмельницького зніціювало добродійну акцію – безкоштовно здати кров для хворих, які її терміново потребують.

За сприяння місцевих підприємців та меценатів добродійники надають також допомогу медпунктам навчальних закладів Кременеччини.

Оксана БУСЬКА



Арсен ЧОРНИЙ (ліворуч) навчається на стоматологічному факультеті, Олена ЄРЧИК (праворуч), студентка фармацевта

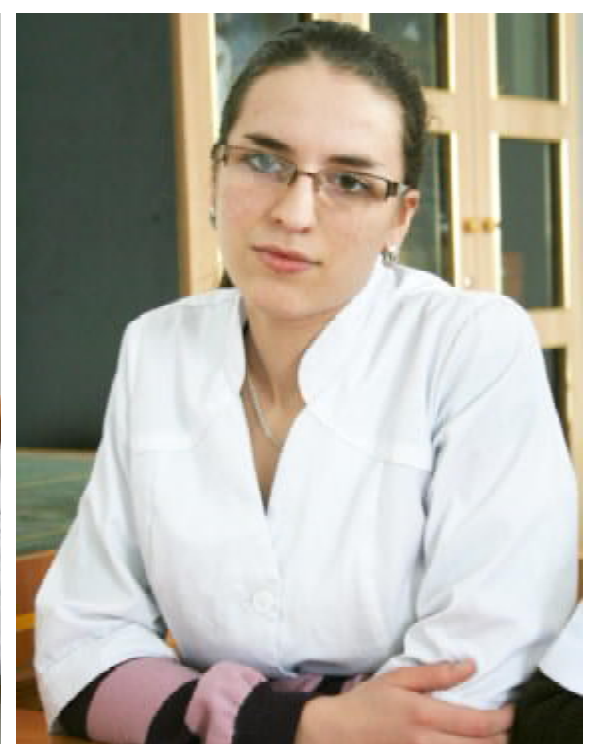


Фото Ярослава СТАРЕПРАВА

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

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

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

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

За точність
викладених фактів
відповідає автор.
Редакція не завжди
поділяє позицію
авторів публікації.

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

Газета виходить
двічі на місяць
українською мовою.
Обсяг – 2 друк. арк.
Наклад – 2000 прим.

Газету набрано, зверстано,
віддруковано у Терно-
пільському
державному університеті
ім. І.Я. Горбачевського.
46001, м. Тернопіль,
майдан Волі, 1.

**ПОЛОЖЕННЯ
про рейтингову систему поселення в гуртожитки
Тернопільського державного медичного університету
імені І.Я. Горбачевського**

Згідно з Положенням про поселення в гуртожитки Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського поселення в гуртожиток здійснює Комісія з поселення на конкурсній основі. До 15 квітня всі студенти, що бажають поселитися в гуртожиток на наступний навчальний рік, повинні подати відповідну заяву в дирекцію студмістечка, адресовану голові комісії з поселення, в якій вказати повну інформацію про місце попереднього проживання заявника і мотивацію побажань щодо майбутнього проживання. Залежно від кількості наявних місць у гуртожитках комісія з поселення формує списки на поселення, які є основою для видачі ордерів.*

Про своє місце в рейтингу і можливість отримання місця в гуртожитку на наступний навчальний рік студент інформується до початку літніх канікул.

Рейтингова система формування списків на поселення, яка передбачає врахування всіх видів активності студента протягом року, у тому числі навчання, громадську діяльність як на рівні університету, так і на рівні гуртожитку (для тих, хто там проживає), дотримання ним правил поведінки в університеті та гуртожитку, можливі зауваження та порушення, **включає:**

№ п/п	Складові рейтингу	Бали	Контроль
1.	Середній бал навчання за семестр		Д
	до 4,0	0	
	від 4,0 до 4,5	до +20	
	від 4,5 до 4,75	до +30	
	від 4,75 до 5,0	до +40	
2.	Громадська робота		С
	участь у науковій роботі кафедри, всеукраїнських предметних олімпіадах та всеукраїнських конкурсах студентських робіт, участь в літніх міжнародних студентських школах	до +30	Науковий відділ, відділ міжнародних зв'язків
	участь у студентських програмах «Студент - майбутній фахівець високого рівня кваліфікації», «Студентська наука і профорієнтаційне навчання»	до +30	Науковий відділ
	виконання обов'язків члена студентської ради, старости гуртожитку, секції в гуртожитку, члена студентського наукового товариства, старости курсу, потоку, профорга курсу	до +20	Д, К, профком
	виконання обов'язків старости блоку	до +10	К
	виконання обов'язків старости групи, профорга групи	до +10	Д, профком
	участь у підготовці та проведенні культурно-масових та спортивно-оздоровчих заходів університету та гуртожитку	до +30	Д
3.	Участь у благоустрої гуртожитку		
	участь у суботниках гуртожитку	+10	К
4.	Виконання вимог поселення та проживання		
	несвоєчасна оплата за проживання в гуртожитку (терміном до 1 місяця)	-20	К
	за порушення паспортного режиму, несвоєчасне отримання перепустки	-20	К
	за порушення пропускної системи (способи проникнути в гуртожиток недозволеними методами або спроба провести сторонніх осіб без дозволу адміністрації)	-30	К,С
	наявність адміністративного стягнення за порушення навчальної дисципліни	-30	Д
5.	Санітарний стан кімнати та секції		
	задовільний стан кімнати (секції) (кожному мешканцю)	+5	К,С
	наявність порушень санітарного стану кімнати (з кожного мешканця кімнати)	-5	К,С
	у випадку незадовільного санітарного стану у блоці можуть зніматися бали зі старости блоку	до -20	К,С
6.	Стан збереження інвентарю та кімнати		
	недбайливе ставлення до помешкання (з кожного мешканця кімнати)	до -20	К
	порушення правил користування електроприладами, при виявленні не вимкнених вчасно плит за поданням студентської ради (з кожного мешканця секції)	-15	К,С
	користування недозволеними електроприладами в кімнаті	до -30	К,С
7.	Виконання доручень та розпоряджень		
	адміністрації гуртожитку, деканату факультету,	до +10	К, Д
	виконання доручень та розпоряджень студентської ради	до +5	С
	у випадку немотивованої відмови від виконання, або халатне ставлення до завдання	до -10	Д,К,С

Д – деканати факультетів
К – коменданти гуртожитків
С – студентське містечко

Переваги при поселенні мають студенти бюджетної форми навчання, які мають відповідні підстави згідно з:

- Постановою Кабінету Міністрів України «Про поліпшення матеріального забезпечення дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків»;
- Законом України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи»;
- студенти-інваліди I-III груп;
- студенти, в яких один з батьків помер (загинув);
- студенти з багатодітних родин (троє і більше дітей);
- студенти, які мешкають у віддалених районах України (до віддалених районів не відносяться – Рівненська, Львівська, Івано-Франківська, Чернівецька, Хмельницька та Волинська області).

У випадку появи в гуртожитку вільних місць протягом навчального року студенти поселяються на ці місця згідно з рейтингом.

Студент не буде внесений до списку на поселення у гуртожиток в таких випадках:

- наявність догани за порушення правил внутрішнього розпорядку в студентських гуртожитках Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського.
- у випадку не подання відповідної заяви щодо проживання у визначений цим Положенням термін;

* Від загальної кількості наявних місць у гуртожитках виділяється 20 резервних місць для поселення студентів з дозволу ректора.

**Перший проректор
Заступник декана медичного факультету
Директор студмістечка**

**проф. І.Р. МИСУЛА
доц. Г.А. КРИЦЬКА
Ю.С. БАЛАБАН**

СКЛАЛИ ІСПИТ, БО МАЮТЬ ГАРНІ ЗНАННЯ

У нашому університеті навчаються студенти з багатьох країн. Перші кроки до знайомства з Тернополем, Україною юнаки та дівчата роблять завдяки викладачам підготовчого відділення. Вони допомагають іноземцям подолати мовний бар'єр, навчають розмовляти, читати, писати українською (або за бажанням – російською).

У групі, яку навчає Світлана Слободян – 17 іноземців.

Заняття тривають з листопада. Починали із засвоєння української абетки. Вивчали літеру за літерою. Для ілюстрації підбрала слайди з малюнками, – розповідає Світлана Степанівна. – Дивлячись на зображення, легше запам'ятати нове слово, зрозуміти, що воно означає. І, звичайно, працювали над вимовою.

Праця викладача мови підготовчого відділення є особливою й суто психологічною. Взаємообмін приязними посмішками – незмінний «алгоритм» кожного за-



з африканського континенту – англійською. Моє завдання полягало в тому, щоб дати їм знання ще однієї мови, на якій вони змогли б спілкуватися між собою.

Минуло три місяці наполегливої праці й нині викладач задоволена результатами. Група успішно склала залік, продемонструвавши гарні знання.

Серед тих, хто найкраще підготувався до іспиту – Вікторія Онокая з Нігерії.

Надзвичайно здібна дівчина, – каже про неї Світлана Слободян. – Навчальну програму засвоює швидко, працює активно. За своїми знаннями – лідер групи.

Успішно склала цього дня залік й група, де викладач – Оксана Горленко. Усі молоді люди – 12 осіб – приїхали з Марокко. Рідна мова марокканців – французька, але вони досить швидко навчилися говорити українською. Дуже добрі успіхи, зокрема, в Меріем Амін, Сари Шукарах, Анас Шбель.

Оксана Анатоліївна радіє гарній вимові своїх підопічних. А ще їй дуже тішить, що з'явилися, нарешті, хороші підручники. Це значно полегшує процес навчання.

Під час заліку треба було виконати завдання з граматики, потім – прочитати текст і відповісти на питання, демонструючи розуміння прочитаного. Також скласти розповідь на зазначену в білеті тему. Скажімо, розповісти про себе, свою сім'ю, товаришів, університет, про те, ким хочеш бути.

Результатом викладач задоволена. Майже всі в групі показали добрі знання і успішно впоралися із завданнями. Молоді люди не приховували своєї радості, адже з кожним складеним іспитом їх шанси стати студентами підвищуються. Добре підготувавшись, вони отримають можливість продовжити навчання на першому курсі нашого університету.

До речі, торік один з юнаків, який навчався в групі Оксани Горленко – Лоуренс Ніамбе – посів призове місце в олімпіаді на знання української мови серед слухачів підготовчих відділень ВНЗ, що відбулася в Тернополі. Наступну олімпіаду заплановано організувати у Львові. Впевнена, що й цього року серед її переможців будуть студенти підготовчого відділення ТДМУ.

**Оксана БУСЬКА,
Фото Ярослава СТАРЕПРАВА**



няття, з цього починається етика мовного спілкування. З цього починається взаєморозуміння.

Навчання на підготовчому відділенні триває дев'ять місяців. На перших порах Україна для іноземців – це, так би мовити, космос, який вони відкривають з подивом першовідкривачів, долаючи мовний бар'єр. Адже до приїзду в Україну нашої мови вони не знали зовсім. Але якщо є бажання її вивчити – результат не забариться. Допоможуть досвідчені викладачі, озброєні найсучаснішою методикою.

– У моїй групі є представники Сирії, Туреччини, Кенії та Нігерії, – розповідає Світлана Степанівна. – У перші дні на заняттях турки розмовляли турецькою, сирійці – арабською, а приїжджі



МЕДИКИ КРАЮ ПІДБИЛИ ПІДСУМКИ РОКУ, ЩО МИНУВ

На зібранні були підбиті підсумки роботи закладів охорони здоров'я краю 2009 року та шляхи покращення розвитку галузі охорони здоров'я області цього року. Колегія відбулася за участю начальника головного управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Богдана Ониськіва, головного державного санітарного лікаря області Степана Дністряна, ректора Тернопільського медичного університету, професора, члена-кореспондента АМН України, голови постійної комісії обласної ради з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства Леоніда Ковальчука, інших.

Виступаючи перед присутніми, начальник управління охорони здоров'я ОДА Богдан Ониськів зазначив, що концепція реформування галузі, яку розробило управління та схвалило Міністерство охорони здоров'я, може нині служити базовим документом для подальшої реструктуризації оптимізації мережі та ліжкового фонду.

Удосконаленню рівня медичної допомоги краян сприяла й проведена акредитація обласних лікувально-профілактичних закладів та установ первинної ланки, поновлення кадрового складу організаторів охорони здоров'я у шести обласних установах.

Нині можна констатувати, що за сприяння обласної державної адміністрації, активній позиції головних лікарів дещо покращено матеріально-технічне забезпечення лікувально-профілактичних установ, доступ до надання медичної допомоги мешканцям краю. Незважаючи на кризовий період, фінансування охорони здоров'я на одного жителя збільшено до 554 грн., на 8,9 млн. більше залучено позабюджетних коштів порівняно з попереднім роком.

Поєднання бюджетних і позабюджетних надходжень дало можливість завершити облаштування сателітного нефродіалізного центру в Копичинецькій лікарні, здати в експлуатацію стаціонарний корпус у Тернопільській ЦРЛ, відновити після капітального ремонту операційні блоки в обласній дитячій лікарні, відділення анестезіології та інтенсивної терапії в Чортківській ЦРЛ, міській лікарні №2, пологове відділення у Борщівській ЦРЛ.

Область отримала за державними програмами лікарських засобів і виробів медичного призначення на 26 млн. грн., у тому числі дорогоцінного медичного обладнання на 3,9 млн. грн., а на виконання програми із запобігання поширеності інфекційних захворювань — 94 одиниці медичного обладнання. Але, за словами Богдана Ониськіва, цього недостатньо для всієї галузі, тому в більшості медичних закладів краю й нині медикам слугує застаріле рентгендіагностичне, ультразвукове, реанімаційне обладнання.

В краї немає сучасного ангиографа, МРТ, проте є сподівання, що держава виконає обіцянку і виділить кошти на медичне переоснащення університетської лікарні, а також ті кошти, які були затверджені субвенцією з державного бюджету для подолання наслідків грипу в сумі 4,5 млн. грн.

Особливу увагу присутніх привер-

Здоров'я людини значною мірою залежить від того, наскільки доступним для неї є надання медичної допомоги.

Підвищення структурної ефективності медичної галузі, можливості страхової медицини та шляхи технологічного насичення лікувально-профілактичних установ краю, забезпечення сільських закладів охорони здоров'я молодими кадрами та багато інших питань порушили учасники спільного засідання колегії головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації та комісії з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства обласної ради.

нув доповідач до життєдіяльності закладів первинної ланки. З них лише 38% ФАПів, 57,4% амбулаторій загальної практики-сімейної медицини мають сучасні комплекти медичного обладнання, та й ті, по суті, за останні два роки не поновлювали, деякі установи не мають електрокардіографів, не працюють лабораторії, недостатньо фізіотерапевтичної апаратури. Тому надто важливо передбачити кошти для цих потреб під час формування бюджетів на місцях.

Розв'язання нагальних проблем галузі, в тому числі і в медикаментозному забезпеченні, впровадженні сучасних медичних технологій, які мають місце в охороні здоров'я, зазначалося на колегії, неможливе без зміни підходів до фінансування галузі, без запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, яке обґрунтовано визнало Міністерство охорони здоров'я як один з пріоритетів діяльності на ближчу перспективу, так і законодавчо підтвердженого розширення платних послуг.

Не обійтися й без поетапної структурної реорганізації галузі на усіх рівнях медичної допомоги, оптимізації мережі та ліжкового фонду. Тому головне управління охорони здоров'я активно підтримало ініціативу ректора медичного університету, голови комісії з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства обласної ради Леоніда Ковальчука щодо університетської лікарні, створення робочих груп з реформування галузі та вироблення концепції її розвитку.

З року в рік у нашому краї зростають показники смертності населення. Незважаючи на те, що дещо зросла народжуваність, дорослих мешканців померло не менше, природній приріст набуває негативного значення, торік він становив 3,5.

Збільшилися й показники поширеності захворюваності, зросла кількість хворих з недугами органів дихання, цукрового діабету, побільшало інсультів, гострих інфарктів, які є досить травмуючі та затратні в лікуванні.

Незважаючи на те, що ситуація щодо туберкульозу загалом на Тернопіллі поліпшилася, проблемними залишаються Тербовлянський, Зборівський, Борщівський райони, мало людей пройшли флюорографічні огляди у Тернопільському, Підволочиському, Гусятинському,

З тривогою Богдан Ониськів зазначив, що збільшився показник деструктивних форм (Бучацький, Монастирський, Підволочиський райони), незрозумілий стан справ з використанням мікроскопічних досліджень харкотиння. В області провели 25 тис. 576 досліджень, а виявили лише 41 хворого на туберкульоз, що становить 0,16%, згодом же в Україні за цим методом виявляється 5% захворілих. Через несумлінне ставлення до таких досліджень маємо великі витрати і не маємо результату, зазначив очільник галузі. Подібна ситуація і в онкологічній царині, де питома вага



Начальник головного управління охорони здоров'я ОДА Богдан ОНИСЬКІВ

запущених форм збільшилася з 15,8 до 17,8, особливо лідирують Шумський та Тернопільський райони.

На думку Богдана Ониськіва, конче потрібно активізувати роботу з проведення профілактичних оглядів, підвищити якість диспансеризації, особливо на рівні первинної ланки.

Особливу увагу присутніх привернув доповідач до питання охорони материнства та дитинства. Торік педіатрична служба працювала ефективніше, лікарі загальної практики-сімейної медицини активніше вели патронажі, спостереження за диспансерною групою. Кожний випадок дитячої смертності розглядали на координаційній раді при головному управлінні, отож показник дитячої смертності знизився до 7,4, ставши одним з найнижчих в державі. Але непокоїть дитяча смертність — в Підволочиському, Бучацькому, Борщівському районах, зростання показника мертворо-

жуваності, наявні деякі випадки смертності вдома чи на шляху до лікарні.

Критично відгукнувся керівник галузі й про використання місцевих дитячих санаторіїв для оздоровлення дітей. Приміром, у Кременецькій обласній дитячій психоневрологічній санаторії впродовж 2009 року Лановецький, Монастирський, Підволочиський райони не скерували жодної дитини. А в Яблунівському дитячому протитуберкульозному санаторії Бучацький район, маючи лише три закріплені місця, виконав процент ліжко/днів на 14,2%, Збаразький — на 25,5%, Тернопільський — на 26%, Зборівський — на 26,2%.

Ще одне болюче питання — материнська смертність. Торік зареєстрували шість випадків, чотири під час епідемії, що були ускладнені грипом та пневмоніями. Незважаючи на такий стан справ, в області й надалі експлуатуються малопотужні, неналежно оснащені, без відповідної ургентно-хірургічної готовності акушерські стаціонари в Мельниці-Подільській, Почаївській, Вишнівецькій лікарнях з великим ризиком материнської смертності. Тому, за словами Богдана Ониськіва, дедалі актуальнішим для краю стає питання створення відділення естрагенітальної патології вагітних у складі багатопрофільної лікарні, зокрема, університетської.

Аналізуючи стан справ в акушерсько-гінекологічній службі, керівник наголосив на докорінній перебудові цієї галузі з подальшим здійсненням комплексу заходів, спрямованих на поліпшення стану здоров'я матерів, забезпечення акушерсько-гінекологічної допомоги згідно з клінічними протоколами, обладнання пологових і неонатальних відділень сучасною дихально-реанімаційною апаратурою, фетальним моніторингом.

Виступаючи перед присутніми, ректор ТДМУ, професор, член-кор. АМН України, голова постійної комісії обласної ради з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства Леонід Ковальчук порушив стержневі питання організації охорони здоров'я Тернопільщини, акцентувавши на реформуванні медичної галузі через розвиток інноваційних технологій, впровадженні страхової медицини, переоснащенні та реструктуризації лікувальних закладів.

— Нині багато мовиться про запровадження високих технологій. Особливо світова медицина далеко пішла у цій царині, — створено потужну магнітно-резонансну діагностику, людей оперує диво хірургічної техніки — кіберніж, стрімко розвивається робототехніка в медицині, звісно, й Україна впроваджує нові інноваційні технології. Але якщо у світі вже давно все налагоджено, то у нас поки що потрібно створювати засади, на яких в майбутньому базуватиметься робота кожної медичної установи — від окружної лікарні до університетської. Запроваджуючи нові медичні технології в лікарнях закладах, ми повинні чітко обґрунтувати принципи, на яких вони базуватимуться.

Звісно, без нової моделі охорони здоров'я тут не обійтися, бо ж

та, що маємо, вже давно застаріла, і в нових умовах нежиттєздатна. Через те й виникає нині багато непорозумінь — і з цими лікарняними довгобудами, що хтось чи колись будуть добудованими та затребуваними, і з багатьма суто медичними питаннями.

Особливу увагу приділив доповідач страховій медицині, яка, ймовірно, вже найближчим часом буде впроваджена в Україні. Дуже важливим у цьому контексті є питання конкурентоздатності медичних закладів у рамках роботи із страховими компаніями. Тому вже нині медична галузь краю повинна мати правила, а точніше, концепцію, за якою й буде проведена реструктуризація закладів охорони здоров'я. На черговій сесії обласної ради була створена міжвідомча комісія і відбулося перше засідання її членів, на якому вирішили обговорити це питання з головними лікарями районних, міських та обласних лікарень. А на початку червня зорганізують наукову конференцію, де й представлять «Концепцію розвитку медицини і лікувальних закладів області» та оголошать перші результати діяльності міжвідомчої комісії.

— Нам потрібно провести чимало заходів, аби зміцнити регіональні лікарні. Я за створення трьох медичних округів: Тернопільського, Кременецького та Чортківського. Саме окружні лікарні й потрібно буде максимально розвивати та оснащувати за сучасними технологіями. В інших районах варто розвивати потужну амбулаторно-поліклінічну службу, діагностичну базу. Безперечно, в усіх районах залишаться стаціонари. Але які саме — залежатиме від конкретного регіону. Такі питання ми повинні розв'язувати не адміністративним методом, а йти еволюційним шляхом.

Нова організація охорони здоров'я потребує й відповідної роботи служби швидкої допомоги. Важливо, щоб до будь-якого місця, до найвіддаленішого села медики «швидкої» прибували щонайбільше за 20 хвилин. Тобто, швидка допомога має бути наближена, добре технічно оснащена й мати можливість доправити пацієнта у той лікувальний заклад, де йому нададуть найкращу допомогу, — зазначив Леонід Якимович.

Ректор ТДМУ Леонід Ковальчук порушив й питання кадрового забезпечення медичних закладів випускниками. Зокрема, він зауважив, що нині не укомплектовано 52 посади сімейного лікаря, а заявок від головних лікарів надійшла лише половина від цієї кількості. Хоча й ця цифра не остаточна, потребують нині сільські заклади охорони здоров'я значно більше спеціалістів.

— Намагаємося дещо адаптувати наших випускників до умов життя в сільській місцевості, для цього ввели на останньому курсі спеціальний цикл — сільський медпункт. У селах Зарубинці та Гнилиці облаштували такі медичні заклади й створили умови для проживання студентів. У такий спосіб намагаємося профорієнтувати випускників, у планах відкриття ще двох ФАПів, — повідомив ректор.

ЮВІЛЕЙ

ОБ'ЄКТИВ

«ЗАВЖДИ ДОБРА ВАМ ЗИЧИМО»

Колектив кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з медичною технікою вітає доцента кафедри, кандидата медичних наук Валентину Вікторівну Павліковську з 50-річчям!

1985 року вона закінчила Чернівецький медичний інститут за спеціальністю «Педіатрія». Все своє подальше життя присвячує любові до дітей, турботам про їх здоров'я, розпочавши діяльність лікарем ревматологом

та гінекології АМН України. З 1999 року працює на кафедрі «Поліклінічна справа» Тернопільської державної медичної академії ім. І.Я.Горбачевського. Відтоді її наукова та творча діяльність нерозривно пов'язана з історією становлення однієї з перших в Україні кафедр поліклінічної справи та сімейної медицини. Адже ювілярка належить до числа організаторів і натхненників розбудови такої кафедри, була її першим завучем. Неспокійна творча вдача та невтомна праця

ювілярки надихали колектив, саме завдяки її зусиллям у стислі терміни створили всю методичну базу для навчання студентів. Своєю енергією Валентина Вікторівна заряджала як студентів, так і викладачів. Із вдячністю згадують студенти та колеги, практичні лікарі проведені за сприяння й участі ювілярки клінічні конференції, зокрема, «Реанімація та інтенсивна терапія новонароджених», «Бактеріальні інфекції новонароджених», «Інтенсивна терапія та реабілітація недоношених новонароджених», «Профілактичне спрямування — основа роботи дільничного педіатра». Результатом її наукової діяльності стали впроваджені в практику комплекси реабілітаційних заходів недоношених новонароджених



Волгоградської обласної дитячої клінічної лікарні. З 1989 до 1991 рік подовжує навчання у клінічній ординатурі на кафедрі дитячих хвороб Тернопільського медичного інституту, а 1991 року переходить на викладацьку роботу. 1996 року успішно захищає кандидатську дисертацію у спеціалізованій вченій раді Інституту педіатрії, акушерства

на другому та третьому етапі виходжування. Розробка профілактичних заходів у педіатрії залишається найбільшим науковим зацікавленням В.В. Павліковської. На всіх посадах (від клінічного ординатора до завуча кафедри) у спілкуванні як з колегами, так і з підлеглими навіть у найскладніші часи демонструвала глибоку відданість професії лікаря, винятковий професіоналізм науковця, толерантність і глибоку інтелігентність. Оцінюючи пройдений шлях, Валентина Вікторівна зізнається, що без душевної тривоги та любові до дітей, до їхніх родин, без почуття громадянського обов'язку пройти таку дорогу було б неможливо. Такою перед нами постає авторитетна особистість доцента кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини, вченого і педагога. Вітаючи її, пишаємося тим, що вже не один рік разом і поруч працюємо з нею над внесенням спільного доробку в справу розвитку сімейної медицини.

Вельмишановна Валентино Вікторівно, бажаємо Вам доброго здоров'я та родинного достатку, оптимізму, мудрості, нев'янучого почуття гумору. Це свято є дорогим не лише для Вас, а й для всіх Ваших рідних, близьких, колег та учнів. Ми знаємо, що ніякі випробування долі не змусили й не змусять Вас ані схилити голову, ані зневіритися у своїх силах, ані втратити Вашу натхненну жіночість. Нехай те добро, яке Ви щиро й рясно сієте, зійде в серцях людей, яким поталанило знати Вас, і нехай повернеться до Вас сторицею! Радіємо Вашому ювілею, зичимо довгих років життя, любові й миру в домі, миру в душі. Завжди добра Вам, дорога Валентино Вікторівно!

Колектив кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з медичною технікою



Ярина ДАНИЛКІВ та Тарас ЩУРОВСЬКИЙ, студенти стоматологічного факультету

НОВИНИ

КОЛИ ЗАХВОРЮВАННЯ — ПРОФЕСІЙНЕ

Найбільше випадків професійних захворювань — на ВАТ «Текстерно». Найчастіше діагностують нейросенсорну приглухуватість. Шум — найпоширеніший шкідливий фактор. На ВАТ «Текстерно» спостерігаються перевищення допустимого рівня шуму в 1,3 рази. Жінки хворіють частіше, ніж чоловіки. Здебільшого потерпають працівники ткацького цеху. Найчастіше патологія спостерігається у тих, чий стаж роботи становить понад 30 років. На підприємстві фіксується також перевищення рівня пилу.

Нині «Текстерно» проводить технічне переоснащення. Тут придбали нове обладнання для відбілювального цеху ткацької фабрики. Але в ткацькому цеху продовжує функціонувати старе обладнання. Людям, які працюють в умовах шуму, треба вживати продукти, що містять поживні речовини, необхідні для покращення функціонального стану нервової системи, яйця, свіжі овочі, особливо моркву, а також вівсяні крупки й молочні продукти. Рекомендується прийом вітамінів, зокре-

ма, тіаміну броміду та аскорбінової кислоти.

За останні роки в області реєструють випадки професійних захворювань серед медичних працівників. Понад 98 % з них припадає на туберкульоз. За 2002-2009 роки таких випадків було 10. У групі ризику насамперед — медичний персонал, що контактує з хворими з відкритою формою туберкульозу, виконує призначені маніпуляції чи хірургічне втручання. Враховуючи поширеність цієї хвороби серед краян, ризик для медиків протитуберкульозних установ значний і не залежить від професії, статі, віку, тривалості роботи в медичних закладах.

Є також поодинокі випадки варикозної хвороби, хронічного бронхіту, гіперпластичного ларингіту.

Профзахворювання реєструються зокрема, серед електроварювальників, трактористів, вчителів. Найчастіше в осіб, старших 40 років, зі стажем роботи понад 20 років.

**Н. НАДКЕВИЧ,
лікар з гігієни праці
обласної лікарні**

ДОЗВІЛЛЯ

«МЕДОГЛЯД» ТАЛАНТІВ

Цьогорічний День святого Валентина ознаменував концерт з участю студентів-медиків, а його організатором стала університетська команда КВН «МедОгляд».

— Ми хотіли зробити свято закоханих ще більш цікавим, веселим і неофіційним. Гумор — велика сила. Дотепи й жарти стали «козирною картою» концерту. Зала реагувала активно, підтверджуючи відому істину: гумор і сміх еднають усіх, — розповів капітан команди КВН Степан Савицький.

До складу «МедОгляду» входять ще п'ятеро творчих, веселих і кмітливих студентів-медиків: Софія Кретова, Тарас Семенина, Роман Дещинський, Оля Дещинська та Ілля Мельник. Члени команди були ведучими концерту. А розпочався він поетично — з вірша про Україну, який про-

читав іноземець, студент стоматологічного факультету Амар Бен Саліх. Привітавши українською всіх закоханих з Днем святого Валентина, юнак задекламував:



*«Україна, рідний край,
Поле, річка, синій гай.
Любо стежкаю іти,
Тут живемо я і ти».*

І додав з посмішкою: «Тож поаплодуйте мені за те, що я вивчив такий гарний вірш».

Успіх був абсолютний. Бурхливі оплески зірвали й інші учасники концерту. Ірина Лукашик — за пісню «Доля», Степан Савицький та Женя Єлісеєв — за «Серце». Феєрично гарною була запальна «Румба» у виконанні Олени Ємяшевої та Сергія Оверка. Зоряна Сабат порадувала пісню «Way back in to love», а Руслана Говда подарувала глядачам ліричну «Запитай у серця».

День святого Валентина — романтичне свято, а яка романтика без музики? Музи-



ка — це мова душі. Гітарист Олег Мерва продемонстрував, що володіє нею досконало.

Університет наш багатий талантами. Це підтвердили й виступи Аліни Овчиннікової, Тані Вавринчук, Олі Шуклінової, Олі Дещинської, Роберта Бабаяна. А який заряд енергії та оптимізму подарували танці Юлі Матвєєвої, хореографічного колективу «Ритм» (керівник — Оксана Ма-

люта), дотепні й креативні жарти гостей — команди КВН «Біляші».

Гарні враження залишилися від концерту, кажуть глядачі. І разом з командою КВН «МедОгляд» щиро дякують заступнику декана медичного факультету Галіні Крицькій за сприяння й допомогу в організації свята.

Оксана БУСЬКА

ДЕЛЕГАЦІЯ ТДМУ ПОБУВАЄ ШЕСТИСТОРОННЮ УГОДУ

Головною метою візиту української делегації до Південної Кароліни було знайомство з досягненнями Наукового інституту онкології, який очолює професор Томас Вагнер, і вивчення можливості наукового та практичного співробітництва між цим інститутом і Тернопільським державним медичним університетом.

Др. Томас Вагнер є відомим ученим зі світовим ім'ям. Він отримав освіту в Принстонському університеті, працював професором медицини в Корнельському університеті, Слоан-Кеттерінг науково-дослідному інституті раку, керував відділом молекулярної та клітинної біології Університету Огайо, де заснував біотехнологічний інститут Едісона. 1998 р. др. Вагнер переїхав у Південну Кароліну, де створив новий інститут з фокусом на застосуванні молекулярної (генної терапії) і клітинної (клітинної терапії) біології в медицині. Нині він є директором Наукового інституту онкології Грінвільської шпитальної системи, всі лікарні якої налічують 1200 ліжок, а річний бюджет становить 1,5 млрд. доларів. Др. Вагнер є заслуженим професором Університету Огайо та Університету Клемсона.

Під керівництвом др. Вагнера було вперше здійснено міжвидове перенесення функціонального гена. 1979 р. він створив першу трансгенну тварину — мишу з геном гемоглобіну кролика. З цього часу др. Вагнер став піонером у розвитку генної терапії і розробив підходи до генної і клітинної терапії СНІДу, кардіоаскулярних захворювань і раку. Др. Вагнер опублікував понад 200 робіт у провідних наукових журналах і видав декілька книг з генної терапії та її застосування в медицині. Нині основні розробки Наукового інституту онкології, який він очолює, присвячені інгібуванню ангиогенезу в пухлинах, генній та імунотерапії пухлин, лікуванню раку молочної залози.

Крім своєї медичної та академічної діяльності, др. Вагнер є засновником п'яти біотехнологічних компаній в США і працював радником з медицини і біотехнології конгресу США і президента Рональда Рейгана.

З 27 лютого до 4 березня делегація ТДМУ у складі ректора, члена-кореспондента АМН України, проф. Л.Я.Ковальчука, завідувача кафедри медичної біохімії і клініко-лабораторної діагностики, проф. М.М.Корди, завідувача кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини проф. І.Й.Галайчука і завідувачої експериментальної онкологічної лабораторії Національного інституту раку к.б.н. Н.М.Храновської перебувала з візитом в Науковому інституті онкології Університету Клемсона і Грінвільської шпитальної системи (Південна Кароліна, США).

Науковий інститут онкології, який водночас є науковою базою Грінвільської шпитальної системи і підрозділом Університету Клемсона, складається з трьох потужних лабораторій — лабораторії молекулярної біології, лабораторії клітинної біології і лабораторії біології розвитку. Всі співробітники інституту працюють над впровадженням інноваційних підходів до лікування раку. Одним з найперспективніших проектів Наукового інституту онкології є розробка методів лікування злоякісних пухлин за допомогою пер-

протиракових вакцин у хворих з пухлинами різних локалізацій проводять нині в багатьох онкологічних центрах світу, проте др. Вагнер розробив і впровадив нові технології, які дозволяють, по-перше, значно пришвидшити процес виготовлення такої вакцини, і, по-друге, значно підвищити її лікувальну ефективність. Процедура отримання вакцини включає генерацію незрілих аутологічних дендритних клітин шляхом інкубації їх попередників (моноцитів) з цитокинами у різних комбінаціях. Найчастіше використо-



Професор кафедри біології Університету Клемсона др. Вен Чен розповідає українським колегам про свій науковий проект щодо перспектив використання пролактину в лікуванні раку молочної залози

соніфікованих імунотерапевтичних вакцин, розроблених на основі дендритних клітин хворого, і нових підходів до доправлення цих вакцин до пухлини.

Клінічні дослідження ефективності

вують ГМ-КСФ + ІЛ-4 і ГМ-КСФ + ФНП-6. Потім незрілі дендритні клітини навантажуються пухлинними антигенами, інкубуються з певними факторами, що стимулюють їх дозрівання (ЛПС, цитокини ІЛ-1, ГМ-КСФ і ФНП-6 і ін.), після чого функціонально повноцінні клітини реінфузуються пацієнту.

Дендритні клітини належать до унікальних антигенпрезентуючих клітин, які поглинають антигени, процесують їх і представляють разом з молекулами МНС I або II у вторинних лімфоїдних органах для «ознайомлення» «наївних» Т-клітин або активації Т-клітин з властивостями натуральних кілерів і НК-клітин. Дендритні клітини є надзвичайно важливою ланкою між природним імунітетом і адаптивним імунітетом, здатні активувати первинну і вторинну імунну відповідь, індукувати розвиток імунологічної пам'яті. На відміну від інших антигенпрезентуючих клітин, дендритні клітини володіють декількома іншими механізмами, що дозволяють їм представляти антигени в комплексі не тільки з молекулами МНС II кла-



У лабораторії молекулярної біології Наукового інституту онкології. (Зліва направо): професор ТДМУ Михайло КОРДА, ректор нашого ВНЗ, професор Леонід КОВАЛЬЧУК, професор Томас ВАГНЕР (США)

су, але і з МНС I класу, що є ключовим моментом для потужної генерації цитотоксичних лімфоцитів, здатних інактивувати клітини пухлини.

Важливою проблемою у механізмах реалізації ефекту вакцинотерапії на основі дендритних клітин є забезпечення достатньої імуногенності пухлинних антигенів і створення умов для їх ефективної презентації. Якраз одним з ноу-хау др. Вагнера, яке розв'язує цю проблему, є оригінальна технологія «злиття» дендритних клітин пацієнта з клітинами пухлини цього ж пацієнта, видаленої під час біопсії або операції, з високим ступенем ефективності (90 %) утворення гібридних клітин, так званих дендритом.

Ще одним досягненням др. Вагнера є використання магнітних наночастинок, якими мітяться дендритні клітини, клітини пухлини і дендритоми, утворені після злиття, і використання спеціальних магнітних колонок для отримання чистої фракції гібридних клітин. Чиста фракція дендритом і є вакциною, яка вводиться пацієнту, стимулюючи імунну систему до розпізнавання злоякісних клітин в організмі. Імунна система атакує клітини пухлини, які аналогічні тим, що були «злиті» з дендритними клітинами під час підготовки вакцини, і вбиває їх природним шляхом, зменшуючи потребу, а то і виключаючи хіміо- чи радіотерапію.

Нині в Науковому інституті онкології Університету Клемсона і Грінвільської шпитальної системи всебічно вивчено ефективність імунотерапії на основі дендритних клітин на багатьох видах пухлин в експерименті і проведено 1-у і 2-у фази клінічних досліджень цієї вакцини на пацієнтах з меланою і карциною нирки. Є також дані про використання вакцини у хворих з нейробластомою. Проведення ДК-вакцинотерапії пацієнтам з меланою і раком нирки супроводжувалося суттєвим імунологічним ефектом, зокрема збільшенням загальної кількості лімфоцитів та активованих лімфоцитів, також покращувало показники виживання хворих. Можна зробити висновок, що ДК-вакцино-

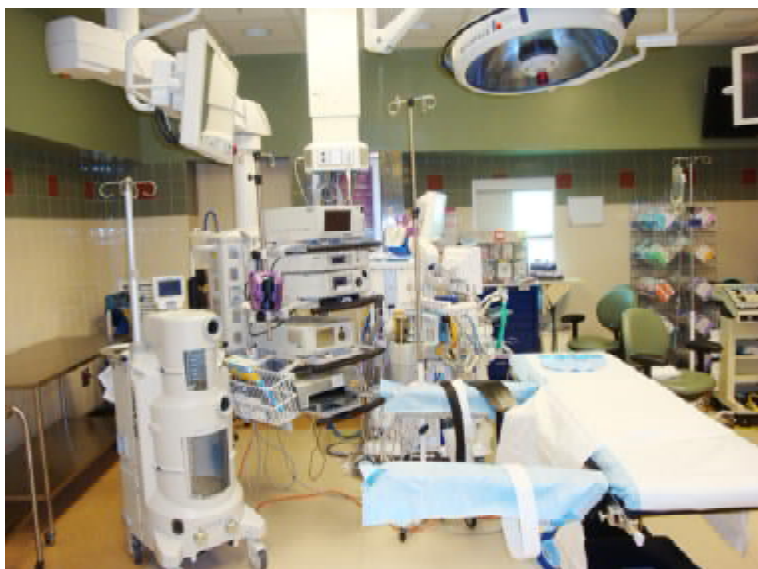
терапія супроводжується позитивним імунологічним і клінічним ефектом, що відкриває перспективи використання цього методу у лікуванні злоякісних імуногенних новоутворів. ДК-вакцинотерапія поєднує ефективність і відносну безпечність методу, що контрастує з вираженими побічними ефектами хіміо- чи радіотерапії.

Ще одним напрямком, який широко розвивається в Науковому інституті онкології, є дослідження раку молочної залози. Зокрема, цікавим проектом, з яким ознайомилася українська делегація, і який, на думку др. Вагнера, має добру перспективу, є вивчення впливу гормону пролактину в комплексі з хіміопрепаратами на проліферацію клітин карциноми молочної залози. Відомо, що пролактин стимулює ріст тканини молочної залози і, відповідно, — проліферацію клітин пухлини. Водночас він підвищує чутливість малігнізованих клітин, особливо незрілих, недиференційованих або слабодиференційованих, до хіміотерапії,



Автоматизовані лінії біохімічної лабораторії

зокрема, до доксорубіцину. Тому використання доксорубіцину разом з лактоотропним гормоном призводить до підвищення цитостатичного і кіллерного впливу хіміопрепарату, значно більшого пригнічення росту пухлини, ніж застосування самої хіміотерапії, особливо різко зменшується при такому лікуванні кількість молодих, недиференційованих клітин карциноми.



Операційна хірургічного відділення оснащена найновішою апаратурою

А В США. УКЛАДЕНО РО СПІВПРАЦЮ

Нині цей проект ще на стадії експериментального дослідження. Вивчаються оптимальні схеми введення пролактину і хіміопрепарату, їх послідовність і тривалість. Проте вже зараз можна сказати, що цей метод надзвичайно цікавий, перспективний і потребує подальшого детального вивчення.

Українська делегация кожде зацікавив це один проект, що розробляється доктором Діомидом Вагнером і сулього готується в дві роки, а також своїх клітин, які втрачають життєздатність чи зазнали впливу мутації, зокрема клітин пухлини. Виявляється, якщо макрофаги «познайомили» з клітиною пухлини, яка згинула за механізмом

зупинку мітозу клітин пухлини під час метафази. Такі неповністю розділені клітини знову зливаються і некротизують. Якщо з такими клітинами «познайомили» макрофаги, то вони набувають виражених тумороцидних властивостей.

Розробка нині – на стадії патентування, тому назву препарату і його формулу розкрити неможливо. Експериментальні дані, отримані в лабораторії др. Вагнера, свідчать, що препарат не має побічного ефекту на здорові тканини. Водночас клітини пухлини, некротизовані цим препаратом, активують здатність макрофагів «вбивати» пухлину у більшому ступені, ніж ЛПС. Застосування препарату блокувало розвиток підшкірних пухлин у мишей при інокуляції 1000000 клітин меланоми лінії B16, запобігало розвитку перитоніальних пухлин при внутрішньочеревному введенні



«Грір Меморіал Госпіталь» вражає специфічною і красивою архітектурою

некрозу, то такий макрофаг набуває захисних, антипухлинних властивостей. Через продукцію певних цитокінів він активує мобілізаційний антипухлинний захист. Якщо ж макрофаг «познайомили» з клітиною пухлини, яка згинула за механізмом апоптозу, то такий макрофаг, навпаки, стимулює проліферацію клітин, сприяє згоєнню ран, активує синтез ІЛ-1, як наслідок, має пропухлинну дію.

Др. Вагнер зготував спеціальний препарат неорганічного походження, який здатний викликати

1000000 клітин меланоми, пригнічувало розвиток асцити і попереджувало смертність у мишей, яким інтраперитоніально вводили 2000000 клітин саркоми S-180.

Чотирьом мишам лінії C57BL було введено 1 X 10⁶ клітин меланоми B16. На 4, 5, і 6 день дві миші отримали ін'єкцію 50 мкг препарату. Через два тижні в обох нелікованих мишей розвинулася пухлина, тоді як у лікованих мишей ніяких ознак пухлин не було зафіксовано.

Між українською стороною і керівництвом Наукового інституту онкології проведено перемовини про можливу співпрацю. Сторони домовилися про організацію спільної діяльності щодо науково-практичного співробітництва в галузі експериментальної та клінічної онкології, зокрема, щодо проведення наукових досліджень, пов'язаних зі створенням протиракових вакцин на основі дендритних клітин, та їх клінічним застосуванням. Також як українська, так і американська сторони погодилися брати участь у спільних наукових дослідженнях в інших напрямках онкології. Як результат проведених перемовин була укладена шестистороння угода про співпрацю, яку з американської сторони підписали директор Наукового інституту онкології др. Т.Вагнер і президент компанії Corbia International Білл Колеман, а з ук-



Ректор ТДМУ проф. Л.Я. Ковальчук і президент «Грір Меморіал Госпіталь» Джон МАНСУРЕ біля одного з будинків Центру для людей похилого віку

раїнської – ректор Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я.Горбачевського, член-кореспондент АМН України, проф. Ковальчук Л.Я. З українського боку проект здійснюватиметься під егідою Національного інституту раку (директор – проф. І.Б.Щепотін). Варто зазначити, що в Національному інституті раку України науковці вже декілька років успішно займаються створенням аутологічних протипухлинних вакцин на основі дендритних клітин і вже досягли в цьому напрямку досить значних успіхів як в експериментальному, так і в клінічному плані. Крім Національного інституту раку і Тернопільського медуніверситету, участь у спільних наукових дослідженнях будуть бра-

рема: «Лікування раку за допомогою протипухлинних аутологічних вакцин на основі гібридних клітин дендритом», «Підвищення ефективності цитостатичного впливу хіміопрепаратів при експериментальній карциномі молочної залози» і «Двоїста роль макрофагів в імунному захисті від пухлин і регенерації тканин». Всі, кого зацікавить ця тематика, молоді вчені, студенти можуть звернутися в науковий відділ для подальших консультацій.

Останнього дня перебування в Південній Кароліні українська делегація ознайомила з роботою лабораторій Грінвільської шпитальної системи і відвідала одну з лікарень – Грір Меморіал Госпіталь, яка була побудована лише два роки тому.



Кімната, де мешканцям будинку медсестри чи фізичний терапевт проводить фізичну реабілітацію

ти «КіберКлініка Спіженка» (акад. Ю.П.Спіженко) і медичний центр «Медвіт» приватного медичного коледжу Тернополя.

За результатами поїздки ректор Тернопільського державного медичного університету, член-кореспондент АМН України, проф. Ковальчук Л.Я. прийняв рішення створити в університеті творчі колективи, які будуть працювати над трьома науковими проектами в координації з американськими вченими. Це, зок-

Потужний лабораторний комплекс, що обслуговує всі лікарні Грінвільської шпитальної системи, а також інші лікарні регіону, що не належать до цієї системи, складається з вірусологічної, бактеріологічної, загальної клінічної, біохімічної, гематологічної, токсикологічної лабораторій. За зміну тут аналізують тисячі зразків біологічного матеріалу, виконують десятки тисяч найрізноманітніших аналізів. По

суті, всю роботу виконують роботи та автоматичні аналізатори. Пробірку з біологічним матеріалом, на яку нанесено штрих-код, де закодована інформація про пацієнта і тести, що необхідно провести, поміщають у відповідний слот на початку автоматичної лінії, а відтак уже комп'ютерна програма керує, до якого біохімічного аналізатора чи іншого апарату спрямувати цей біологічний матеріал. Всю інформацію про зроблені аналізи записують і аналізують на комп'ютері і наприкінці роздруковують чи в електронному вигляді передають у відділ лікуючому лікарю.

Дуже цікавим був візит до «Грір Меморіал Госпіталь». Це одна з лікарень, що входить до Грінвільської шпитальної системи. Оскільки лікарня була побудована зовсім недавно, всього два роки тому, все у ній, починаючи від архітектури і дизайну й закінчуючи внутрішнім наповненням, відповідає останнім світовим вимогам і стандартам.

В акушерському відділенні лікарні жінки народжують в окремій палаті, що обладнана всім необхідним. Тут же є куточок для новонародженої дитини. Чоловік може залишатися з дружиною і дитиною постійно, для нього виділено диван. У кожній палаті – телевізор, DVD, де записані фільми, як доглядати за дитиною, холодильник, ванна кімната. Цікаво, що після народження кожної дитини в лікарні лунає приємна музика.

У кожній палаті терапевтичного відділення обов'язково передбачена можливість для перебування когось з рідних хворого. Пацієнт також, якщо бажає, має можливість тримати у лікарняній палаті своїх домашніх тварин, наприклад, собаку чи kota. Вважається, що таким чином створюється сприятливий психологічний клімат, що сприяє швидшому одужанню хворого.

У холах лікарні хворі можуть подивитися телевізор, почитати книгу, пограти в шахи, послухати музику.

До «Грір Меморіал Госпіталь» належить також Центр для людей похилого віку. Дванадцять мальовничих будиночків, де проживають старенькі, розміщені неподалік від лікарні, що дає змогу при потребі надати їм кваліфіковану медичну допомогу. У цьому Центрі перебувають старші люди, які потребують постійного догляду, тобто такі, що страждають на хронічні недуги, потребують реабілітації після операції, мають психічні розлади. Тут їм надають якісну та професійну допомогу, з ними працюють медсестри, фізичні терапевти, інші необхідні спеціалісти. Неоціненну допомогу центру надають також волонтери. Перебувають старенькі в такому центрі за медичною страховкою або ж за рахунок коштів своїх дітей.

Кожен будинок містить 12 кімнат, для однієї особи кожна. В центрі будинку міститься кухня, їдальня, а також загальний хол, де старенькі збираються разом, відпочивають, дивляться телевізор.

Візит делегації нашого ВНЗ до Південної Кароліни був плідним і відкрив перспективи співпраці між ТДМУ та Науковим інститутом онкології Університету Клемсона й Грінвільської шпитальної системи.

Леонід КОВАЛЬЧУК,
ректор ТДМУ, професор,
Михайло КОРДА,
Ігор ГАЛАЙЧУК,
професори

(Детальніше – на сайті
www.tdmu.edu.te.ua)



Така приємна несподіванка чекала нас на вході до конференц-зали лікарні

ДРУГЕ НЕВРОЛОГІЧНЕ

«ВТРАЧАЮЧИ ХВОРОГО, ЛІКАР ВТРАЧАЄ ЧАСТИНКУ СЕБЕ»

II неврологічне відділення обласної психоневрологічної лікарні починає свій відлік 1971 року. Першою його завідуючою стала Аліса Юріївна Кашуба — відомий на теренах краю невролог, організатор та фундатор міської неврологічної служби. Нинішня завідуюча Людмила Колеснікова з вдячністю згадує роки роботи з Алісою Юріївною, адже саме у неї набиралася професійного й життєвого досвіду.

— Як нині пам'ятаю чоловіка, якому чомусь ніхто не міг встановити діагноз, — розповідає Людмила Іванівна. — І от він прийшов

«Часто лікарям доводиться робити людині боляче, аби потім було краще», — запевняв головний герой Євген Лукашин з рязанівської «Іронії долі». Й справді, позбавити людину болю, послабити її страждання — праця не з легких. Але саме їй, людині в білому халаті, ми возносимо палкі слова вдячності за подароване щастя — радіти життю.

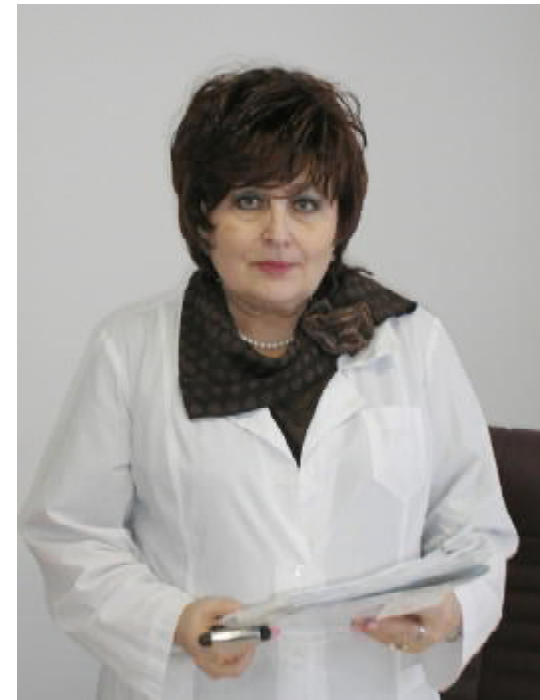
це 7 лікарів, 12 медсестер, 12 санітарок.

Працювати лікарям доводилося цілодобово, з виїздами, адже обслуговували медики і мешканців Тернополя, і області. Загалом у відділенні було 50 ліжок. А з інструментів — молоточок і книга. А ще — допомога колег: нейрохірурга, терапевта, інфекціоніста, окуліста та лаборантів.

З 1976 до 1977 року завідуючою відділення була Неля Данилівна Лобанова — знаний фахівець неврології, неврологічних ускладнень при терапевтичних захворюваннях. Уже з перших днів відкриття в Тернополі медичного інституту відділення розпочало співпрацю та й нині співпрацює з кафедрою неврології і психіатрії тодішнього медінституту, а нині Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, багато лікарів, крім практичної діяльності, займалися ще й науковою. Кандидатами медичних наук тоді стали М.П. Шевчук і сама Неля Данилівна. Згодом — О.В. Лобас, О.О. Островська, Н.Р. Сохор.

В ОНОВЛЕНОМУ ВІДДІЛЕННІ Й ЛІКУЮТЬ ПО-НОВОМУ

23-річною випускницею Тернопільського медінституту прийшла працювати в обласну психоневрологічну лікарню Людми-



Завідуюча відділенням Людмила КОЛЕСНИКОВА

ного планування, намагалися створити пацієнтам умови, наближені до домашніх. Знаєте, з чого розпочали? З туалетів. Це був наказ головного лікаря, не всім й зрозумілою тоді була ця ідея. Але ви не бійтеся цього слова і напишіть, що туалет — то візитівка лікарні, бо ж турбота про здоров'я пацієнта починається з гігієни. А ще обов'язково потрібно дбати про психогігієну, очищення своєї душі.

Щодо ж структури захворюваності, то вона, за словами заві-

НАЙБІЛЬША ЦІННІСТЬ — КОЛЕКТИВ

Найбільшим багатством другого неврологічного відділення є його колектив: дружний, наче велика родина. Щорічно медики цього лікарняного підрозділу надають допомогу майже 1400 хворим.

З особливою теплотою Людмила Іванівна Колеснікова називає прізвища колег. Це — Ірина Володимирівна Вонс, Ірина Борисівна Бортвінова, Віталій Борисович Скиба, Марія Богданівна Дубчак, Оксана Ігорівна Соклі.

Ось уже 24 роки, як прийшла у відділення Марія Михайлівна Юрковська — випускниця Кременецького медучилища. Кар'єру почала з медсестри й дійшла до старшої. Вона завжди вміє знайти потрібне слово, щоб підтримати хворого, заспокоїти, розрадити. Багато слів вдячності отримують на свою адресу молодші медичні спеціалісти М.Д. Андрощук, О.К. Бих, К.Є. Бригадир, Р.В. Містерман, М.Д. Андрощук, С.В. Шуповал, Ю. О. Тимчук, С. К. Бусько, О.Г. Собчак, молодші медсестри, Л.О. Кордаш, А.І. Сточанин, С.І. Іваськів, О.С. Ярмаш.

У глибокій шані працівники відділення схиляють голови перед пам'яттю тих, хто пішов за межу вічності: А.Ю.Кашуба, Н.О. Лобанова, О.С. Ченчик, В.Ч. Гогендорф, Н.Ф. Марчук, Н.Ф. Бойківського. Ці медики були вірні клятві Гіппократа до останнього подиху.

Не забуває колектив відділення і тих, хто нині на пенсії, але й надалі дає мудрі настанови, поради. Це — ветерани відділення Л.І. Гладка, М.С. Прийдун, Л.М. Струк, М.Г. Вітушинська.

Особливістю відділення є відсутність плінності кадрів. Сюди приходять, щоб залишитися на тривалі роки праці, як-от сестра-господиня Марія Бенедиктівна Юрків. З 1985 року вона зіграє і працівників, і пацієнтів своєю щирою усмішкою, пригортає увагою.

Наступного року друге неврологічне відділення відзначатиме свій сорокарічний ювілей. Побажємо ж усім його працівникам — лікарям, медсестрам, санітарам — нових перемог і злетів, радощів, вдячних та непередливих пацієнтів. Нехай будуть щасливими серед нас ті, які обрали не легкий фах у житті — повертати людям здоров'я!

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



Лікарі-неврологи (зліва направо) Мар'яна МИСУЛА та Оксана СОКІЛ обстежують пацієнта

до нашого неврологічного відділення. Ще з порогу, глянувши на нього, Аліса Юріївна висловила припущення: це важка мітральна вада серця з неврологічними ускладненнями. Детальне обстеження підтвердило її діагноз. Але час і недуга взяли своє. Втрачу пацієнта Аліса Юріївна переживала, наче помер хтось із дуже близьких їй людей. Недарма ж у народі кажуть: втрачаючи хворого, медик втрачає частину себе.

РОКИ СТАНОВЛЕННЯ І ВИПРОБУВАНЬ

Перший колектив відділення —

Життя пацієнта цілком залежало від знань та кваліфікованості медика.

Це був період становлення неврологічної служби. Доводилося багато уваги приділяти саме організаційним чинникам. Тоді, крім надання допомоги пацієнтам, ставилося завдання підготувати високоякісних спеціалістів. Частими були відрядження на семінари, наукові конференції до Львова, Харкова, Києва (стажування в Київському інституті післядипломної освіти), а також Мінська, Вільнюса.



Медсестри відділення (зліва направо) Оксана БИХ, Марія ЮРКОВСЬКА, Катерина БРИГАДИР, Світлана ШУПОВА та Ольга СОБЧАК

ла Колеснікова. Нині вона лікар вищої кваліфікаційної категорії, понад тридцять років очолює відділення та ще й позаштатний невролог управління охорони здоров'я ОДА.

— Мені довелося працювати в лікарні, як кажуть, у всі часи, але те, як останніми роками вона кардинально змінила свій вигляд, ставши обличчям сучасної медицини, вважаю великим досягненням і нашого колективу, і особисто головного лікаря Володимира Шкробота, — каже Людмила Іванівна. — До речі, саме наше відділення стало першим на шляху реконструкції, зважаючи на велику кількість недужих. Палати обладнали невеликі, на 4-5 осіб, є й двомісні поліпше-

нюючої, останніми роками майже не змінилася, і нині переважають хворі з травматичними ушкодженнями нервової системи, спадково-дегенеративними недугами нервової системи, розсіяним склерозом, цереброваскулярною патологією. А от лікувальний процес оновився і зараз базується на вітчизняних та міжнародних стандартах надання неврологічної допомоги.

— Упродовж кількох років наші пацієнти, хоча і частково, та все ж отримують сучасні медичні препарати за кошт медичного закладу, — зауважує Людмила Іванівна. — Погодьтеся, що при нинішній економічній ситуації це чимала підтримка для людей, особливо інвалідів.



Молодші медсестри (зліва направо) Ірина КУЛИК, Ольга КАРТАШОВА, Ірина МАРЧУК та Ольга ЯРМАШ

З ТУРБОТОЮ ПРО СТАРІСТЬ

У церемонії відкриття взяли участь міський голова Тернополя Роман Заставний, перший проректор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Ігор Мисула, добродійник Володимир Шинке, начальник головного управління праці і соціального захисту населення ОДА Софія Погоріла, представники Товариства Червоного Хреста.

— Відкриття закладу — свідчення того, що в нашому суспільстві відбуваються зміни на краще, воно стає більш гуманним, — зазначив у своєму виступі перший проректор ТДМУ, професор Ігор Мисула. — Відвідувачі відділу соціально-побутової реабілітації — люди літнього віку, які віддали кращі роки свого життя роботі на

Кількість самотніх людей у Тернополі збільшується щороку. Як забезпечити гідну старість тим, хто не має рідних або чії діти далеко? У більшості з них пенсії — курям на сміх, але потребують вони не лише матеріальної підтримки, а й душевної розради, уваги, спілкування.

У Тернополі в приміщенні управління праці та соціальної політики, що на вулиці Лисенка, відкрили відділ соціально-побутової реабілітації. Це спільний проект міської влади та Тернопільського медичного університету. Допомогла обласна організація Товариства Червоного Хреста. Не залишилися осторонь благодійники — люди, яким притаманна потреба робити добро. Спільними силами зробили гідну справу.

благо країни. Тепер суспільству треба подбати про них. З ініціативи ректора ТДМУ, члена-кореспондента АМН України, професора Леоніда Ковальчука наш уні-

верситет посприяв у створенні відділу соціально-побутової реабілітації. Допомогли, зокрема, спортивним і господарським інвентарем. Телевізор — теж подарунок нашого ВНЗ. Набирає популярності волонтерський рух і 112 студентів-медиків вже стали його активними учасниками.

За словами міського голови Тернополя Романа Заставного, ідея, яка нині набула реального втілення, зародилася два роки тому. На капітальний ремонт та облаштування приміщення відділу соціально-побутової реабілітації з міського бюджету виділили понад 100 тисяч гривень. Замінили опалення, встановили нові котли, побілили — пофарбували.

Тепер тут чисто та затишно. Обладнали фізіотерапевтичний кабінет, в якому працюватиме медична патронажна сестра обласної організації Товариства Червоного Хреста. Ця ж організація надала тонометри для вимірювання тиску, засоби гігієни та два тренажери.

Вдячних слів і щирих побажань того дня не бракувало. Та найбільш запам'яталися усмішки помолоділих, задоволених увагою відвідувачів. У світлиці їх чекав смачний духмяний чай з булочками. І це було дуже приємно. Світ спілкування стареньких зазвичай обмежується стінами власної домівки.

До послуг відвідувачів — кабінет здоров'я, де можна поміряти тиск, пройти курс лікувально-оздоровчого масажу, аромотерапії, зайнятися лікувальною фізкультурою.

У відділі працює лікар, тож є можливість проконсультуватися, який чай пити для нормалізації тиску, а який — для покращення травлення. Когось цікавить, як боротися з остеохондрозом, а хтось мріє відновити рухову активність, обмежену після інсульту.

В ідальні безкоштовно харчують 50 підопічних міського територіального центру соціального обслуговування.

— Ідальня працює з 12 до 16 години щодня, — розповідає завідувача відділом соціально-побутової реабілітації Уляна Фецак. — Хто стоїть на обліку в центрі з обслуговування самотніх стареньких — по чергово, три місяці на рік, перебувають на повному пансіонаті.

А ще тут є кравчиня, яка відремонтує, перешіє старий одяг так, що він буде мов новий. І майстер на всі руки, який і кран полагати вміє, і замок... Як розповіла лікар сімейної практики-загальної медицини Сюзанна Слободян, пацієнтам пропонують комплекс лікування з допомогою фітотерапії,

дієтотерапії, аромотерапії та лікувального фізкультурного комплексу з урахуванням вікових особливостей. Лікуванню хронічних недуг сприяє система очищення організму, в основі якої — продукти трав'яного походження. У людини поліпшується настрій, нормалізується тиск, вага, покращується сон. Аромотерапія також сприяє впливу на організм, якщо, звісно, правильно підібрати лікування. Більшість пацієнтів страждають на ішемічну хворобу, хронічні захворювання органів дихання, травлення. Зустрічаються і захворювання опорно-рухового апарату, психоемоційні зрушення, тому до кожного пацієнта потрібен індивідуальний підхід. Важлива й лікувальна фізкультура.

— В одній групі проводять заняття з м'ячами, гімнастичними паличками. У другій — навантаження менші. Корисними є вправи на велотренажерах, які допомагають нормалізувати навантаження на м'язи, вирівняти поставу. Навчаємо, як виконувати такі вправи в домашніх умовах, не нашкодивши собі.

Лікарю допомагає досвідчена медсестра Валентина Стасюк. Спілкування, медичне обслуговування, харчування — все сприяє відновленню фізичних і душевних сил.

— Відпочиваю тут душею, забуваючи про житейські проблеми й негаразди, — сказала літня жінка, яка хвилиною раніше жваво обговорювала щось з іншими пенсіонерками.

Поки що це єдиний в області відділ соціально-побутової реабілітації для пенсіонерів і самотніх непрацездатних громадян.

Оксана БУСЬКА



У кабінеті здоров'я працює досвідчена медсестра Валентина СТАСЮК

Незабутні

ВИДАТНИЙ ВЧЕНИЙ, ПЕДАГОГ, НЕВРОЛОГ

25 січня 2010 року минуло 80 років з дня народження Михайла Михайловича Іщенка — видатного вченого, знаного в Україні невролога, творчої особистості, організатора охорони здоров'я.

Народився Михайло Михайлович 25 січня 1930 року в Росії (с. Гомзіно Борисовського району Белгородської області). З відзнакою закінчив фельдшерсько-акушерську школу м. Харкова (1951 р.), Харківський медичний інститут (1957 р.), блискуче навчався в аспірантурі при кафедрі нервових хвороб того ж інституту. Після завершення аспірантури Михайло Михайлович отримав скерування до Тернопільського медичного інституту. Свою трудову діяльність тут він розпочав з посади асистента (1960 — 1968), згодом працював доцентом кафедри нервових хвороб. 1969 р. очолив кафедру нервових хвороб з курсом психіатрії. З 1966 до 1972 рр. обіймав посаду заступника декана лікувального факультету, а протягом 1973-1974 років працював проректором з навчальної роботи. Кандидатську дисертацію М.М. Іщенко успішно захистив 1962 року, а докторську — 1969 р. 1972 року йому було присвоєно вчене звання професора. З 1995 року — член Нью-Йоркської академії наук.

Особливу увагу Михайло Михайлович приділяв покращенню викладання свого улюбленого предме-

та — неврології. До учнів завжди ставився, як учили Великі — «це не просто посуд, який можна заповнити, а факел, який слід розпалити». М.М. Іщенко зініціював створення та обладнання на кафедрі тематичних навчальних кімнат, анатомічного музею, біохімічної, гістологічної та електрофізіологічної лабораторії. Саме з його ініціативи для студентів кафедра видала методичні розробки до практичних занять та алгоритм обстеження неврологічного хворого. Також для студентів і лікарів-інтернів були надруковані методичні вказівки з фармакотерапії невідкладних станів у клініці нервових хвороб (1996 р.) Ще 1990 р. М.М. Іщенко втілює у педагогічний процес тестовий контроль вихідного та кінцевого рівнів знань студентів, а згодом інтернів-неврологів. Під його керівництвом на кафедрі були створені графі логічних структур та алгоритми встановлення топічного діагнозу, успішно впроваджені нові методики забезпечення навчального процесу на високому професійному рівні.

Перу Михайла Михайловича Іщенка належать 206 наукових праць, серед них — дві монографії, навчальний посібник, розділ «Нервові хвороби» у довіднику фельдшера (1997), п'ять методичних рекомендацій з діагностики та лікування захворювань нервової системи, патент на винахід, інформаційний лист, 18 раціоналізаторських пропозицій. Він видав друком 10 лекцій з клінічної неврології. Під



його керівництвом виконано 1 докторська (Шкробот С.І.) та 12 кандидатських дисертацій (Шевчук М.Т., Дегтяр В.В., Макогончук М.А., Лобанова Н.Д., Блінова Н.С., Гречух А.В., Шкробот С.І., Лобас А.В., Островська О.С., Гара І.І., Вакулєнко Л.О., Голяченко А.О.), підвищили свою професійну майстерність 25 клінічних ординаторів.

Тематика праць М.М. Іщенка не втрачає своєї актуальності і нині. Зокрема, до кола його наукових інтересів належали неврологічні, патоморфологічні та нейрогуморальні порушення у хворих на ви-

разкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки до і після резекції шлунка, клініко-морфологічні й гістохімічні особливості оптикомієліту і гострого розсіяного енцефаломієліту; діагностика і лікування неврологічних порушень при остеохондрозі шийного відділу хребта, вплив вазоактивних та кардіотонічних засобів на системну і церебральну гемодинаміку при стенозуючих і оклюзуючих ураженнях магістральних судин голови у хворих з гострими розладами мозкового кровообігу та ранніми формами цереброваскулярної недостатності. Професор М.М. Іщенко розробив і втілює у практику охорони здоров'я 15 областей України метод гемодинамічного контролю та лікування ішемічних розладів мозкового кровообігу при стенозуючих ураженнях магістральних артерій голови (1992 р.). Він розробив та втілює у практику неврологічних закладів області спосіб лікування ішемічних порушень мозкового кровообігу антагоністами кальцію та антиагрегантними засобами (1993-1998 рр.). Під його керівництвом обласні кафедри і Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні вивчали також проблему патогенезу, клінічних особливостей та лікування хворих на

розсіяний склероз. Ґрунтовні доповіді професора М.М. Іщенка неодноразово лунали на різноманітних наукових форумах країни, області та академії.

М.М.Іщенко був дуже багатогранною особистістю, знаходив час не лише для педагогічної, наукової та лікувальної роботи, а й активної суспільної діяльності. Понад 35 років професор очолював правління Тернопільського обласного наукового медичного товариства невропатологів, виконував обов'язки члена правління республіканського наукового медичного товариства невропатологів і психіатрів. Серед його нагород — медаль «Ветеран праці» та значок «Відмінник охорони здоров'я».

Михайло Михайлович Іщенко заслужено користувався повагою колег, студентів та пацієнтів. Його завжди вирізняли з-поміж інших колег працелюбність, працездатність, принциповість, доброзичливість, постійний пошук нового, щира захопленість своєю професією. Він пішов із життя 4 січня 2008 року після тривалої виснажливої хвороби...

Своїм життєвим шляхом Михайло Михайлович ще раз підтвердив відомий вислів, що Бог кожному відмірює довжину життя, а глибину та висоту ми створюємо самі.

Від імені колективу кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології професор Світлана ШКРОБОТ

МОВОЮ ПОЧУТТІВ

Невелика збірка поезій з такою ліричною назвою якось потрапила мені до рук. Розгорнувши її, й не помітила, як поринула у світ хоча й не своїх, але таких знайомих кожному почуттів – першого кохання, розчарування, сподівань, справжньої пристрасті та віри. Дійшовши до останньої сторінки, побачила фото і невелику автобіографічну довідку про автора – Самвел Савчук, тернопільнин, випускник Тернопільського медичного університету, нині працює анестезіологом у Збарзькій районній лікарні.

Зараз видають багато книг, особливо поетичних збірок. Добре це чи погано, важко судити. Але не всі, напевне, й знають, що колись у козацькій Україні мистецтво володіння словом прирівнювалося до мистецтва фехтувати шаблею. І генетична пам'ять про це живе в серці кожного українця. Але одна річ, коли слово намагаються використати заради власних амбіцій, і зовсім інша, коли пером водить душа, утверджуючи красу людських почуттів і взаємин. Все, про що пише Самвел Савчук, пережите й вистраждане автором. У його поетичному слові невідомі внутрішні відчуття, які народилися з справжньої великої любові. Читаючи поезії збірки, одразу відчуваєш це.

Падає келих, як втомлені руки.
Все вже далеко: слова-дивні звуки

Б'ється кришталь, і його не зібрати.

Серце ж збирає кохання розплату.

Його лірика сповнена теплих ніжних слів, кольорових блискучих образів, щирих думок, яскравих метафор. Коли читаєш її, здається, такі ж відчуття пережив і ти. Бо кожен вірш, як своєрідна сповідь або ж зізнання чи одкровення. Цим і підкуповують вони читача. І хоча з літературного погляду деякі з поезій ще потребують дбайливої філологічної огранки, в них є щось набагато більше – щирість, цілковита відкритість, тепло душі, які нічим не підробиш.

Лариса ЛУКАЩУК

РЕАНІМАТОЛОГУ

Пам'яті батька присвячується
Ти заглядав у вічі смерті
І забирав ще ледь живе.
Про це ти не казав відверто.
За це ти не беріг себе.
Ти – екстремал у білому халаті.
Твій дім – в лікарні, у ВАІТ.
Твої слова давно «крилаті»,
Ти бачиш дивний, інший світ.
На скронях рано ти сивієш,
Недосипаєш, куриш ти
І впевнено, рішуче дієш
Посеред лиха і біди.
Ти – той з людей, кому
вклонюся.
Серйозніших очей нема.
Молюсь за тебе і боюсь я,
З тобою серце і душа.

ПРОБАЧ

Пробач за марні сподівання,

За ще не сказані слова,
За всі нестримані бажання.
Забув одне: любов – не гра.

Пробач за пристрасть поцілунків,

Пробач за квіти на столі,
За всі нерівності стосунків,
Хай почуття на міліні.

Пробач, що швидко увірвався
В твоє життя. Так само йду.

Я – не правий, та злам цей стався
На наше щастя чи біду.

Пробач! Пробач мене, як зможеш.

Пробач, забудь і обминай.
Пробач: собою вже не зводиш.

Пробач! Мені не легко, знай...
КОХАТИ ТЕБЕ

Кохати тебе – це бачити море,
Бурхливу стихію,
що тягне мене
Іти зверху вниз, а звідти – угору,

Не знати, що було, що є,
що буде...
Журитись в розлуці, страждати
в неволі,

Коли ти далеко, коли ти за крок,
Кричати від щастя, мовчати
від болі,

До тебе прийшовши, втекти до зірок.

Багато сказати, нічого по суті,
Минати, стояти і знову іти,
Розбити думки, що тобою прикуті,

Шукати, губити, щоб потім...

знайти.
Топитись у тобі, врятованим бути,
Писати поеми, кидатись на дно
І жити тобою, про інше – забути.
На щастя? На лихо? Мені все одно...

Йй так пасувала та сукня чарівна
І посмішка дивна, зухвала хода.
І хто б не перечив – я бачив царівну,
Нехай і без німба, нехай не свята.

Ми мали зустрітись раніше, напевно,
Раніше на місяць, а може, й на рік.
І я б милувався, пильнуючи ревню,
Як бджоли вартують нектар або сік.

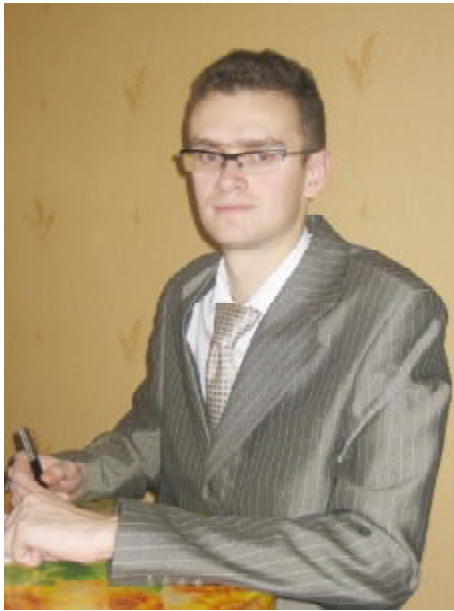
Йй так пасувала би моя долоня

Йй так пасувала би моя долоня

Йй так пасувала би моя долоня

Йй так пасувала би моя долоня

Йй так пасувала би моя долоня



ФРИДЕРИК ШОПЕН – МУЗИКИ ГЕНІЙ

Виповнилося 200 років з дня народження геніального польського композитора та піаніста Ф. Шопена (1810-1849). «Душею фортепіано» назвав Фридерика Шопена Антон Рубінштейн.



Свої безсмертні твори Шопен створив з думкою про Батьківщину, про її минуле, сучасне та майбутнє. На той час Польща знаходилася під владою царської Росії. Польська культура була в жалюгідному стані і майже не розвивалася. Шопен виїхав до Парижа, де блискуче виступав із сольними концертами.

22 листопада 1830 р. видатний композитор разом з його приятелем Тітом Войцеховським

прибули до Відня. Шопен чекав на теплий прийом, тому що раніше виступав тут як піаніст з триумфальним успіхом. Незабаром прийшла звістка про повстання в Польщі й Шопен вва-

жав, що його місце – на батьківщині. Але Войцеховський переконував, що Шопен повинен служити Польщі лише своїм мистецтвом. В цей час він створює свої геніальні твори: скерцо h-moll і етюд c-moll («Революційний»). Етюд справедливо вважають одним з шедеврів світової класичної музики.

Костянтин Павлович (1779-1831) цесаревич, брат Олександра I, фактичний намісник Польщі, запропонував Шопену посаду придворного музиканта. (При цьому враховувалося те, що Шопен не брав участь у повстанні 1830 р.). Але Фредерик з гордістю

відповів: «Хоч я й не брав участь у повстанні, але душою і серцем був з моїм народом». Шопен помер у страшних злиднях, але не відмовився від своїх патріотичних засад. Похоронили його в Парижі, але серце музики, як він заповідав, знайшло вічний спокій у костелі св. Хреста у Варшаві.

**Римма НЕВСЬКА,
музикознавець**

ПОЛЬСЬКА ВЛАДА ВІДМОВИЛАСЯ НАДАТИ СЕРЦЕ ШОПЕНА ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУ ДНК

Вчені підозрюють, що причиною смерті композитора Фридерика Шопена був не туберкульоз. Але польська влада відмовилася надати його серце для проведення тесту ДНК.

Причиною смерті музиканта, на думку групи вчених, міг стати муковісцидоз, а не туберкульоз, як йдеться у свідоцтві про смерть.

Натомість представник міністерства культури Польщі заявив, що після консультацій з експертами чиновники вирішили, що перспектива нового діагнозу не виправдовує проведення дослідження.

Як відомо, Шопен похований

на кладовищі Пер-Лашез у Франції, однак його серце, з волі композитора, помістили в колону церкви святого Хреста у Варшаві.

На думку глави Товариства Фридерика Шопена у Варшаві Гржегожа Міхальські, подібне дослідження не зробить ніякого істотного внеску у вивчення творчості й особистості Шопена, але спрямоване лише на задоволення цікавості.

Проте, на думку одного з дослідників, якщо їм вдасться довести, що Шопен хворів на муковісцидоз, це дасть надію багатьом людям, які страждають цим захворюванням.

ОБ'ЄКТИВ



Назарій КУСТРА (ліворуч), студент стоматологічного факультету, Христина БЕРЕГОВА (праворуч) навчається на медичному факультеті

Фото Ярослава СТАРЕПРАВА



БУДУЙМО СІМ'Ю НОВУ

*І мене в сім'ї великій,
В сім'ї вольній новій,
Не забудьте пом'янути
Незлим тихим словом.*

Т. Шевченко, 1845 р.

Тарас Шевченко як справжній патріот і пророк нації вірив у незалежність України, у «велику сім'ю вольну». Пророчі слова поета здійснилися 1991 року: українці проголосували за незалежність.

Який же зміст в слова «сім'ю нову» вклав Шевченко? Схоже, що ментальність української сім'ї його не задовольняла. Інакше він не заповідав би створювати «сім'ю нову». В багатьох його творах знаходимо негативні риси пануючої верхівки та її поневоленого українського народу. Поет став першим українцем, якому до глибин розкрилася трагедія нашого духовного рабства, яку він розумів не інакше, як хворобу, що насамперед і найбільшим чином вразила верству, що мала б виконувати роль мозкового центру нації — інтелігенцію. І як же він розпікав, як шмагав своїх земляків, як мучився з того, що його «рай тихий» — Україна перетворилася у велику руїну. Про це Шевченко пише у заповіді «І мертвим, і живим...»
*Схаменіться, недолюди,
Діти юродиві!
Подивіться на рай тихий,
На свою країну,
Полюбіте щирим серцем
Велику руїну,
Розкуйтеся, братайтеся!
У чужому краю
Не шукайте, не питайте
Того, що немає...*

Для Шевченка були неприйнятними такі риси української інтелігенції, козацької верхівки як безвольність, безхарактерність, невміння відстоювати свої права і права «найменшого брата» — селянина, байдужість до історії. В цьому ж творі поет виливає свій біль і сором за нанівець винищену на-

ціональну гідність, за забуття українцями свого Богом і природою даного права на самостійне історичне життя, за планування біля чужих порогів.
*Німець скаже: «Ви моголи».
«Моголи! моголи!»
Золотого Тамерлана
Онучата голі.
Німець скаже:
«Ви слав'яне».
«Слав'яне! слав'яне!»
Славних прадідів великих
Правнуки погані!*

«Що з вами, братове?» — пропикає своїм словом Тарас. Він знову й знову звертається до кожного українця з найвимогливішими імперативами, серед яких дуже важливим є дотримуватися мовної самошанобливості.

*...І всі мови слав'янського
люду —
Всі знаєте. А своїї
Дас[т]ьбі... Колись будем
І по-своєму глаголять.*

Поет переконує, що наша давня слава, наша історія, яку за «поему вольного народу» вважали, поруч із високими діяннями показує що багато з них — не що інше, як «раби, підніжки, грязь Москви, Варшавське сміття», що за егоїстичні особисті вигоди зраджували народ.

*...Та й спитайте тоді себе:
що ми?
Чиї сини? яких батьків?
Ким? за що закуті?*

*То й побачите, що ось що
Ваші славні Брути:
Раби, подножки, грязь Москви,
Варшавське сміття — ваші пани,
Ясновельможні гетьмани.*

Кров'ю серця пише Шевченко про Україну в поемі «Сон», називаючи її «безталанною вдовою». Ці слова народилися з безмірної туги і жалю за рідним краєм. Думки про Україну лише й підтримували великого страдника в неволі, на чужині, спогади про рідну землю були для нього найкращою розрадою:

*А ти, моя Україно,
Безталанна вдова,
Я до тебе лігатиму
З хмари на розмову.
На розмову тихо-сумну,
На раду з тобою;
Опівночі падатиму
Рясною росюю.
Порадимось, посумуєм,
Поки сонце встане;
Поки твої малі діти
На ворога стануть.*

Навіть свої найбільші особисті муки, які завдає розлука з усім, що серцю любе, Шевченко забуває, коли хоч на думку спаде якесь громадське лихо, якась небезпека для батьківщини. Ось як про це пише у вірші «Мені однаково...»
*Мені однаково, чи
буду
Я жить в Україні, чи
ні,
Чи хто згадає, чи
забуде
Мене в снігу, на
чужині —
Однаковінько мені.
Та не однаково
мені,
Як Україну злії люде
Присплять, лукаві, і в
огні
її, окраденую,
збудять...
Ох, не однаково
мені.*

Думки поета можна надалі наводити. Та достатньо!

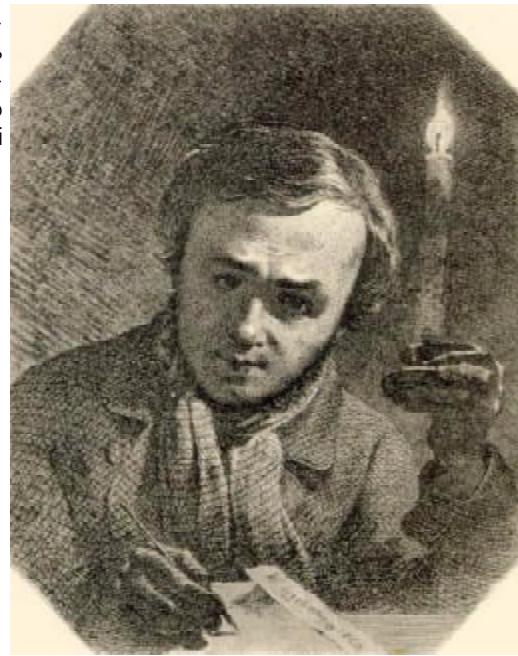
Спитаймо себе: а хто ж зробив таким наш народ? Відповідь одна: багатовікова колонізація, тривала неволя.

Лише стійкий генетичний код нації зберіг національну свідомість.

Цьому сприяла живуча українська національна ідея, коріння якої були: доба козащини, доба гетьманщини, проголошення незалежності 1918, 1941 рр. Націю від загибелі врятувало пе-

редовсім селянство, яке зберегло мову — найголовнішу ознаку нації. Чого, на жаль, не можна сказати про міських мешканців, які значною мірою піддалися денационалізації.

З часу виходу «Кобзаря» минуло 100 років. Чи щось змінилось? Наводимо деякі думки О.Довженка (1946р): «У чомусь найдоржчому ми, українці, безумовно, є народ другорядний, безцівний, наша непошана один до одного, відсутність солідарності і взаємопідтримки, наше наплювательство на свою долю і долю своєї культури, мови, чого історія не повинна нам простити, а людство презирати. У нас нема справжнього почуття



гідності, поняття свободи, волі... Ми вічні парубки. А Україна вічна вдова. Ми вдовині діти».

А ось що писав в цей час другий велетень думи народної — Улас Самчук: «Найбільшим нещастям українського народу було те, що ціла його історія — перманентне намагання когось зробити з нас не те, чим призначила нас природа. Втручалися до нашої рідної мови, побуту, господарства. Всяка влада, яка тільки була на нашій землі, російська чи польська, нічим іншим не займалася, а лише доводила нам, що

ми — не ми, а щось інше. Наслідки з усього цього на сьогодні такі, що величезна частина нашого, особливо міського, населення з національного погляду являє собою не що інше, як юрбу, що не належить ні до якого народу, що не має нічого святого. Це не є нарід. Це — чернь».

А що маємо зараз, на старті нашого державотворення?

Маємо багато: свою державу, національні символи, гімн, армію, зароджується національно свідоме еліта. Але до побудови цивілізованої демократичної держави європейського зразка ще далеко. Перехід від тоталітарного до посттоталітарного режиму породив хаос, безладдя, розшарування суспільства на багатих і бідних. Влучно цей період охрестив Вацлав Гавел: «Раніш ми сиділи в зоопарку, нас випустили і ми опинилися в джунглях». Краще не скажеш.

Що робити?

Скільки не тужити про «знедолену», «спаплюжену», «скалічену» долю нації — веселіше не стане, життя не покращиться. В цій біді нам не допоможе ні Європа, ні Росія, ні Америка. Лише власним розумом та власною працею подолаємо свої гріхи. Доречно згадати слова нашого філософа Г.Сковороди: «Если кто попал в ров или бездну водяную, не должен думать о неудобстве, а об избавлении».

Подолання духовної кризи, формування сім'ї нової треба починати з державних мужів, політиків і керівників господарств. Провідниками цієї проблеми повинні бути засоби масової інформації, творча та педагогічна інтелігенція.

Життєвим кредом кожного українця повинен бути щирий Шевченківський патріотизм: *Свою Україну любіть!
Любіть її... Во время люте,
В останню тяжкую минуту
За неї Господа моліть.*

**Василь ПРИШЛЯК,
член Наукового товариства
ім. Т. Шевченка,
доцент ТДМУ**

ВИКЛАДАЧІ ТА СТУДЕНТИ ВШАНУВАЛИ ПАМ'ЯТЬ КОБЗАРЯ



У Тернополі з нагоди 196-ї річниці з дня народження Тараса Шевченка відбулася урочиста церемонія покладання квітів до пам'ятника Великому Кобзареві. Разом з головою ОДА Юрієм Чижмарем, головою обласної ради Олександром Кайдою, Тернопільським міським головою Романом Заставним, представниками депутатського корпусу і громадськості в церемонії взяли участь викладачі та студенти нашого ВНЗ.

Духовні заповіді, які залишив нащадкам Тарас Шевченко, повинен знати кожен українець, громадянин нашої незалеж-



ної держави, щоб пишатися своєю історією, традиціями своїх прадідів, бути готовим до захисту своєї Батьківщини та мати чіткі орієнтири в розбудові майбутнього, наголошували учасники зібрання. Студенти-медики відвідали також Палац культури

«Березіль» ім. Леся Курбаса, де відбувся святковий концерт аматорів сцени Гусятинського району, присвячений 196 річниці з дня народження великого сина України.

Оксана БУСЬКА

