

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 17 (298)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ

10 вересня 2011 року



ПЕРШОКУРСНИКИ ПОПОВНИЛИ СТУДЕНТСЬКУ СІМ'Ю

Стор. 2-3



1 вересня дало старт новому навчальному року. Цього дня в ПК «Березіль» ім. Леся Курбаса відбулося урочисте засідання вченої ради ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, присвячене матрикуляції студентів першого курсу.

Юнаки та дівчата в білих халатах не прихову-

вали хвилювання. Радістю світилися молоді обличчя, щастям сяяли очі.

– Будьте впевненими та наполегливими в навчанні і ви досягнете успіху. В добру путь! – сказав ректор ТДМУ, член-кореспондент НАМН України, професор Леонід Ковальчук.

ВІСТІ ОБГОВОРИЛИ ПИТАННЯ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ТЕРНОПІЛЛІ

Голова облдержадміністрації Валентин Хоптян зустрівся із заступником міністра охорони здоров'я України Олександром Толстановим. Під час зустрічі обговорювалися питання реформування галузі охорони здоров'я на Тернопілля.

Олександр Толстанов також відвідав обласну клінічну комунальну психоневрологічну лікарню та Тернопільську університетську лікарню, де оглянув навчальні кімнати, ознайомився з умовами навчання студентів та їхньою участю у лікуванні пацієнтів лікарні, цікавився перевагами такої співпраці.

Заступник міністра зустрічався з пацієнтами та працівниками лікарні. Його цікавили проблеми та потреби закладу. Олександр Толстанов зробив висновок, що лікарні такого типу необхідні й готовий підтримувати нові – об'єднані форми навчання та лікування.

Олександр Толстанов у Тернопільській обласній клінічній комунальній психоневрологічній лікарні побував у відділеннях неврології, інтенсивної терапії, в кабінеті комп'ютерної діагностики, а також у фізіотерапевтичному відділенні, водолікарні, зустрівся із завідувачою кафедрою неврології Світланною Шкробот, ректором Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського Леонідом Ковальчуком, з якими обговорив перспективи подальшої співпраці.

(Прес-служба ОДА)

ОГОЛОШЕННЯ

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ
НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО»
(АКРЕДИТОВАНИЙ ЗА IV
РІВНЕМ)

ОГОЛОШУЄ КОНКУРС
НА ЗАМІЩЕННЯ
ВАКАНТНИХ ПОСАД:

- НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ:
- завідувача кафедри клініко-лабораторної діагностики – 1 посада;
 - завідувача кафедри внутрішньої медицини № 1 – 1 посада;
 - завідувача кафедри внутрішньої медицини № 3 – 1 посада;
 - завідувача кафедри акушерства і гінекології № 1 – 1 посада;
 - завідувача кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини – 1 посада.

Вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня доктора наук, стаж науково-педагогічної роботи – не менше десяти років, вік – допенсійний.

Термін подачі документів – один місяць з дня оголошення.

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

АЛІНА ДАНИЛКО: «В ТДМУ ДАЮТЬ ГАРНІ ЗНАННЯ»

Аліна Данилко – студентка медичного факультету. Народилася на Житомирщині. Розповідає, що на вибір життєвого шляху суттєво вплинули настанови її мудрої бабусі – сільського фельдшера.

Імпонує, що навчання в ТДМУ – практично-орієнтоване. Це дає оптимальний результат. На третьому курсі після занять старалася частіше бувати в обласній дитячій лікарні, де під керівництвом викладача кафедри педіатрії Марії Ігорівни Кінаш мала можливість долучитися до лікування хворих. Запам'яталася дівчинка трьох років зі збільшеною печінкою. Близько до серця сприйняла і долю 15-річного хлопця, який страждав від дефектів шкіри та періодичного підвищення температури. У районній поліклініці йому не могли встановити діагноз – знадобилися додаткові обстеження в обласній дитячій лікарні. Після лікування, яке призначила Марія Ігорівна, пацієнт одужав. «Як майбутній лікар, відчуваю, яке велике практичне значення має спілкування зі старшими колегами, – каже Аліна. – У них великий професійний і життєвий досвід».

Стор. 4

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ



ПЕРШОКУРСНИКИ ПОПОВНИЛИ СТУДЕНТСЬКУ СІМ'Ю

ПершOVERесень дав старт новому навчальному року. Цього дня в ПК «Березіль» ім. Леся Курбаса відбулося урочисте засідання вченої ради ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, присвячене матрикуляції студентів першого курсу.

Юнаки та дівчата в білих халатах не приховували хвилювання. Радістю світилися молоді обличчя, щастям сяяли очі. Членів вченої ради ТДМУ на чолі з ректором, членом-кореспондентом НАМН України, професором Леонідом Ковальчуком зала зустріла оплесками.

Леонід Якимович тепло привітав першокурсників,



кожен наступний курс складає іспити краще, бо студенти розуміють, що оцінка залежить від знань і вчать працювати.

Леонід Якимович зазначив, що на юнаків і дівчат чекає надзвичайно цікаве студентське життя. Для успішного навчання в університеті створені всі умови.

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАЩУК,**
Оксана БУСЬКА,
Павло БАЛЮХ
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
держмедуніверситет
ім. І.Я. Горбачевського,
управління охорони здоров'я
облдержадміністрації

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

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

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

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

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

ПЕРШОКУРСНИКИ ПОПОВНИЛИ СТУДЕНТСЬКУ СІМ'Ю



впертими і наполегливими в навчанні і ви досягнете успіху. В добру путь!

Студентам зачитали вітання від міністра охорони здоров'я України Олександра Аніщенка. Першокурсників також привітали декани факультетів: медичного — професор Аркадій Шульгай, стоматологічного — професор Ярослав Нагірний, фармацевтичного — доцент Людмила Соколова, факультету іноземних студентів — професор Михайло Корда, а також директор ННІ медсестринства, доцент Світлана Ястремська. Вони побажали студентам успіхів у навчанні та щасливого майбутнього. «Новобранці» склали уро-

зокрема, до послуг студентів, крім центральної бібліотеки, бібліотеки на кафедрах, комп'ютерні класи. В усіх клініках, університетських корпусах є швидкісний Інтернет, яким студенти користуються безкоштовно. «Переконаний, що абсолютна більшість з вас прийшли в медицину за покликом серця, — сказав ректор ТДМУ. — Але щоб допомагати людям, які страждають від хвороб, потрібні знання. Глибокі знання. І ви їх здобудете». Університет має потужний професорсько-викладаць-



кий склад, добре обладнані аудиторії. В світі його знають. В ТДМУ навчаються студенти з 62 країн.

— Професія медика була і залишається особливою, — наголосив Леонід Якимович. — Не кожен може бути медиком. Для цього треба мати чутливе серце, вмілі руки й світлі голови. Будьте

чисту присягу на вірність служіння медицині та отримали матрикули практичних навичок.

Свято завершили гімном ТДМУ у виконанні випускниці медичного факультету, клінічного ординатора Наталії Волотовської.

**Оксана БУСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)**

ПОДАРУНКИ ВІД ТДМУ СЛАБОЗОРИМ І НЕЗРЯЧИМ

ДОБРОЧИННІСТЬ

На свято першого дзвоника вони зібралися в культурно-мистецькому центрі «Дозвілля» навчально-виробничого підприємства УТОСу. З вітаннями і подарунками завітали добрі друзі та добродійники, які переймаються проблемами незрячих і прагнуть полегшити їм життя. Серед почесних гостей був і перший проректор ТДМУ, професор Ігор Мисула, який разом з подарунками передав учням і вчителям школи найщиріші вітання від ректора ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, члена-кореспондента НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука і всього колективу нашого ВНЗ з нагоди початку нового навчального року.

— Допомогати людям, які цього потребують, — обов'язок суспільства, якому притаманні гуманізм і милосердя, — зазначив Ігор Романович. — Девізом нашого університету є вислів «Мислити і творити добро». І він знаходить своє втілення у конкретних справах. Вже багато років у ТДМУ розвивається волонтерський рух. Серед українських медичних ВНЗ наш університет за-

Другого вересня у Тернопільському навчально-консультативному пункті міжобласної спецшколи для сліпих і слабоворих пролунав перший в цьому навчальному році шкільний дзвоник. У школі, до речі, єдиній у краї, навчається 54 особи з вадами зору. Це і діти, і дорослі, що приходять опанувати рельєфно-крапковий шрифт (шрифт Брайля), а також ази роботи на комп'ютері, пристосованому для незрячих.



Інвалід I групи Володимир Качанівський від імені всіх незрячих висловив щире подяку викладачам і студентам ТДМУ за розуміння та підтримку. Тифлопедагог і одна з організаторів

Ганна Іванівна зачитала текст подяки учнівського та педагогічного колективу, який віддрукувала на новому принтері: «Глибоко зворушені Вашою небайдужістю і милосердям, висловлюємо щире вдячність Вам, шановний Леоніде Якимовичу, за надану допомогу школі для сліпих і слабоворих.

*З роси, з води
Хай не один десяток
літ
Ніщо не спинить Ваших
здумів політ,
Які дарують людям радість
і тепло,
Надію, віру, милосердя
і добро.
Щоб Ваша праця тільки
радість приносила
Добра криниця щоб ніколи
не міліла».*



початкував його одним з перших. Студенти-медики допомагають людям похилого віку, хворим і самотнім. Сприяння ТДМУ школі для сліпих і слабоворих — це теж один з проявів волонтерства. І це не одноразова акція. Ми й надалі допомагатимемо цьому освітньому закладу, чий учні в майбутньому зможуть з користю для себе та держави застосовувати отримані знання й досягати успіху в своїх починаннях.



свята першого дзвоника Ганна Богатирьова зазначила, що керівники медуніверситету завжди відгукуються на прохання допомоги, коли йдеться про здоров'я дітей.

— Зараз університет, — повідомила вона, — виділив кошти і ми отримали в подарунок чудовий комп'ютер, кольоровий принтер (три в одному: принтер, сканер і ксерокс). Надзвичайно вдячні, зворушені та просимо передати нашу подяку ректору ТДМУ Л.Я. Ковальчуку.

Свято завершилося літературно-музичною композицією «Україно! До тебе я думкою лину!» та виступами самодіяльних виконавців, які продемонстрували чудові вокальні здібності й хист до художнього слова. Глядачі були задоволені. Люди з вадами зору люблять гарні пісні й щире спілкування не менше, ніж зрячі. І особливо цінують надану їм допомогу.

**Оксана БУСЬКА,
Павло БАЛЮХ (фото)**

АЛІНА ДАНИЛКО: «У ТДМУ ДАЮТЬ ГАРНІ ЗНАННЯ»

Аліна Данилко – студентка медичного факультету. Народилася на Житомирщині. Розповідає, що на вибір життєвого шляху суттєво вплинули настанови її мудрої бабусі – сільського фельдшера, а під час війни – військового медика.

– Бабуся лікувала поранених у прифронтовому шпиталі, – розповідає дівчина. – Війну закінчила лейтенантом. А в мирний час опікувалася здоров'ям своїх односельчан. Приймала пологи, оглядала хворих. Була справжнім сімейним лікарем, хоч такий термін тоді і не вживали. Її спогади вистачило б на вражаючу за змістом книгу. Дитиною я дуже любила слухати її розповіді про цікаві випадки з медичної практики. Десять років тому бабусі не стало, але я пам'ятаю її дуже добре.

Школу Аліна закінчила із золо-

тою медаллю. Документи подала одразу в три ВНЗ: ТДМУ, Вінницький медичний університет і Житомирський педагогічний на біологічний факультет. Вступила в усі три, причому на державну форму навчання. Зупинила ж свій вибір на Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського.

– Вперше я побачила Тернопіль взимку. Тоді він мені не дуже сподобався. Але знала, що тут – один з найкращих в Україні медичних університетів, де дають гарні знання. Тому прийшла вступати саме сюди. Коли побачила своє прізвище в списку рекомендованих до зарахування – була на сьомому небі від радості. Зараз дуже задоволена, що мої студентські роки пов'язані саме з Тернополем. Мені подобається і місто, і університет, гуртожиток, в якому мешкаю. У мене тут з'явилося багато гарних друзів. А ще в Тернополі розмовляють українською. Це моя рідна



мова, яку дуже люблю, якою звикла спілкуватися вдома. В Житомирі чи у Вінниці, на жаль, на вулицях,

у крамницях чи в громадському транспорті частіше чути російську. В іноземців це викликає подив. Імпонує, що навчання в ТДМУ – практично-орієнтоване. Це дає оптимальний результат. На третьому курсі після занять старалася частіше бувати в обласній дитячій лікарні, де під керівництвом викладача кафедри педіатрії Марії Ігорівни Кінаш мала можливість долучитися до лікування хворих. Запам'яталася дівчинка трьох років зі збільшеною печінкою. Близько до серця сприйняла й долю 15-річного хлопця, який страждав від дефектів шкіри та періодичного підвищення температури. У районній поліклініці йому не могли встановити діагноз – знадобилися додаткові обстеження в обласній дитячій лікарні. Після

лікування, яке призначила Марія Іванівна, пацієнт одужав. Як майбутній лікар, відчуваю, яке велике практичне значення має спілкування зі старшими колегами. У них великий професійний та життєвий досвід.

– Що ще допомагає в навчанні?

– Знання іноземних мов. Непогано володію німецькою. Готуватися до лекцій легше ще й тому, що в гуртожитку є комп'ютерний клас, Інтернет.

– І як вчитеся?

– Отримую підвищену стипендію.

– А коли випадає вільний час...

– ... Люблю кувари. На вихідні в гуртожитку ми з дівчатами завжди готуємо щось смачненьке. А ще я вишиваю хрестиком рушники, серветки. Бабуся навчила. Але під час навчання на це не вистачає часу.

Оксана БУСЬКА

ТЕМА

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ

Поруч з державною медициною в нашій країні дедалі більше місце посідає приватна (платна) медицина, яка мало або зовсім недоступна для більшості громадян. Наприклад, на вулицях Тернополя можна побачити чимало інформації про організацію приватних медичних центрів (стоматології, офтальмології тощо). Щодо таких змін наведу афоризм «Платна медицина – це коли стан вашого гаманця цікавить лікаря більше, ніж стан вашого здоров'я» (Б. Тайшибеков).

А тепер про здоров'я і хвороби українців. За перехідний період чисельність населення скоротилася з 52 млн. до 46 млн. жителів і надалі цей показник зменшуватиметься. Якщо ситуація не зміниться, то згідно з даними експертів ООН скоротиться до 25 млн. осіб 2050 р. Водночас в Європі Україна посідає «почесне» перше місце зі смертності від серцево-судинних хвороб осіб працездатного віку. Якщо брати загалом загальну смертність населення без нещасних випадків, то 82 % українців помирає від хронічних неінфекційних хвороб (серцево-судинні, злоякісні пухлини, хвороби легень, цукровий діабет).

Щорічно від серцево-судинних хвороб у вічність відходить 62-63 % осіб, до того ж 21 % серед померлих торік – це люди працездатного віку. Щороку діагностують понад 100 тисяч інсультів, більшість з цих хворих залишається інвалідами. Кожен третій дорослий українець страждає на артеріальну гіпертензію, яку часто пізно діагностують і хворі не контролюють свій артеріальний тиск. Пізніше у них розвивається атеросклероз з такими грізними ускладненнями, як

У засобах масової інформації і в медичному середовищі ведуться інтенсивні дискусії з приводу медичної реформи, яку передбачається провести найближчими роками. Існуюча в країні модель медицини М. Семашко, яка була в колишньому Радянському Союзі, не годиться для ринкової економіки. Про труднощі управління та організацію надання медичної допомоги свідчить той факт, що за останні 20 років перехідного періоду змінилося 14 міністрів охорони здоров'я України. Нині в Донецькій, Дніпропетровській та Вінницькій областях протягом найближчих трьох років проведуть пілотний проект медичних реформ. Передбачені нові форми організації надання медичної допомоги. Поки що неможливо передбачити, які ж зміни принесуть ці перетворення.

інфаркт міокарда, раптова смерть, інсульт, серцева недостатність.

Друге місце зі смертності посідають злоякісні пухлини, від яких щорічно вмирає 90 тисяч осіб. Як і раніше, рак діагностують на пізніх стадіях. Зонами високого ризику виникнення злоякісних пухлин залишається центр і південно-східні області країни.

Третє місце зі смертності займають нещасні випадки. Це автомобільні аварії, побутові вбивства, отруєння алкоголем, самогубства, виробничі травми. Від них кожного року гине не менше 80 тисяч жителів, здебільшого працездатного віку і переважно чоловіки.

Загибель чоловіків працездатного віку від нещасних випадків суттєво впливає на середню тривалість життя, яка в різні періоди складала 62 або 63 роки. Сприяли смертності в цьому віці рак легень від тютюнопаління, інфаркт міокарда, інсульт тощо. Нині країна переживає розквіт наркоманії та СНІДу. Між тим у нас чимало чоловіків у віці 70-80 років і старших. Важко передбачити, як саме знизити смертність від нещасних випадків.

З інших хвороб дедалі більшого значення набирає цукровий діабет, від якого страждає понад один мільйон українців, з них – 8 тисяч дітей з діабетом I типу, які постійно потребують інсуліну. Бувають труднощі із забезпечення їх інсуліном, завдяки якому вони продовжують жити. Зростає захворюваність на цукровий діабет II типу, цьому сприяє абдомінальне ожиріння (хвороба ненажер). Гладких на наших вулицях збільшується, це в подальшому хворі на артеріальну гіпертензію і цукровий діабет II типу з відповідними ускладненнями.

В ортопедії та травматології існує проблема з хворобами суглобів, які посідають друге місце після травм. Щорічно реєструють у середньому 350 тисяч хвороб суглобів у дорослих і 150 тисяч у дітей, 11 % із тих, що захворіли, стають інвалідами. Операції ендопротезування виконують майже 3,5 тисячі на рік, що явно недостатньо.

Існують суттєві труднощі з трансплантацією органів. 2009 року зроблено 125 трансплантацій, з них 112 – нирок, 13 – печінки. Донора-

ми були родичі. Проблема донорів для трансплантації органів не розв'язана як юридично, так і фінансово. Водночас щорічно необхідно проводити не менше 4 тисяч трансплантацій нирок, 1,7 тисяч трансплантацій печінки і однієї тисячі трансплантацій серця.

В Україні відбувається постаріння населення, 20 % мешканців – це люди пенсійного віку. Співвідношення працюючих/пенсіонер наближається до 1/1. У нас жінки, які виходять на пенсію в 55 років, живуть в середньому ще 25 років. Ось чому, хочемо цього чи ні, але пенсійний вік, насамперед жінок, буде продовжено, як і необхідний стаж.

Постаріння населення породжує медичні проблеми. 1,5 мільйона осіб цього віку потребують постійної медико-соціальної допомоги. Відповідно зростає потреба в наданні паліативної та хоспісної допомоги при хронічних невиліковних хворобах. Наразі діє лише 650 ліжок в дев'яти хоспісах, що, зрозуміло, недостатньо.

Варто зупинитися на медичних кадрах і ліках. Укомплектованість лікарями лікувально-профілактичних державних закладів складає 81 %. Дефіцит на рівні 46,2 тисяч лікарів. До того ж багато працює лікарів-пенсіонерів. Це непогано, бо вони мають великий, безцінний досвід.

Медичні ВНЗ щорічно випускають майже 10 тисяч лікарів, з них – ледь не 4 тисячі за державним замовленням. Цього явно не вистачає. Якщо випускники за державним замовленням зобов'язані відпрацювати, то цього не скажеш про тих, хто вчився за контрактом. Чимало з них виїжджають за кордон або міняють професію. Сприяє цьому кілька чинників. Згідно з даними Держкомстату торік середня зарплатня медиків становила 1631 гривню, а у початкового лікаря майже 1000. Така ж ситуація складається із середнім медичним персоналом.

Свого часу міністр охорони здоров'я України М. Поліщук інтен-

сивно взявся за впровадження в практику сімейної медицини, молоді лікарі отримували скерування на роботу в село, де дефіцит кадрів. І нині ця проблема потребує свого подальшого розв'язання. Тут і якісна підготовка сімейних лікарів для надання медичної допомоги I рівня, і оснащення сімейних амбулаторій транспортом, і медичною апаратурою (ЕКГ-діагностика, аналіз крові тощо). Вимагає свого вирішення питання із зарплатнею сімейного лікаря. Згідно з планами реформування, крім основного окладу, є намір видавати грошові бонуси за якість надання медичної допомоги.

Кілька слів про медикаментозне забезпечення. В більшості лікарень хворі лікуються за власні кошти. До того ще у приватних закладах вони оплачують допоміжні обстеження, в яких ніхто не контролює якість лікувально-діагностичного процесу. Ціни на ліки 2009 року різко підвищилися. На людському горі добре заробляють чиновники, які мають стосунок до закупівлі лікарських засобів, особливо за кордоном. Про це чимало було заяв правоохоронних органів, урядовців. Нерівномірно розподіляють фінансування.

Третина українців займається самолікуванням. Цьому сприяє реклама ліків у засобах масової інформації. Паралельно процвітають цілителі, діяльність яких у збереженні здоров'я хворих сумнівна. Чимало хворих стурбовані фальсифікацією лікарських засобів. Торік заборонили до реалізації 2,5 млн. упаковок ліків, чимало продають несертифікованих лікарських препаратів. До того ж якість виготовлення генериків вітчизняного виробництва вимагає покращення. Слід сподіватися, що проведення реформи в медицині сприятиме вирішенню згаданих вище складних проблем зі збереження здоров'я та продовженню тривалості життя українців.

**Борис РУДИК,
професор ТДМУ**

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ З ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ І МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ»

Такою була тема навчально-наукової конференції за міжнародною участю, що зібрала багатьох відомих науковців і практиків у цій галузі медицини.

Зокрема, в її роботі взяли участь: директор департаменту кадрової політики, освіти, науки і боротьби з корупцією МОЗ України В.В. Вороненко, головний позаштатний спеціаліст МОЗ з екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, директор УНПЦ ЕМД і МК Г.Г. Рошин, керівник відділу медицини катастроф кафедри анестезіології та реаніматології Ягелонського університету д-р медицини Аркадіуш Тшос (м. Краків, Республіка Польща), інструктор Європейської ради реанімації, лікар-анестезіолог Юрій Шиманський (м. Краків, Республіка Польща), представник Української військово-медичної академії, підполковник



Ігор МИСУЛА, перший проректор ТДМУ, професор

ва та Кривого Рога, лікарень швидкої медичної допомоги з Києва, Львова, Рівного, Хмельницького. Всього – понад 60

щення якості підготовки студентів на дипломному рівні з питань надання екстреної медичної допомоги, що особливо важливо у зв'язку з реформуванням медичної допомоги, створенням у перспективі відділень невідкладної медичної допомоги.

Друга пленарна доповідь називалася: «Підготовка лікарів первинної ланки до надання невідкладної медичної допомоги на кафедрі екстреної медичної допомоги і медицини катастроф з курсом військової підготовки» (автори Л. Ковальчук, І. Мисула, А. Гудима). Як зазначалось, наш уні-

верситет першим з вересня 2007 року розпочав викладання курсу екстреної та невідкладної медичної допомоги на базі кафедри медицини катастроф і військової медицини. Кафедра здійснила всі необхідні етапи, що впливають з відповідних постанов і розпоряджень Кабінету Міністрів України, наказів МОЗ України, які регламентують можливість створення на її базі кафедри екстреної медичної допомоги і медицини катастроф: спеціалізація викладачів з медицини невідкладних станів, проходження тематичних вдосконалень на базі УНПЦ ЕМД і МК, Європейській раді реанімації, розробка навчальної програми, придбання манекенів і муляжів і т.п. Все це стало підставою, аби вчена рада університету прийняла рішення щодо створення нової кафедри: екстреної медичної допомоги і медицини катастроф з курсом військової підготовки.



Георгій РОШИН, головний позаштатний спеціаліст МОЗ з екстреної медичної допомоги і медицини катастроф, директор УНПЦ ЕМД і МК

тєдільності, основи охорони праці, охорона праці в галузі, біоетика та біобезпека, медичні надзвичайних ситуацій, цивільний захист, екстрена та невідкладна медична допомога, екстремальна медицина, медицина катастроф (рівень підготовки «молодший спеціаліст»). Зокрема, увагу привернула методика викладання медицини катастроф та екстреної і невідкладної медичної допомоги.

На актуальних питаннях медицини катастроф та організації підготовки фахівців у Республіці Польща акцентував увагу керівник відділу медицини катастроф ка-

обсягу медичної допомоги, успішно виконують перші рятувальні дії. До підготовки середнього медперсоналу ввійшла спеціальність «медичний рятувальник». Такими фахівцями комплектують бригади ШМД. З 2007 року відбулася заміна спеціалізованих бригад ШМД на бригади, укомплектовані лише медичними рятувальниками. Цей досвід викликає інтерес.

Інструктор Європейської ради реанімації д-р Ю. Шиманський (м. Краків, Республіка Польща) доповів учасникам конференції про нові стандарти надання серцево-легеневої реанімації 2010 року, особливості їх застосування при різних патологічних станах і травматичних ураженнях. Особливу увагу приділили технології обстеження пацієнта в різних ситуаціях. На завершення провели майстер-клас з демонстрації технології проведення практичного навчання із залученням манекена для серцево-легеневої реанімації, що застос-



Аркадіуш ТШОС, керівник відділу медицини катастроф кафедри анестезіології та реаніматології Ягелонського університету, д-р медицини, та Юрій ШИМАНСЬКИЙ, інструктор Європейської ради реанімації, лікар-анестезіолог (м. Краків, Польща)

медичної служби І.С. Трінька, заступник начальника головного управління охорони здоров'я Чернівецької ОДА І.С. Тріска, представники кафедр медицини надзвичайних ситуацій з медичних університетів Донецька, Луганська, Івано-Франківська, Вінницької, Запорізької, Львова, Чернівців, Тернополя, Національної академії післядипломної освіти ім. П. Шупика, медичних училищ післядипломної освіти Льво-

осіб. Учасники конференції виступили з цікавими доповідями.

Зокрема, йшлося про освіту як компонент єдиної системи надання екстреної медичної допомоги. У доповіді (автори М. Хобзей, О. Волосовець, Г. Рошин, С. Гур'єв, В. Крилюк) були висвітлені основні етапи становлення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги в Україні. Йшлося про необхідність перебудови навчального процесу в контексті підви-



Ігор ТРІНЬКА, представник Української військово-медичної академії, підполковник медичної служби, викладачі ТДМУ Віктор ЛОТОЦЬКИЙ та Ігор ГАРАСИМІВ

Третю пленарну доповідь присвятили проблемам та основним напрямкам вдосконалення підготовки студентів з екстреної медичної допомоги і медицини катастроф. Автори А. Гудима, П. Левицький, Р. Ляхович, О. Сван об'єднали необхідність об'єднання на базі кафедри екстреної медичної допомоги і медицини катастроф таких дисциплін, як безпека жит-

федри анестезіології та реаніматології Ягелонського університету, д-р медицини Аркадіуш Тшос (м. Краків, Республіка Польща). Він окреслив основні здобутки держави в галузі медицини катастроф, навів загальні схеми проведення рятувальних операцій, роль у них медичних працівників. Польські пожежники, підготовлені до надання суворо визначеного



Арсен ГУДИМА, професор (ТДМУ)

вують на вишколах у Європейській раді реанімації.

Другий день конференції присвятили майстер-класу з медицини катастроф, який провів керівник відділу медицини катастроф кафедри анестезіології та реаніматології Ягелонського університету, д-р медицини Аркадіуш Тшос (м. Краків, Республіка Польща). У теоретичну частину увійшли лекції з медичного сортування дорослих і дітей, організації рятувальних дій на місці події, ролі медичних працівників ШМД. Мовили й про управління рятувальної акції, здобутки телемедицини. Майстер-клас завершився польськими навчаннями, під час яких учасники конференції у складі бригад ШМД виконували рятувальні дії у змодельованій ситуації. Після закінчення конференції прийняли резолюцію.

Арсен ГУДИМА, завідувач кафедри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з курсом військової підготовки ТДМУ, професор

ЮВІЛЕЙ

ФОТОВЕРНІСАЖ

**«КОЛЕКТИВ УНІВЕРСИТЕТУ
ЩИРО ШАНУЄ ВАС»**

2 вересня відзначила ювілейний день народження заступник ректора з кадрових питань ТДМУ Антоніна Федорівна ТРУЩЕНКОВА.

Вельмишановна Антоніно Федорівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження.

Колектив університету щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Вражаючим є Ваш трудовий

шлях від інспектора відділу кадрів до заступника ректора з кадрових питань. Ми особливо цінимо Вас за ініціативне вдосконалення організації роботи відповідно до сучасних вимог одного з найважливіших підрозділів університету – відділу кадрів.

Бажаємо Вам міцного здоров'я, душевного спокою, добробуту, людського тепла, родинного благополуччя й затишку, довгих та активних років життя, здійснення всіх задумів і сподівань.

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

ЩАСЛИВОГО ДОВГОЛІТТЯ!

21 серпня виповнилося 80 років від дня народження ветерана університету, колишнього доцента кафедри біологічної хімії ТДМУ Августа Казимировича ВРУБЛЕВСЬКОГО.

Вельмишановний Августе Казимировичу!

Сердечно вітаємо Вас з 80-літтям. Колектив університету щиро шанує Вас за багаторічну невтомну працю як ветерана університету, відомого науковця-біохіміка, досвідченого пе-

дагога і вихователя студентської молоді.

Випускникам і викладачам університету назавжди залишаться в пам'яті Ваш новаторський, творчий підхід до методики та організації навчального процесу, Ваші оригінальні лекції і практичні заняття, Ваша активна громадська діяльність.

Бажаємо Вам доброго здоров'я, людського тепла, душевного спокою, добробуту, родинного благополуччя й затишку, щасливого довголіття.

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

Август Казимирович народився 21 серпня 1931 року в м.Летичів Хмельницької області. 1956 року з відзнакою закінчив лікувальний факультет Київського медичного інституту. Самостійну роботу розпочав у серпні 1956 р. у селищі Стара Вишва Волинської області, де працював заступником головного лікаря з лікувальної роботи та районним педіатром. 1958 року він переїхав до м. Тернополя, де продовжував роботу педіатра в лікарні ст. Тернопіль Львівської залізничної дороги та станції швидкої допомоги.



Август ВРУБЛЕВСЬКИЙ (1961 р.)

Велике прагнення до наукової роботи, а також до педагогічного процесу привели його в стіни Тернопільського державного медичного інституту. 1961 року був обраний асистентом кафедри біохімії.

Кандидат медичних наук з 1970 р. (тема дисертації: «О взаимосвязи витамина Д и микроэлементов меди и марганца в организме животных»). Август Казимирович з 1973 р. обіймає посаду доцента кафедри.

Август Врублевський – висококваліфікований викладач. Його лекції з біологічної, органічної та фізіологічної хімії запам'яталися

студентам своєю неординарністю, стилем викладу матеріалу, підтвердженого практичним досвідом.

Значну увагу він приділяв науковій роботі, оволодів деякими складними методами дослідження – емісійним спектральним аналізом, визначенням ступеня поглинання кисню тканинами на апараті Варбурга та іншими. Автор понад 50 наукових робіт.

З 1982 до 1985 р. доля закинула А.К.Врублевського в Афганістан. Працюючи консультантом Кабульського медичного інституту, він видав «Практикум з біохімії» для афганських студентів, провів майже 80 семінарів з викладачами цієї країни. За період відрядження підготував

до самостійної роботи 6 афганських викладачів та 4 лаборанти.

Після повернення з Афганістану і до виходу на заслужений відпочинок (1996 р.) Август Казимирович працював доцентом кафедри біоорганічної та біофізичної хімії.

Колектив кафедри медичної біохімії ТДМУ щиро вітає Августа Казимировича з поважною датою й зичить йому доброго здоров'я, благополуччя та спокійного довголіття.

**У СВІТІ ФОТОМИТТЕВОСТЕЙ
ТАМАРИ ВОРОНЦОВОЇ**

– На жаль, часу писати картини обмаль, – каже Тамара Олександрівна, – отож й захопилася останніми роками фотографією.

З цифровим фотоапаратом не розлучається, він з нею скрізь – і на наукових конференціях в області та далеко за їх межами, і на відпочинку в тернопільських парках, і на усіляких святкових подіях, що відбуваються в місті. Приміром, з одного лише параду вишиванок 200 світлин у її фотоархіві. Більшість з них – випадкові, але саме вони передають справжні емоції – невимушену чарівну посмішку україночки чи замислуватий

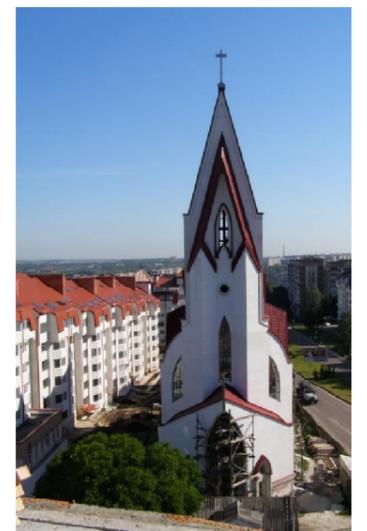
Її світлини дивують, захоплюють, ваблять різнобарв'ям і найголовніше – нікого не залишають байдужими. Авторка й спеціальної освіти для цієї справи не здобувала, але фото виходять такими проникливими й промовистими, бо зроблені з натхненням в душі. Все це про доцента Тернопільського медичного університету Тамару Воронцову, якій доля, крім хисту лікувати дітей, ще й подарувала талант до малярства та фотомистецтва.



пірует птаха у злеті. «У хвилини такої зйомки можна зафіксувати таке явище, якого більше у житті побачити не доведеться. Бо триває воно лише мить, яку вдалося «спіймати», – каже пані Тамара.

Сюжети її фотографій – розмаїті, серед них і пейзажі, і натюрморти, і портрети простих, нікому не відомих людей, є світлини з архітектурними спорудами різних міст та країн. Яка фотографія найдорожча? Важко сказати, бо у кожному авторка вклала свою майстерність, енергію, натхнення та душу.

Любов до цієї справи їй передалася від батька – Олександра Михайловича, який ще у студентські роки за відкладені зі стипендії гроші купив фотоапарат «Зеніт» і сам не лише фотографував, а й виготовляв світлини. Нині вони, як найдорожча реліквія та пам'ять про батька, зберігаються у сімейному фотоальбомі.



Що ж, цікавих сюжетів та натхнення вам, Тамаро Олександрівно, у вашому захопленні, а читачам пропонуємо кілька світлин з понад тисячі фотографій.

Лариса ЛУКАЩУК



ПРОЛАКТИН І РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

У розвитку РМЗ досить ґрунтовно вивчена роль пролактину — гормона передньої частки гіпофіза. Йому присвячені численні праці, у тому числі чимало наукових оглядів. Але загальні результати досліджень не дозволяють зробити однозначні висновки. Більшість авторів вважає, що пролактину належить вирішальна роль у стимуляції росту РМЗ у частини хворих. Існують й інші відомості, що вказують на протилежне — інгібуючу дію пролактину на розвиток РМЗ. Нещодавно вчені з Центру раку Киммел (США, 2010) віднайшли механізм, за допомогою якого пролактин блокує онкоген BCLb, що відповідає за розвиток агресивних форм РМЗ. У багатьох дослідженнях не вдалося виявити виразної пролактинемії ні у хворих на РМЗ, ні у відповідних «групах ризику».

Зазначені суперечності в трактуванні впливу пролактину на розвиток РМЗ стають зрозумілими, якщо взяти до уваги існування принаймні двох (а їх більше) різних за походженням форм РМЗ: тих, що розвиваються на тлі стимуляції секреції пролактину, і тих, що виникають при посиленій секреції естрогенів і гонадотропнів. І все ж, за даними переважної більшості клініцистів, відносний ризик розвитку РМЗ більший у жінок з високим рівнем пролактину в крові. Підвищений рівень пролактину корелював з показниками вагінальних цитограм, що свідчили про ановуляторні маткові кровотечі, зумовлені зменшенням продукції прогестерону в секреторній фазі менструального циклу. Отримані результати можуть бути використані для формування груп жінок підвищеного ризику, спостереження за ними та лікування. Жінки, в яких протягом багатьох років мала місце персис-

Роль і значення гіпофіза в розвитку раку молочної залози (РМЗ) давно привертала увагу онкологів. Ще 1950 р. Moon et al. виявили, що при індукції пухлин у щурів метилхолантеном РМЗ виникав у гіпофізектомованих тварин удвічі рідше, ніж в неоперованих. І навпаки, замісне введення екстракту з гіпофіза призвело до розвитку пухлин у гіпофізектомованих щурів у тій же кількості, що й у контрольній групі. Було показано також, що видалення гіпофіза у тварин з наявними пухлинами молочних залоз значно пришвидшує регрес більшості пухлин.

туюча ановуляція, наражені на підвищений ризик щодо розвитку РМЗ. Простежений певний зв'язок між концентрацією пролактину та клінічним перебігом РМЗ: при високих вихідних рівнях пролактину в крові або ж різкому їх підвищенні в процесі лікування хворих у подальшому, протягом 1,5-2 років, з'явилися віддалені метастази раку.

У деяких спостереженнях за хворими на метастатичний РМЗ, які отримували гормонотерапію, гіперпролактинемія (30,8 нг/мл) поєднувалася з прогресуванням хвороби у 88 % випадків і лише у 7 % — при ремісіях.

У клініці онкології Тернопільського медичного університету ми провели ґрунтовні дослідження щодо значення певних гормонів (у т.ч. пролактину) в розвитку РМЗ, а також ролі деяких з них у клінічному перебігу хвороби, діагностиці рецидивів РМЗ і прогнозу результатів лікування.

Обстежували дві групи жінок: перша — хворі в репродуктивному періоді, друга — в менопаузі. Аналіз отриманих результатів показав, що у хворих на РМЗ і доброякісні пухлини молочних залоз наявне достовірне підвищення середніх показників вмісту пролактину порівняно з контролем.

Водночас серед хворих кожної з обох груп вміст пролактину виявився різний. Гіперпролак-

тинемія спостерігалася у 43,9 % хворих на РМЗ першої групи і в 34,3 % недужих другої групи. Отже, більше, ніж у третини хворих на РМЗ, виявлена надмірна концентрація пролактину в крові, що свідчить на користь можливої ролі цього гормону в патогенезі РМЗ.

За даними більшості дослідників, прогресування РМЗ перебуває у прямій залежності від рівня циркулюючого пролактину в крові. Наші дослідження також показали, що у хворих з рецидивами і метастазами РМЗ обох груп наявне збільшення вмісту пролактину в крові. Аналіз три- і п'ятирічного виживання хворих після лікування також засвідчив, що в осіб з перпролактинемією, незалежно від менструального статусу, рецидиви хвороби й летальність були значно вищими порівняно з хворими, в яких концентрація пролактину в крові не перевищувала норми (відповідно 81,2 % і 66,6 %).

Таким чином, отримані результати свідчать про те, що, по-перше, визначення пролактину в крові може бути використане як додатковий критерій при формуванні груп жінок з підвищеним ризиком розвитку РМЗ, по-друге, дослідження вмісту пролактину в процесі терапії і після комбінованого або комплексного лікування дозволило оцінити гіпер-

пролактинемію як фактор несприятливого прогнозу.

Як відомо, основним фізіологічним пролактин-інгібуючим фактором в організмі людини є дофамін, який синтезується в гіпоталамічному дофамінергічному тракті. У лікуванні гіперпролактинемії часто використовують різні агоністи дофаміну (достінекс, бромкриптин, абергін, квінололід та ін.). Вони через систему рецепторів, розміщених на мембранах лактофорів передньої частки гіпофіза, зокрема, рецептора Дд, пригнічують синтез і секрецію пролактину. Тому в індивідуальні схеми гормонотерапії хворих на мастопатію та РМЗ увійшли агоністи дофаміну (L-ДОФА, бромкриптим, достінекс). Так було донедавна.

Успіхи молекулярної онкології останніми роками дозволили з'ясувати механізми регуляції поділу та загибелі ракових клітин, відкрили перспективи створення нового класу протипухлинних препаратів молекулярно-ціленої дії, які мають можливість адресно впливати на пухлину. Конкретними мішенями таких препаратів є, зокрема, рецептори факторів проліферації ракових клітин та їх росту.

Американська біофармацевтична компанія Oncolix розробила новий препарат «Проланта», який є аналогом гормону пролактину і в якому одна з амінокислот замінена іншою. Це дозволяє «Проланті» за принципом конкурентності блокувати цитоплазматичні рецептори пролактину, зупинити утворення пролактин-рецепторних комплексів і в такий спосіб зумовлювати порушення синтезу ДНК і реплікацію ракових клітин. Препарат пройшов всі необхідні доклінічні дослідження і на 2011 рік заплановані клінічні дослідження у хворих на рак органів репродуктивної системи.

Відбулися перемовини між ректором нашого університету, членом-кореспондентом НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчуком і керівництвом компанії Oncolix. Було досягнуто домовленості щодо партнерства та наукового співробітництва в галузі онкології між Тернопільським державним медичним університетом ім. І.Я. Горбачевського й компанією Oncolix, зокрема, про можливість проведення клінічних випробувань препарату «Проланта» у хворих на рак молочної залози, ендометрію та яєчників.

У процесі клінічних випробувань потрібно, на наш погляд, відповісти на такі питання:

— чи усім хворим на РМЗ необхідно призначення «Проланти», чи лише хворим з рецепторопозитивними пухлинами (ПЛР+);

— які пухлини слід вважати ПЛР+, адже це залежить від концентрації в цитозолі пухлини цитоплазматичних рецепторів до пролактину, а такі критерії відсутні;

— чи не залучений механізм непрямого впливу «Проланти» на РМЗ через ендокринну систему, зокрема, чи не стимулює він гонадотропну функцію гіпофіза. Щоб відповісти на це, необхідно визначення вмісту відповідних гормонів в крові в динаміці;

— як впливають інші методи лікування РМЗ (променева та хіміотерапія) на ефективність дії «Проланти»;

— врешті, чи залежить призначення «Проланти» від віку хворих, менструального статусу та яка тривалість лікування.

Відповіді на ці та інші питання роблять проект надзвичайно цікавим як у науковому, так і в практичному сенсі.

**Володимир ДРИЖАК,
професор ТДМУ**

ОБ'ЄКТИВ



Ірина ТОКАРЧУК та Ольга ДОВГОШИЯ, студентки ННІ медсестринства (ліворуч); Галина ЦЮПРИК та Ольга РУДИК, студентки стоматологічного факультету (праворуч)



ЦІКАВО

ВІД ЧОГО ЗАЛЕЖИТЬ ХАРАКТЕР ЛЮДИНИ?

Залежить від групи крові — зробили висновок японські науковці. Зокрема, вчений Йошітаке Номі провів масштабне дослідження, в якому брали участь понад мільйон громадян Країни Вранішнього Сонця. Які ж риси найпритаманніші власникам тієї чи тієї групи крові?

Перша група. Ті, в чиїх жилах тече кров цієї групи, люблять завжди бути попереду, цілеспрямовані й наполегливі у досягненні мети. Вони зазвичай правильно орієнтуються в ситуації, тож обирають правильний шлях у розв'язанні проблем. Ці люди упевнені у своїх можливостях. Але інколи перера-

ховані гарні риси переходять у надмірну амбіційність. Ще як недолік їхнього характеру можна назвати ревнивість і суєтність.

Друга група. Любителі гармонії та порядку в усьому: душі, стосунках, справах. Вони гарні колеги і партнери, бо уміють знаходити компроміси, неупереджені й доброзичливі. Зазвичай власники другої групи вразливі та чутливі до чужих проблем. Проте

вони можуть бути занадто впертими та не вміють розслабитися.

Третя група. Індивідуалісти, які не звикли зважати на думку інших, тим більше, керуватися нею. Адже їхні власні рішення, як правило, розумні й адекватні. Проте в разі потреби вони можуть легко пристосуватися до обставин, які диктує життя. І все ж прагнення незалежності може довести їх до абсурду.

Четверта група. «Душа колективу» — таку оцінку часто дають представникам цієї групи. Адже вони не лише спокійні й урівноважені, тактовні й справедливі, а й уміють розважити. Проте інколи, лише з відомих їм причин, ці люди стають занадто різкими. А ще — процес прийняття рішення в них невинувато затягується, вони не люблять відповідальності.

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ЕНДОКРИННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Відкрив конференцію та привітав її учасників перший проректор ТДМУ, професор Ігор Мисула, який підкреслив важливість обраної тематики в практичній діяльності лікаря. Учасники заходу мали нагоду слухати доповіді, які представили авторські колективи Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України (Київ), Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України (Київ), Інституту проблем ендокринної патології ім. В.Я. Данилевського АМН України (Харків), Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків АМН України (Харків), Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я.

У стінах Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Сучасні напрямки діагностики та лікування дітей з ендокринною патологією». Її зорганізували Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України та кафедра педіатрії ФПО. В роботі форуму взяли участь 12 професорів, провідні фахівці з проблем дитячої ендокринології, позаштатні дитячі ендокринологи усіх областей України, педіатри, сімейні лікарі, загалом понад 200 учасників.

зних медико-соціальних наслідків в подальшому. Вирізняється проблема ожиріння, оскільки його поширеність серед дітей країн Європи у віці 7-17 років становить 8-30

тики провідної патології ендокринних органів.

Професор Олена Большова (Київ) акцентувала на проблемі лікування низькоростлі у дітей з передчасним статевим розвитком. Поява деяких або всіх вторинних статевих ознак у дівчат, які молодші 8 років, та у хлопчиків, що молодші 9 років, визначають, як передчасне статеве дозрівання. Останнє може бути справжнім (церебральним) або хибним (периферичним). Справжнє статеве дозрівання обумовлене передчасною активацією імпульсної секреції гіпоталамуса; периферичне виникає внаслідок стероїдсекретуючої пухлини статевих залоз або наднирників або є наслідком вроджених ферментативних дефектів надниркового стероїдогенезу. Діагностика цієї патології потребує повноцінного та цілеспрямованого обстеження у дівчат (визначення рівня — лютеїнізуючого, фолікулоstimулюючого, тиреотропного, T_4 гормонів, пролактину, естрогенів, прогестерону); і хлопців (лютеїнізуючого, фолікулоstimулюючого гормонів, пролактину, тестостерону, андростендіону, 17-ОПГ); а також проведення рентгенографії кистей, комп'ютерної / магнітно-ядерної томографії головного мозку. За умов гетеросексуальної форми передчасного статевого дозрівання диференційовано визначають рівень андрогенів (у дівчат) або естрогенів (у хлопчиків). Доповідач ознайомила з власними результатами використання дифереліну при цій патології та зазначила, що його застосування рекомендоване за таких умов: підтверджена гонадотропін-залежна форма хвороби; швидке прогресування клінічних симптомів (прискорення кісткового віку на 2 роки і більше, швидкості росту); менархе у дівчаток до 7 років; об'єм яєчок більше 8 см^3 у хлопчиків, молодших 8 років.

Питання оцінки та корекції порушень статевого розвитку в хлопчиків озвучила у своїй доповіді Ганна Косовцова (Харків). Зокрема, наголосила, що затримка або передчасне статеве дозрівання свідчить не лише про порушення в статевій системі, але можуть бути важливим симптомом іншої хронічної патології, підвищувати ризик формування психічних розладів, впливати на фізичну та розумову працездатність, соціальну адаптацію підлітків.

Проблема патології щитоподібної залози вродженого чи набутого характеру продовжує турбувати не лише ендокринологів, але й педіатрів. Зокрема, професор Олена

Хижняк (Харків), мовлячи про діагностику вродженого гіпотиреозу, звернула увагу присутніх на важливості виявлення патології в першій половині життя: окреслила діагностичний алгоритм ведення таких пацієнтів, місце та значення, контроль ефективності замісної терапії. Професор Галина Траверсе (Полтава) розглянула проблему патології щитоподібної залози з позиції йододифіцитного захворювання. Останнє є надзвичайно актуальним для більшості областей України, а у поєднанні з деякими несприятливими обставинами (відсутність профілактичних заходів, негативні тенденції в характері харчування: зниження втричі вживання продуктів, багатих на йод; зменшення споживання м'яса, молочних продуктів) пояснює зростання частоти дифузного зобу у дітей.

Професор Наталія Банадига (ТДМУ) у своєму виступі зупинилася на факторах, що визначають гармонійність розвитку дітей раннього віку. Вона наголосила, що гармонійність фізичного та психі-

стич інфекційних захворювань, сповільнення темпів інтелектуального розвитку, зростання ризику смертності, розвитку захворювань у підлітків і дорослих. Зокрема, поширеність ожиріння у дітей за останні 20 років зросла удвічі; у дітей, що отримують грудне молоко ризик ожиріння — 1 до 14, а при штучному вигодовуванні — 1 до 4; 60 % випадків ожиріння, яке розпочалося в дитинстві, завершується серйозною патологією в дорослому віці (цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, в т.ч. артеріальна гіпертензія). Тож період раннього дитинства є важливим етапом у формуванні гармонійного розвитку дитини та становленні особистості.

На другому пленарному засіданні основну увагу сконцентрували на проблемах лікування дітей з цукровим діабетом. Професор Олена Большова (Київ) свій виступ присвятила питанням лікування цукрового діабету та метаболічного синдрому в дитячому й підлітковому віці. Наталія Зелінська (Київ) зупинилася на причинах синдрому гіпоглікемії у дітей, його диференційній діагностиці та лікувальній тактиці. Кандидат мед-наук О. Будрейко (Харків) висвітлила особливості лікування цукрового діабету у дітей із надмірною масою тіла. Увагу присутніх привернула доповідь кандидата мед-наук С. Чумак (Харків) «Місце самоконтролю у сучасній терапії цук-



Професори Наталія БАНАДИГА (ТДМУ), Олена БОЛЬШОВА (м. Київ)

Горбачевського, МОЗ України, Української медичної стоматологічної академії (Полтава), Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького.

Президент асоціації дитячих ендокринологів України Наталія Зелінська (Київ) охарактеризувала стан надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринною патологією. Доповідач звернула увагу, що за останні п'ять років кількість дитячого населення зменшилась на 1 млн., але захворюваність залишається достатньо високою (93,7 на 1 тис. дитячого населення (2010 р.)). У структурі хвороб ендокринної системи переважає патологія щитоподібної залози (зокрема, дифузний зоб І ст. складає 55,7 %), далі ожиріння (14,4 %), цукровий діабет (1,1 %). Вдалося стабілізувати показник вродженого гіпотиреозу, який з 2007 до 2010 року знизився з 0,15 до 0,13, але потребує вдосконалення ранньої діагностики, з метою зменшення частоти серйоз-

%, водночас в Україні цей показник за період 2006-2010 рр. зріс від 10,36 до 13,49. Не може не хвилювати дитячих ендокринологів та педіатрів і те, що є суттєве зростання поширеності цукрового діабету (2002-2010 рр.), зокрема, серед дітей від 0 до 6 років — на 80 %, 7-14 років — на 38,7 %, 15-17 років — на 39,9 % випадків. Попри те, що захворюваність на цукровий діабет має істотне зростання серед усіх вікових груп дітей, неабияке занепокоєння становлять хлопчики й дівчатка перших шести років, в яких приріст захворюваності — 192,8 % (2011 р.). І дотепер зустрічаються факти пізньої діагностики цукрового діабету, неадекватного обсягу амбулаторного лікування, в т.ч. нетрадиційною медициною. Все це потребує фахової медичної допомоги дітям з патологією ендокринної системи, повноцінного обсягу стаціонарного етапу ведення, активізації методів ранньої діагностики та запровадження ефективної профілак-



Професори Наталія ЗЕЛІНСЬКА (м. Київ), Олена ХИЖНЯК (м. Харків)

чного розвитку дітей перших років життя насамперед визначається функціональними характеристиками ендокринної, імунної, нервової, кістково-м'язової та травної систем. Кожна з них на час народження маляти перебуває у різного ступеня морфо-функціональній зрілості, надалі ж становлення кожної має свої закономірності, які є залежними не лише від віку, але й темпів і рівня функціональної спроможності кожної із систем. Надзвичайно важливим є забезпечити генетично обумовлений темп росту та налагодження функціонування згаданих систем, що є взаємозалежними, а тому порушення, принаймні в одній, супроводжується дисбалансом роботи усіх інших. Визначальним у постнатальному періоді є вигодовування дітей грудним молоком, яке, попри харчову цінність, має важливе біологічне значення, формує імунологічну толерантність, регулює та прискорює обмін речовин, забезпечує фізіологічні темпи становлення внутрішніх органів. Значення грудного вигодовування зростає за несприятливих умов сьогодення: лише майже 50 % дітей отримують материнське молоко до 6-місячного віку. Неоптимальне штучне вигодовування в ранньому віці призводить до порушення темпів росту, анемії, ча-

рого діабету у дітей». Є. Глоба (Київ) презентувала результати вивчення впливу помпової інсулінотерапії на перебіг цукрового діабету. Різноманітність наукових доповідей вочевидь засвідчили про певні проблеми, що виникають у лікуванні дітей з цукровим діабетом. Наголос при цьому поставили на досягненні ефективного контролю, підвищенні ролі батьків у дотриманні повного обсягу лікування та контролю за перебігом цукрового діабету. Практичні лікарі не можуть залишитися осторонь випадків відмови батьків від інсулінотерапії, застосування методів нетрадиційної медицини. Лише спільні зусилля медиків та родини хворої дитини можуть забезпечити адекватний контроль за перебігом хвороби, чим зменшать і відтермінують частоту ускладнень.

Відбулася і наукова дискусія, результати якої відображені в резолюції конференції.

У рамках конференції провели два практичні заняття для лікарів-ендокринологів: 1) помпова інсулінотерапія у дітей; 2) техніка інсулінотерапії. Всі учасники форуму після завершення отримали сертифікати.

**Наталія БАНАДИГА,
професор ТДМУ**



ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНІ МЕТОДИ ДОПОМАГАЮТЬ ХВОРИМ ЗЦІЛИТИСЯ

Чудову базу для лікування за допомогою фізіотерапевтичних методик створили фахівці третьої міської лікарні. Дванадцятий рік тут діє, до речі, єдине в Тернополі реабілітаційне відділення. З перших днів заснування і донині його незмінна завідувачка — Наталія Жеворонко, за фахом лікар-фізіотерапевт, а за покликанням — небайдужа людина, яка своїм пацієнтам не забуває нагадати, що «існують тисячі хвороб, але здоров'я буває лише одне». Тому їй не дивно, що спектр фізіотерапевтичних процедур тут останніми роками значно розширився і пройти курс відновного лікування можуть пацієнти з розмаїтими недугами.

Щороку в обладнаних сучасною апаратурою кабінетах курс оздоровчої фізіотерапії отримують понад 6 тисяч 500 осіб, а загалом медики виконують 56 тисяч 450 процедур. Цифри справді вражаючі, та й переваг таких методів не перелічити — вони безболісні, економічні, мають тривалу післядію та, по суті, не викликають побічних ефектів. Під час використання фізіотерапевтичного лікування враховують як вік хворого, так і наявність супутніх патологій.

— Кілька років тому в нашій лікарні активно почали впроваджувати артроскопічні операції на колінних суглобах, — каже Наталія Богданівна. — Це оперативні втручання, які виконують із застосуванням малоінвазивного методу, з мінімальним розрізом шкіри, без руйнування основних груп м'язів. Вже наступного дня пацієнти пробують ставати на ноги. А от відновний період потребує тривалої робо-

Останнім часом дедалі більшої популярності набувають природні методи лікування та оздоровлення. Природне доповнення до традиційної медицини схвалюють не лише медики, а й пацієнти, які відчули його оздоровлювальний вплив.



Завідуюча відділенням Наталія ЖЕВОРОНКО

реабілітаційної терапії, — це люди із захворюваннями опорно-рухового апарату. Патологія хребта останніми роками прогресує, тому й хворих з остеохондрозом, люмбаго, сколіозом побільшало. Хвороба сторіччя не милує навіть дітей, тому медики і для них створили спеціальні програми, як-от заняття на профілакторі Євмінова, комплекс лікувальних вправ, обов'язковим є плавання в басейні, підводний душ, масаж.

— Нещодавно у відділенні з'явилася новинка водолікувальної техніки — масажна ванна з ефектом джакузі, — каже Наталія Жеворонко. — Отож наші пацієнти

вого апарату та його нервової регуляції. Фахівці відділення цей рік присвятили праці над науковим впровадженням «Застосування полтавського бішофіту в лікуванні хворих з патологією хребта». Наприкінці року будуть підбиті підсумки наукового дослідження щодо ефективності цих процедур у реабілітації хворих.

Є ще й інші не менш дієві методи лікування захворювань суглобів, хребта у реабілітаційному відділенні цієї лікарні. Теплолікування один з них.

Ефективним є парафіно-озокеритолікування, грязелікування. Про ці методи нам розповіла Надія Феофанівна Звіришин,

яка, до слова, працює в цьому медичному закладі чи не з перших днів його заснування, спочатку — масажистом, а нині у кабінеті теплолікування. Коли зайшли у кабінет, пані Надія саме проводила процедуру, яку дуже люблять пацієнти. За науковою термінологією — це інфрарепеліодотерапія, кажучи інакше — лікування кримськими грязями із застосуванням лампи «Солюкс». Цікаво, що ця процедура бере свій початок ще з часів Стародавнього Єгипту, коли місцеві ескулапи помітили сприятливий вплив грязі на організм, щоправда, лампою тоді слугувало гаряче єгипетське сонце. Зазвичай для такого лікування потрібно було у санаторій їхати, а тут, виходить, санаторій у себе вдома можна створити. Розповіла Надія Феофанівна й про озокеритолікування. Озокерит у дослівному перекладі означає «пахне воском», не дарма його ще називають гірським воском. Для лікування захворювань опорно-рухового апарату вона накладає пацієнтам озокеритові аплікації.

— Озокеритові аплікації — перевірений помічний засіб у лікуванні негуд опорно-рухового апарату, — каже Надія Феофанівна. — Теплий гірський віск потрібно покласти на ушкоджену ділянку і вже через кілька хвилин він починає «працювати» — підсилює гемодинаміку в ушкодженому органі, знімає запальні процеси та навіть знеболює. Основна властивість озокериту як терапевтичного засобу полягає в значному посиленні периферичного кровообігу й обміну речо-



Медсестра Надія ЗВІРИШИН проводить процедуру

вин. Цим і пояснюється його протизапальна та антисептична дія.

Серед великої кількості процедур, а це і гальванізація, і діадинамотерапія, імпульсна магніто- та ультразвукова терапія, комбінована магніто-лазерно-ультразвукова терапія, кілька видів лікувальних масажів, рефлексотерапія, зрештою, усіх не перелічити, — на особливому місці інгаляційно-медикаментозна. Хоча і привід для її використання не вельми втішний, але пацієнти із захворюваннями брон-

шого університету, а нині лікар-фізіотерапевт реабілітаційного відділення Ольга Снігур.

Першим місцем її праці було село Вишгородок на Лановеччині, там вона була сімейним лікарем для селян. Коли ще навчалася, мріяла про фах терапевта, але життя вносить свої корективи і нині її робоче місце — біля апарату «МІТ-КТ», виготовленого вітчизняним виробником. Каже, що робота подобається, для цього потрібно було пройти спеціальні курси в Національній академії післядипломної освіти ім. Шупика. Процедура гідроколонотерапії, як засвідчує лікар, останніми роками набула великої популярності, особливо у жінок, і є одним з найефективніших способів очищення кишечника і всього організму.

— Ця унікальна технологія усього за кілька сеансів допоможе покращити стан шкіри, позбутися зайвої ваги, розв'язати проблеми шлунково-кишкового тракту, підвищити опірність до різних хвороб та вивести шлаки з організму, — каже Ольга Снігур. — Відчуття легкості та невагомості з'являється вже після першої процедури, нормалізуються процеси травлення, поліпшується сон та активізується працездатність.

Ось уже сім років після закінчення Чортківського медичного коледжу у відділенні працює Надія Костура. «Щодень понад 20 пацієнтам доводиться проводити процедури, але якщо робота до душі, то й втоми не відчуваєш», — ділиться враженнями медсестра. Понад десяток розмаїтих методів фізіотерапевтичного лікування вона освоїла і тепер використовує їх у оздоровленні недужих.

Ось такі вони, щоденні будні фахівців реабілітаційного відділення третьої міської лікарні, наповнені турботами про пацієнтів. Хочеться медсестрам, лікарям, молодшим медсестрам побажати нових перемог і злетів, радощів і благополуччя у сім'ях. Нехай Господь дасть сили тим, хто обрав непростий фах у житті — повертати людям здоров'я!

**Лариса ЛУКАШУК,
Андрій ВОЙНА (фото)**



Медсестра Надія КОСТУРА під час проведення процедури

ти реабілітологів. Тому ми зробили спеціальну програму реабілітації таких хворих, до якої входить — руховий режим (вправи лікувальної фізкультури під контролем інструктора ЛФК), два види масажу — ручний та підводний, розмаїття інших фізіотерапевтичних методів, які призначає лікар індивідуально.

Найбільша частка пацієнтів, яким доводиться проходити курс

зможуть, як мовиться, на собі випробувати її ефективність. Цілющий же вплив процедур магнітофорезу з полтавським бішофітом, які ми застосовуємо у нашій практиці останнім часом, оцінили одразу.

Варто зауважити, що бішофіт — це магнієвий мінерал стародавнього моря, природний магнієво-полімінеральний комплекс, необхідний для нормального функціонування опорно-рухо-



Лікар-фізіотерапевт Ольга СНИГУР

хо-легеневої системи мають змогу пройти курс ефективного лікування в обладнаному сучасною апаратурою інгаляторії. Для цього спеціалісти відділення зробили комплекс інгаляцій з різними сумішами. Назвемо кілька з них — суміш протиалергічна, бронхолітична, відхаркуюча, суміш «Декасан + сода-буфер» з антибактеріальною та противірусною дією, інші. Ці методики, як розповідають фахівці, розроблені за спільною участю столичної фірми «Юрія-Фарм», науковців Вінницького університету та лікарів-фізіотерапевтів лікувально-профілактичних закладів.

Є у відділенні й кабінет гідроколонотерапії. Його «господи-ня» — колишня випускниця на-

ЧИ ПРИЖИВЕТЬСЯ МОЛОДИЙ СПЕЦІАЛІСТ НА СЕЛІ?

СІМЕЙНИЙ ЛІКАР ШЕСТИ НАСЕЛЕНИХ ПУНКТИВ

Біля восьмої години ранку я вже був у відділі охорони здоров'я Зборівської райдержадміністрації. Разом з начальником Ольгою Кубант автівкою взяли курс на Оліїв. Спідометр відрахував майже 20 кілометрів — і ми в'їхали у село. Вздовж асфальтівки розкинулася довга споруда під шифером, яку «охороняють» невеликий паркан і хвойні дерева. На основі цієї старої будівлі в Олієві в повоєнний створили акушерський дім. Відтак добудували приміщення поліклініки, а вже в



Ірина БОРОДІЙ

сімдесяті роки — й стаціонарне відділення. 25 ліжок розгорнули тут. Тепер дільнична лікарня має статус амбулаторії загальної практики-сімейної медицини. Надають місцеві медпрацівники терапевтичну, педіатричну, стоматологічну та акушерсько-гінекологічну допомогу.

До дев'ятої години залишалося кілька десятків хвилин. Кабінет Ірини Бородій був ще зачинений. Зате на робочому місці вже поралася Надія Дзюбан. Фельдшером тут вона працює з 1988 року. Від неї почерпнув першу інформацію, так би мовити, з медичного життя навколишньої округи. Кажу «округи», бо, зрозуміло, амбулаторія обслуговує не лише Оліїв. Її підпорядковані як структурні підрозділи також фельдшерсько-акушерські пункти сіл Білоголови, Тростянець, Бзовиця, Білокриниця, Нетерпинці. 1870 осіб тут проживає, з них — майже 700 «малих і юних», тобто ті, кому ще не виповнилося 18 років. У кожному ФАПі є фельдшер, а в Білоголовах ще півокладу виділили й для акушера. До слова, за практичної діяльності Надії Дзюбан довелося лише двічі приймати пологи. Надія Дмитрівна зрозуміла, що така цифра мене не дуже вразила. Тож одразу пояснила, що вагітним приділяють велику увагу, контролюють, дбають, аби своєчас-

«Два роки тому я побував у відрядженні в селі Оліїв, що в Зборівському районі на Тернопіллі. Тоді сільський голова Володимир Гончаренко, бідкався, що місцева амбулаторія загальної практики-сімейної медицини залишається роками без сімейного лікаря. Куди лише не звертався, де не шукав такого фахівця, — марно. Приміщення для нього та, зрештою, для всіх тутешніх мешканців новина, нарешті, надійшла аж торішнього серпня — тоді поріг цього медзакладу переступила молодий лікар Ірина Бородій. Як працюється їй тут? Це запитання-цікавість знову покликло мене в журналістську дорогу.»

но доправити до пологового відділення. Але трапляються й «стрімки» пологи, тоді на допомогу роділлям приходять місцеві медики. Радіє, що останні три роки кількість новонароджених подвоїлася. Нині майже десять жінок готуються стати матерями. Проте за віком своїх жителів села все-таки старіють.

У Білокриниці теж переважно проживають літні люди. Вони часто навідуються до місцевого ФАПу. Приїхав сюди і я. На горбочку після євроремонту привітними барвами бавила зір невелика будівля. Стара, можна сказати, хата отримала друге життя. «Наприкінці 2010 року її реконструювали за програмою ООН «Місцевий розвиток, орієнтований на громаду», — зауважила Ольга Кубант і взялася знайомити з внутрішніми приміщеннями. Знайшлося тут місце не лише для медичних кабінетів, а й для санвузла та житлової кімнати для медпрацівника.

Добротно відремонтований ФАП у Білокриниці, на жаль, радше виняток, аніж правило. Іншим медзакладам у тій округі можна хіба позаздрити. Амбулаторії в Олієві — теж. Подвір'я тут впорядкували. Але коли глянути на будівлю, одразу зауважиш, що де-не-де вікна — металопластикові, але більшість синіють старою фарбою.

КЛОПОТИ ГОСПОДАРСЬКІ. І НЕ ЛИШЕ

Власне, зі справ господарських і побутової облаштованості почав розмову з Іриною Бородій. З'ясувалося, що два роки тому вона побувала в Олієві, цікавилася тутешньою амбулаторією. «Тоді вона була набагато гірша», — зазначає Ірина Петрівна. Це означає, що цієї пори прилегла територія вимагала впорядкування, не було ще встановлено 12 металопластикових вікон, нових сучасних входних дверей. Але коли на шостому курсі на розподілі отримала сюди скерування, не ремствувала. Вибору іншого не було, та головне — не заперечували такому «реверансу» фортуни ні чоловік, ані батько.

Ірина Бородій — випускниця Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горбачевського. Вступила сюди за перший раз і до того ж на

державну форму навчання. В родині ніколи медиків не було, а їй, не відає, чому захотілося бути медпрацівником, більше схилилася до професії медичної сестри. Але доля вготувала їй стежку лікаря. І нині Ірина Петрівна очолює Оліївську амбулаторію загальної практики-сімейної медицини.

Ірина — тернополянка. Щодня понад 50 кілометрів вона долає рейсовими автобусами, автостопом. За потреби, на ночівлю залишається у своїх підлеглих, які мешкають в Олієві. Сільський голова Володимир Гончаренко кілька років тому сподівався, що вдасться подбати про житло для сімейного лікаря. Коли постало питання про закриття мережі ветеринарної медицини, одразу ж підготував лист у відповідні інстанції



Ольга КУБАНТ, начальник відділу охорони здоров'я Зборівської райдержадміністрації (у центрі) та Ірина БОРОДІЙ серед працівників амбулаторії

з проханням передати на баланс сільради місцеву ветеринарну дільницю. Це — гарна садиба з гаражем, з хлівом, подвір'я — заасфальтоване, загороджене металеву огорожею, є криниця. І справді, умови для проживання були б чудові. Але продали цю нерухомість приватному власникові. Цього року очільник села знову звернувся до владних органів з проханням передати у відання громади приміщення тутешньої аптеки. Щоправда, цей заклад має бажання використати для дитячого садка.

Тим часом Ірина Бородій за те, щоб у селі відкрили хоча б аптечний кіоск, де б можна було сільським пацієнтам придбати ліки. Втім, для нього можуть знайти приміщення і в стінах

амбулаторії. Головний лікар витягує з папки аркуш, весь у текстів. Це — план робіт. Основними словами тут виступають «заміна» (скажімо, шиферної покрівлі, підлог, віконних блоків, котлів), «будівництво», «ремонт». З «канцелярської» мови цей документ «перекладає» сільський голова: «Маємо приміщення, яке уражене грибокком, з дахом, який не тече, але в критичному стані, внутрішнім ремонтом, мабуть, ледь не на 300 тисяч гривень. Узагалі ж, якщо б виконати всі необхідні ремонтно-будівельні роботи, то цілий мільйон гривень потрібно».

Якщо б і справді сталося таке диво, то амбулаторія займала у цій будівлі третину площі. На іншій розмістили б геріатричний центр. Нині Зборівський район має у ньому велику потребу. Ірина Бородій таку ініціативу вітає. Каже, що в селах — чимало людей похилого віку, до них вона часто йде на виклик. А тут старенькі знайшли б не лише прихисток від самотності, а й постійно були б у полі зору медпрацівників.

«СЕЛА НЕ ТРЕБА БОЯТИСЯ»

Доки оглядали приміщення, надійшов і виклик від хворої. Ірина Бородій одразу узяла ме-

амбулаторії, телефонних викликів було обмаль. Мабуть, польові роботи селян більше змушують думати про городи, аніж дослухатися до власних недуг. Я ж тим часом попросив Ірину Петрівну відповісти на кілька коротких запитань.

— Чи гадалося за студентською партою, що ви, міська мешканка, працюватимете в селі?

— Скажу чесно, була свідомо того, що не почну своєї медичної кар'єри в обласному центрі, адже знала: надто важко знайти тут місце роботи. Села не боялася, бо там маю родичів, часто до них приїжджала. Зрештою, села й не треба боятися, навпаки, тим, хто біля державного стерна, слід подбати про якісну медичну допомогу сільським жителям, її вони не лише потребують, а заслуговують.

— У Зборівському районі у селах зорганізували п'ять амбулаторій. Але вже одна з них знову без сімейного лікаря. Кажу «знову», бо знаю, що туди прийшла у той час, як і ви, молодий фахівець, але залишила цей медзаклад, щоб навчатися в аспірантурі. Ви бачите своє професійне майбутнє на селі?

— Низька зарплатня, житлові клопоти, щоденні доїзди, звісно, вкрай заважають, створюють дискомфорт, побутову невлаштованість. Але на це завжди маю розраду: «Добре, що хоч мій чоловік — не медик». Чи буде пов'язане моє майбутнє з медициною на селі? Нічого не стверджуватиму наперед, як складеться в житті, так і буде.

Як і сподівався, молодий сільський лікар життєво та фахово значиму відповідь заувальювала. І не дивуюся. Бо ж важко, мабуть, цілому суспільству впродовж цілих 20 останніх років втямити філософію реформ у сільській медицині.

ДУМКА

Ольга КУБАНТ, начальник відділу охорони здоров'я Зборівської райдержадміністрації:

— Ірина Бородій очолила високопрофесійний, досвідчений та хороший колектив. Вона має можливість завжди в разі необхідності проконсультуватися також телефоном з кращими фахівцями центральної райлікарні. Зважили на той факт, що у структурі недуг у селах, які обслуговує Оліївська амбулаторія, високий показник тримають серцево-судинні захворювання. Тож двічі на тиждень сюди приїжджає та проводить прийом хворих районний кардіолог. Умови для роботи тут є. Зокрема, облаштували оглядовий, маніпуляційний та стоматологічний кабінети, подбали й про обладнання, як-от електрокардіограф, фізіотерапевтичний апарат, гінекологічне крісло, сухожарову шафу. Медикаментами для невідкладної меддопомоги забезпечені. Ірина Петрівна любить медицину, хворі завжди висловлюють їй слова вдячності.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО

У день мого перебування в

Уривки з роману

ОЛЕКСІЙ ВОЛКОВ

ЛІКАРНЯ НА ВІДЛЮДДІ

(Продовження. Поч. у № 11, 12, 14)

— І що? — мимоволі проковтнув Олег.

— Оглядаюся і бачу, що мене хтось наздоганяє. Сам. На ньому щось таке чорне, з каптуром. Він біжить, знаєш, так, дуже легко, наче й ваги не має. І я бачу, що втекти від нього неможливо. У нього в руці ніж такий довгий, вузький, а в іншій — рамка дротяна. На таких рентгензнімки у лікарнях носять. І він насувається на мене. Розумієш — цієї миті жах просто дикий! Тоді я бачу, що у нього під каптуром нічого немає! Порожня, чорнота. І каптур цей надягається мені на обличчя. Завжди з криком прокидаюся. Це неможливо передати...

Міміка Володі зараз відобразала всі ці переживання. Він замовк.

— Гм... Ну, а ти звертався до лікарів — психотерапевтів і таке інше?

— Олечку... — гірко посміхнувся приятель. — Якби ти знав, скільки бабла я на це всадив! Доки не зрозумів, що всі ці терапевти — фігна на пісній олії, й ніхто мені не допоможе. Де лише не був, у яких світлів... А потім пішли бабки-дідки... Бачив би ти, з якими шарлатанами справував — самому зараз дивно.

— А в нас у психоневрологічному диспансері ти був? — перебив Олег.

— З нього починав.

— І що?

— Нічого! Усяких розумних порад наслухався, всяких термінів нахапався, купу пігулок зжер. І все дарма.

— А у кого ти був — конкретно?

— Слухай, — сказав Якимець. — Давай я тобі один папірець покажу, щоб ти не думав, що у мене зовсім дах поїхав.

— Та я й не думаю...

Проте співрозмовник витягав папірець і простяг через стіл. Це був висновок за усією формою про те, що Якимець Володимир був освідчений психіатричною експертизою, і у нього не було виявлено ніяких відхилень.

Володя сховав папір.

— Слухай. Я щось не зрозумів, до чого тут цей...

— Тачанів?

— Так.

— Справа в тому, що коли воно починається, я начебто знаю: події відбуваються там.

— Ти що — бував у цьому містечку?

— Як тобі сказати... І так, і ні. Більше ніж рік тому я їхав поїздом із Австрії. Ну, швидким. Але щось сталося дорогою, і вийшла незапланована стоянка. Коли поїзд гальмував біля перону, там промайнув чоловік із рибкою. На невеличких станціях місцеві вносять до поїздів різне, щоб торгувати, — хто яблука, хто що... Як

побачив я — так схотілося до пива! Дізнався, що півгодини стоятимемо, і бігом за чоловіком. А його немає. Я по перону, на найближчі вулиці зазірнув — як крізь землю провалився. Думав, може, до вагону якого заскочив з тією рибкою. Одним словом, поїзд пішов, а його так і не було... А потім це почалося.

— Не зрозумів: ти хочеш сказати, що поїзд зупинявся якраз у тому Тачанові?

— Саме так.

— Ну, тоді все надзвичайно просто! З якоїсь причини назва цього містечка зафіксувалася у твоїй, так би мовити, підсвідомій пам'яті, а потім спливла у сні. Таке буває.

Якимець подивився на лікаря поблажливо:

— Чувак, я й не знав тоді, що ми у Тачанові зупинилися! Дійшло тепер до тебе? Там навіть назви на станційному будиночку не було!

— Звідки ж ти її дізнався?

— А звідти. Я потім знайшов цей поїзд і встановив, що зупинка відбулася саме там. Це ідіотське містечко спочатку приснилося мені у тих жахіттях, а вже потім я дізнався, що воно існує насправді і що саме у ньому зупинявся той довбаний поїзд!

— Може, хтось сказав його назву, як ти виходив на перон?

— Ні! Ніхто не казав! Тоді я воєні їхав. І уві сні також осінь — жовте листя під ногами хрускотить, коли по лісі біжу. Коли ті жахи почали мене серйозно дїставати, яось узяв карту України і пошукав — чи немає у нас справді якогось Тачанова. І знайшов... Потім і про поїзд згадав.

— Бісівщина якась... — знизав плечима Олег. — А що ж ти хочеш, щоб я там робив?

— Ну, не знаю... — невизначено скривився Володя. — А що мені залишається? Ніхто нічим не може допомогти. Може, насправді існує якийсь зв'язок? Ну, на рівні паранормального... Звідкись ж дізнався, що це трапилося саме там! Яюсь це мусить бути пов'язано. Тому походиш, подивись... Дізнаєшся, що сталося у їхній лікарні того дня, коли я їхав поїздом. Це ж у ній все відбувається! І я їздив туди вже потім, коли жахи почалися. Обійшов кругом цю бісову богодільню. Уявляєш — там біля самої лікарні справді якась лісопосадка починається. Але ж у сні все вночі було. Спробуй розрізнити... Ще я пам'ятаю багато інших деталей. На одних дверях така ручка була... Двері білі, з табличкою, а вона якась жовта, старомодна. Є й інші деталі. Ну, не можу пояснити тобі все одразу, але якщо працюватимемо разом, зв'язок телефоном... Словом, конкретний план якийсь виробиться. Головне — почати. Я відчуваю, розумієш...

Обличчя Якимця мало бла-

гальний вигляд. Від хвилювання він замовк.

— Володю, я працюю тут. Мене ніхто нікуди не відпустить. У мене хворі, чергування... Тим паче, відпустку свою я вже використав.

— Це мої проблеми, — не вгавав Якимець. — Знайду тобі молодшу мамашу, оформиш лівий декрет...

— Що?! Та ти у своєму розумі? Який декрет?!

— Звичайний. Декретна відпустка на дитину може бути оформлена на зовсім чужу людину. От і підеш, а сам туди... Місце за тобою збережеться. Ну, а платити, звісно, я тобі буду.

— Слухай, у тебе хвора уява, — розвів руками Олег. — Що про мене говоритимуть? Це ж буде анекдот на всю лікарню. І потім — займатися чортзна-чим...

— Ну, чому зразу чортзна-чим? — не погодився Володя. — Тим самим, що й тут. Лікувати, оперувати. І побіжно... — Ти ж лікар. Зумієш розібратися в усіх потрібних нюансах. А мені, навіть якби і вліз туди якимось різноробочим, багато що буде не під силу. Та я й боюся, якщо чесно. Як уявлю собі той Тачанів — мороз по шкірі... Між іншим, знаєш, чим зараз наші лікарі займаються? Родич моєї бухгалтерки, доктор, уже півроку в Португалії на будівництві захибає. За чотириста п'ятдесят баксів на місяць. Відбийним молотком та у респіраторі. А ще одна дама у Греції за дідом-марзаматиком горшки з лайном вносить. Також докторка. А ти...

— Володю, я задоволений своєю роботою, — перебив Олег. — До того ж, просто так ніхто мене не відпустить. І потім — я взагалі не вважаю, що зможу там чимось бути тобі корисним. А на роботі у мене зараз неприємності. Тому, якщо чесно, мені не до...

— Вісімсот зелених на місяць, — сказав Якимець, — за те, що ти тут робиш практично за дарма. І ще за невеличку розвагу у вигляді легенького детективу. Що тут ще думати?

— Володю, — повторив Олег, — повір мені, я зараз такий задовбаний, після цієї ночі... Абсолютно нічого не кумекаю. Тим паче, йдеться про такі екзотичні речі. Давай відпочинемо. Я повинен відіспатися, на роботі дещо втрясу, а там яюсь зустрінемося, посидимо... Чесно. От сиджу, а очі самі заплющуються.

— Ну, гаразд, — невесело промовив Якимець. — Я зателефоную за тиждень. Домовилися? Але ти подумай!

Стояв гарний ранок. Іномарка чорного кольору котилася вулицями міста. За її кермом сидів пан Якимець. Власник авто спокійно та зосереджено крутив направо-наліво, але обличчя його показувало, що сам він думками знаходиться десь далеко.

Мобільний подав сигнал. Зовні байдуже чоловік простяг руку і взяв слухавку.

— Так. Хто? Олег? Радий тебе чути! Здивований, приємно здивований. Ти ж знаєш, якщо у подібній ситуації хтось хоче спекатися тебе, то так і говорить: «Я сам зателефоную», — що значить із кінцями. Так. Що? Звичайно, не передумав, усе в силі. Давай так: завтра зустрінемося і все обговорюємо конкретно. Звичайно. Усе, як домовлялися. Навіть твої ставки дещо зросли. Заокруглюю до трьох нулів. Які там жарти? У моєму положенні тільки жартувати... Що? Не зрозумів. Просто зараз завдаток за два місяці? Ти що — мені не віриш? Та я тобі завтра за три місяці привезу! Я на зустріч зараз іду. Що ж я — все кину? Не зрозумів, ти сам кидаєш? Ну, гаразд.

Головний відірвався від стільчика, подаючи руку, і вказав на вільне крісло. — Присядьте. Мені вже телефонували на рахунок вас, просили посприяти. Отже, роботу в нас шукаєте?

— Так, хотів би працювати у вашій лікарні.

— Гарно... А... Пробачте, звісно, — можливо, не надто коректно запитання. Ви, гадаю, розумієте. Чим зобов'язані такою честю? Все-таки Харків, майже столиця. Ви де працювали?

— Третя міська.

— Ну ось — величезна лікарня, ви — хірург, якщо не помиляюся, вищої категорії... Чому раптом?

— Та ні, все гаразд, — посміхнувся Олег. — Мій розрахунок за власною вимогою — не наслідок пияцтва або якихось конфліктів, можете не переживати. Характеристика з місця роботи позитивна. Так що...

Головний підняв обидві руки догори, наче знімаючи питання.

— Олег Вікторович... Що ж я вам можу запропонувати? Ну, враховуючи протекцію з обласного управління, я дам вам, звичайно, півставки ординатора у відділенні, хоч їх у мене немає. Ну, перепрофілюємо. А от другу половину ставки...

— Мені поки що вистачить, — зрадів новопривбулий.

— Лади, — погодився головний. — Тоді давайте всі свої папери, я їх сам віддам у кадри. А ви йдіть у відділення до завідуючого. Він вже попереджений про вас. Із ним і вирішуйте всі конкретні питання. До речі, а як у вас із житлом?

— Зняв поки що квартиру, — відповів лікар. — Нібито все гаразд.

— От і прекрасно.

Олег витяг папери з кейса і залишив кабінет головного.

За дверима кабінету завідуючого Тачанівською хірургією розмовляли на високих тонах. Тим не менше, оскільки перед дверима ніхто не чекав, Олег, постукавши, прочинив їх. Там виявилось повно народу, а зав — невисокий, повний чоловік років п'ятдесяти — розпикав їх від душі. Його високий ковпак стирчав назад, а шоки роздувалися, виявляючи благородний гнів.

— У мене це в голові не вкладається — як собі хочете! Ну, чим ви тут по ночах займаєтеся? І як ви зміни здаєте? Ви ж кожної п'ятихвилини раз-у-раз докладаєте... — гнівний зав помітив незнайомця та звернувся до нього: — У нас робоча нарада. Зачекайте, будь ласка!

Олег вибачився і зачинив двері. Втім, це аж ніяк не заважало чути все, що говорилося за ними.

— Ви ж кожної п'ятихвилини доповідаєте мені, що у вас усе гаразд, — продовжував зав за зачиненими дверима. — А потім в один прекрасний момент, коли поступає хворий із кишковою непрохідністю, виявляється, що два тижні тому... Ні, ви вдумайтеся — два тижні тому! — вкрали клізму. Як це назвати?! Поголовне впадання у дитинство? Та хто ж її міг вкрати? Ви що вже, зовсім із розуму посходили? Ну, я розумію, час такий, але...

— На чиему чергуванні пропала?

Відповіддю було дружнє мовчання.

— Ось так... Дожилися... Це тільки уявити — отаку подію розбирати! Та у вас скоро труси покрадуть, а ви не знатимете, хто і коли!

Можна тепер? — Олег про чинив двері.

— Так, так, будь ласка! — підвівся назустріч завідуючий, простягаючи руку. — Малевич Микола Прокопович. Не збагнув зразу, хто ви. Тут із цим військом помреш і не воскреснеш... — зав розпачливо махнув рукою. — Ну, як дісталися?

— Нормально, — відповів Олег.

— Влаштувалися?

— Зняв поки що квартиру, а далі буде видно.

— От і добре. У нас відділення на п'ятдесят ліжок, народу в районі шістьдесят тисяч. Є трохи навантаження.

Двері розчинилися без стуку, і до кабінету увійшов лікар у білій піжамі під халатом.

— Ну, знайомся — наш новий ординатор — Олег Вікторович Женатий із Харкова. А це Ілля Петрович Медвідь. Працюватимете разом.

В операційній усе «горіло». Ілля Петрович, активніше відсмоктувачем... Я ж нічого не бачу!

— З-зараза... заливає...

— Ще одну пелюшку дайте! Тарасе Васильовичу, тримай кишки, щоб сюди не лізли.

— Ось вона! — зрадів Медвідь.

— Так, так. Повний відрив... Забери це. Викинь!

— Де ж ніжка?

— Скальпель, швидко!

Стра подала миттево. Олег зробив додатковий боковий розріз.

— Нехай кровить — це дрібниці. Нам до ніжки дістати...

— Мужики, тиск падає! — це був анестезіолог. На обличчі Щура з'явилось серйозне занепокоєння.

— Скільки?

— Шістьдесят на нуль.

— Ч-чорти б... Ось вона! Хапай бігом, федоровським! Ну ж!

ДАЛІ БУДЕ

