

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 21 (422)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
12 листопада 2016 року



ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

КОНТАКТИ

ТДМУ ВІДВІДАВ НАДЗВИЧАЙНИЙ ТА ПОВНОВАЖНИЙ ПОСОЛ СОЦІАЛІСТИЧНОЇ РЕСПУБЛІКИ В'ЄТНАМ В УКРАЇНІ

Надзвичайний та Повноважний Посол Соціалістичної Республіки В'єтнам в Україні Нгуєн Мінь Чі у рамках робочого візиту до Тернопільської області 1 листопада зустрівся з ректором Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, професором Михайлом Кордою. До складу делегації також увійшли перший секретар і керівник торговельно-економічного відділу посольства Хо Яунг Тхань, другий секретар посольства Фан Дик Нгіа та представник адміністрації провінції Донг Най у Тернополі Тран Ван Ван.

вітню співпрацю з університетами В'єтнаму, зокрема, вже є домовленість з медичним університетом ім. Хо Ші Міна. Він додав, що ми готові прийняти на навчання в'єтнамську молодь, адже Тернопільський медичний університет забезпечує високий рівень навчання англійською мовою. Ректор ТДМУ детально ознайомив поважних гостей з останніми досягненнями, успіхами та напрацюваннями вишу.

За словами Надзвичайного та Повноважного Посла Соціалістичної Республіки В'єтнам в Україні Нгуєн Мінь Чі, наприкінці 2014 року після подій в Україні в'єтнамські



Нгуєн Мінь Чі, Надзвичайний та Повноважний Посол Соціалістичної Республіки В'єтнам в Україні, та Михайло Корда, ректор ТДМУ, професор

Пан Посол зазначив, що випускники ТДМУ, які приїхали на навчання з В'єтнаму, нині обіймають у своїй країні високі посади в системі охорони здоров'я. «Ми пишаємося цими людьми й прагнемо відновити ділові та дружні стосунки з вашим університетом. Усі в'єтнамці, які навчалися в Україні, є великими патріотами вашої країни. Вони докладають багато зусиль для підняття престижу України на міжнародному рівні. Згідно з домовленостями між нашими урядами, щороку втілюється програма академічних обмінів, в рамках якої 15 студентів з В'єтнаму відвідують Україну, а 15 українських студентів ми приймаємо в своїй країні. У цій програмі беруть участь молоді люди, які здобувають різні спеціальності», – розповів Надзвичайний та Повноважний Посол Соціалістичної Республіки В'єтнам в Україні Нгуєн Мінь Чі.

Ректор ТДМУ, професор Михайло Корда під час зустрічі наголосив на тому, що наш ВНЗ планує розвивати наукову й ос-

фахівці проаналізували ментальність двох народів і визначили 12 спільних рис, притаманних обом націям. Серед них – бажання незалежності, велика працелюбність і висока національна свідомість. Високоповажний гість також розповів, що дипломатична місія В'єтнаму в Україні регулярно допомагає бійцям АТО. Скажімо, Надзвичайний та Повноважний Посол Соціалістичної Республіки В'єтнам в Україні Нгуєн Мінь Чі особисто був у Маріуполі та передав гуманітарну допомогу українським військовим. Він також повідомив, що в Харкові створено українсько-в'єтнамський благодійний фонд, який надає допомогу бійцям АТО. Торік в'єтнамські дипломати самі не раз побували на передовій з метою підтримки українських військових.

Представники посольства В'єтнаму наприкінці зустрічі оглянули навчально-матеріальну базу Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського.

Прес-служба ТДМУ



Марія ГОГОЙ – студентка 2 курсу медичного факультету.

Стор. 6

У НОМЕРІ

Стор. 4

ЗНАЮТЬ. УМІЮТЬ. ВРЯТУЮТЬ



Насиченим і цікавим для всіх учасників став перший Всеукраїнський

чемпіонат з домедичної допомоги «Знаю. Вмію. Врятую», який зібрав молодь з різних міст України, аби перевірили свої вміння та навички з порятунку життя людей. Отже, 29 жовтня навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина» ТДМУ перетворився на стратегічний плацдарм юних рятувальників. Нагадаємо, що ініціаторами та організаторами чемпіонату стали студенти ТДМУ.

Стор. 9, 12

ВАЛЕНТИН ФРАНЧУК: «СУДОВО-МЕДИЧНИЙ ЕКСПЕРТ НАСАМПЕРЕД ПОВИНЕН БУТИ ЧИСТИМ У СВОЇХ ПОМИСЛАХ»



Життя Валентина Франчука тісно пов'язане з альма-матер. Випускник ТДМУ 1989 року. Через 10 років захистив дисертацію, здобувши науковий ступінь кандидата медичних наук зі спеціальності «судова медицина». Щодня на лекціях свої знання передає студентам.

МИХАЙЛО КОРДА: «КОЖЕН МЕДПРАЦІВНИК ПОВИНЕН УМІТИ НАДАВАТИ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ І КОМБАТАНТАМ, І ПОСТРАЖДАЛОМУ ЦИВІЛЬНОМУ НАСЕЛЕННЮ»

Хочеш миру – готуйся до війни. Свого часу цей принцип підготовки медичних кадрів в Україні визнали зайвим. Коли знову вдарив грім, з'явилися нові ідеї: від «всеобуча» з тактичної медицини та реанімації колишніх військових кафедр до найрадикальніших – повної «мілітаризації» медицини. Чи потрібна країні воєнізована охорона здоров'я і як навчити лікаря бути універсальним солдатом – у розмові з ректором Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського, професором Михайлом Кордою.

– Михайле Михайловичу, одним з важливих компонентів Військово-медичної доктрини України є підготовка відповідних кадрів. Як зміни в медичній освіті вважаєте доцільними?

– Так, у Військово-медичну доктрину України внесено компонент (хоча він вписаний доволі лаконічно) щодо підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників для потреб медичних служб Збройних сил та інших структур сектора безпеки держави. На мій погляд, цей процес необхідно розпочати з формування загальнодержавних вимог до підготовки майбутнього офіцера-медика і певних стандартів. Тобто передусім має бути розроблена кваліфікаційна характеристика: чіткий перелік знань, якими має володіти офіцер-медик для успішного виконання своїх професійних обов'язків, та основні вимоги до професійних якостей,

знань, умінь і практичних навичок військового фахівця. Від цього залежить подальша розробка навчальних програм й організація навчального процесу. Натомість усі студенти медичних вишів уже на I-II курсах мають отримувати ґрунтовні знання (й головне – оволодівати практичними навичками) з домедичної допомоги, зокрема, й на полі бою, тобто тактичної медицини. Для цього потрібні навчально-тренувальні центри з можливістю симуляційного навчання, перепідготовка викладацьких кадрів – тренерів з домедичної допомоги й тактичної медицини.

Нині Міністерство оборони України вже розробило стандарти підготовки військовослужбовця з тактичної медицини, санітара взводу та санінструктора роти, а також Інструкцію про організацію військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби, де чітко визначено перелік дисциплін з військово-орієнтованих модулів і військової підготовки. За нинішніх умов дуже важливо організувати навчальний процес так, щоб максимально забезпечити його практичну складову – йдеться про надання не лише оргтехніки, а й військового спорядження, аптечок, навчальної зброї, витратних матеріалів, муляжів, виділення симуляційних залів і міні-полігонів. Задля цього потрібно об'єднати зусилля ВНЗ та військово-медичної служби МО України.

– Нині точаться дискусії між прихильниками повної перебудови системи підготовки лікарів з «прицілом» на війну та тими, хто вважає, що через кілька років така медична армія нікому не буде потрібна. На що орієнтуватися – на стабілізацію ситуації чи на Ізраїльську систему?

– За радянських часів кожен лікар, фельдшер чи медсестра були військовозобов'язаними. Очевидно, Ізраїль перейняв цю систему військово-медичної підготовки, довівши її до досконалості: кожен цивільний медик може надати ефективну медичну допомогу пораненим військовослужбовцям, адже має необхідні знання, навички й умови, отримує за це матеріальну та моральну компенсацію від держави. Взагалі я прихильник того, аби всі випускники медичних навчальних закладів отримували базові знання із загальної військово-медичних і військово-спеціальних дисциплін, а відтак продовжили свою ступеневу військово-спеціальну підготовку й на післядипломному етапі (у структурі спеціалізації, циклів тематичних удосконалень, передатестаційних циклів та інших форм післядипломного підвищення кваліфікації). Останнім часом травматизм посідає головні місця в структурі загальної захворюваності, а частота вогнепальних і мінно-вибухових поранень серед цивільного населення України з кожним роком зростає, зокрема, й на території, далеких від безпосередніх бойових зіткнень. До того ж постійно виникає загроза хімічного та бактеріологічного тероризму. Тому кожен медичний працівник повинен уміти надавати медичну допомогу як пораненим комбатантам, так і постраждалому цивільному населенню – у випадку стихійних лих, аварій і катастроф чи в особливий період. На мій погляд, усі медики мають чітко бачити своє місце в структурі планів реагування на загрози надзвичайних ситуацій мирного й воєнного часу з урахуванням своєї кваліфікації та рівня здоров'я.

Щодо підготовки медиків для військово-медичних підрозділів, то їхня кількість визначається відповідно до чисельності Збройних сил у мирний час і на випадок мобілізації. З огляду на це й має формуватися державне замовлення на підготовку офіцерів запасу медичної служби на додипломному рівні (з прийняттям Військової присяги і присвоєнням первинного військового звання та можливістю подальшого навчання в Українській військово-медичній академії).

Навчання за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби має відбуватися винятково за державним замовленням – за кошти державного бюджету, передбаченого на утримання Збройних сил України та інших військових формувань. Офіцери медичної служби запасу повинні бути основним ядром мобілізаційного резерву, періодично підвищувати свій рівень кваліфікації на навчальних зборах. Аби забезпечити якісну військово-медичну підготовку, у вищих медичних навчальних закладах I-IV рівнів акредитації достатньо відновити військові кафедри, де кадрові військові медики продовжуватимуть свою службу. Зрозуміло, що студенти, яким буде присвоєно офіцерське чи сержантське звання запасу, мають пройти поглиблену підготовку (обов'язкові комплексні практичні заняття та навчальний збір у певних військових частинах чи навчальних центрах).

– Як знання повинен отримати студент-медик, аби будь-якої хвилини стати «лікарем бою»? І хто його цього навчить?

– Як приклад: майбутній офіцер медичної служби запасу за спеціальністю «Медицина» повинен опанувати такі дисципліни: «Загальновійськова підготовка та

методика роботи з особовим складом», «Загальна тактика», «Організація медичного забезпечення (військ або сил)», «Військова токсикологія, радіологія і медичний захист», «Медична допомога пораненим на догоспітальному етапі». Ці дисципліни здебільшого викладають офіцери запасу – фахівці відповідного профілю, які пройшли курси підвищення кваліфікації з педагогіки та спеціальності в Українській військово-медичній академії. Крім того, всі студенти – громадяни України, незалежно від того, стануть вони офіцерами запасу чи ні, на додипломному рівні опановують військово-орієнтовані модулі, куди входять «Домедична допомога в екстремальних ситуаціях», «Основи організації медичного забезпечення населення і військ», «Військова гігієна», «Воєнно-польова хірургія», «Воєнно-польова терапія», «Військова епідеміологія».

– Чи вивчають військову справу медичні менеджери, на плечі яких ляже організація надання медичної допомоги у випадку надзвичайних ситуацій?

– Медичний та фармацевтичний менеджмент належить до галузі знань «Менеджмент і адміністрування», нині військова підготовка за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби для таких фахівців не передбачена. Втім, цілком підтримую ідею створення військових кафедр та проходження початкової військової підготовки, зокрема курсу тактичної медицини за стандартами НАТО, в усіх вищих медичних навчальних закладах.

– Чи можуть медичні виші допомогти в післядипломному навчанні військовій чи боєдай тактичній медицині якомога ширшого кола лікарів і медсестер уже сьогодні, коли в цьому є особлива потреба?

– Поза всяким сумнівом. Наприклад, на факультеті післядипломної освіти нашого університету (та й інших вишів, де відновлено військові кафедри) навчальним планом для лікарів передбачені теми з військово-медичної підготовки, зокрема, й з тактичної медицини.

**Розмову вела
Лариса ЛУКАЩУК**

НАШІ НАУКОВЦІ ПРОВОДЯТЬ СПІЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ РАЗОМ З ПОЛЬСЬКИМИ КОЛЕГАМИ

Упродовж 18-21 жовтня цього року в ТДМУ перебувала делегація представників Інституту медицини села (Люблін, Республіка Польща) у складі доктора Ангеліни Войцек-Фатла, доктора Яцека Срока, доктора Віолетти Заяць, магістра Анни Савчин. Спершу науковці зустрілися з ректором ТДМУ, професором Михайлом Кордою, під час якої детальніше обговорили подальшу науково-дослідну співпрацю.

19 жовтня польські колеги взя-



у участь у Всеукраїнській науково-практичній конференції «Сучасні підходи до формування клінічних настанов з діагностики і лікування шкірних захворювань та інфекцій, що передаються статевим шляхом: європейський досвід та українські реалії».

Упродовж наступних днів науковці ТДМУ та науковці Інституту медицини села на базі лабораторії ПЛР нашого університету проводили спільні наукові дослідження з питань бореліозу.

Завдяки цій спільній роботі будуть вироблені уніфіковані методи діагностики, лікування та профілактики хвороби Лайма для України та Польщі.

Нагадаємо, що Інститут медицини села в Любліні є унікальним закладом, який спеціалізується на проведенні наукових досліджень і наданні медичної допомоги мешканцям сільської місцевості. Цього року ТДМУ уклав угоду з вищезгаданою установою щодо участі науковців нашого університету в спільних проектах з проблем бореліозу, дослідження токсичності наночастинок та їх комбінацій з іншими ксенобіотиками, зокрема пестицидами.

Прес-служба ТДМУ

Редактор **Г. ШИБАЛИНЧУК**
Творчий колектив: **Л. ЛУКАЩУК,
Л. ХМІЛЯР,
М. ВАСИЛЕЧКО**
Комп'ютерний набір і верстка:
Р. ГУМЕНЮК

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

Засновники:
Тернопільський
державний університет
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 – 3,33 друк. арк.
Наклад – 1000 прим.
Замовлення № 168

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

УНІВЕРСИТЕТ СПІВПРАЦЮВАТИМЕ З МІЖНАРОДНОЮ АСОЦІАЦІЄЮ З ОСВІТИ ТА НАУКИ ALADESCO (МАРОККО)

Ректор Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського, професор Михайло Корда 18 жовтня цього року підписав угоду про співпрацю з президентом Міжнародної асоціації з освіти та науки ALADESCO Хажрі Мохамедом (Марокко). Обидві сторони сприятимуть впровадженню освітніх програм будь-яких рівнів у всіх передбачених законодавством України та Марокко формах отримання освіти або при їхньому поєднанні, в тому числі за-



очною з елементами дистанційного навчання для іноземних громадян, що мають бажання отримати вищу освіту.

Під час зустрічі було домовлено про створення можливостей вивчення української мови молодими людьми Марокко в них на батьківщині з подальшим їх навчанням у ТДМУ.

Цього дня також відбулася зустріч Хажрі Мохамеда зі студентами, які приїхали на навчання до нашого університету з Марокко.

ДОЛУЧИЛИСЯ ДО МІСЯЧНИКА ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Упродовж жовтня цього року в Тернопільській області тривав місячник паліативної та хоспісної допомоги. У багатьох заходах узяли участь викладачі та студенти Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського.

«Університет уклав угоду з Тернопільським хоспісом про співпрацю з приводу навчання та проведення практичних занять для наших студентів щодо того, як правильно доглядати за пацієнтами цього медичного закладу. Крім того, на базі навчально-наукового інституту медсестринства ство-

рена школа волонтерства з можливістю проходження практики у хоспісі. Задля кращого ознайомлення з роботою закладу 5 жовтня відбулася зустріч викладачів і студентів ТДМУ з медичним персоналом та пацієнтами закладу», – розповіла директор навчально-наукового інституту медсестринства Світлана Ястремська.

Нагадаємо, що стаціонарний хоспіс на 30 ліжок відкрили у селі Плотича Тернопільського району за кошти обласного бюджету. Працівники закладу пройшли відповідне навчання в Івано-Франківську.

Щодо участі в інших заходах у рамках місячника хоспісної та паліативної допомоги, то студенти ТДМУ долучилися до збору благодійних коштів на потреби хоспісу під час проведення добродійного концерту, який відбувся в обласній філармонії.

Окрім того, волонтерська команда ТДМУ, до якої входять студенти різних факультетів, побувала в хоспісі, аби визначити потреби закладу та пацієнтів і в подальшому якнайкраще організувати співпрацю. Наші представники передали необхідні витратні матеріали для хоспісу.

ЯРМАРОК ДОБРОЧИННОСТІ

Аби зібрати кошти для студентки ТДМУ Соломії Дуди, якій встановили діагноз «гострий лейкоз», 18 жовтня в усіх корпусах Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського відбувся добродійний ярмарок. Нагадаємо, що Соломія навчається на 4 курсі стоматологічного факультету. Їй призначили чотири курси хіміотерапії та операцію з пересадки кісткового мозку. Юнаки та дівчата постійно долучаються до допомоги своїй колезі.

Потрібно зазначити, що на зак-

лик молоді активно відгукнулися представники адміністрації вишу, викладачі й працівники, тому вдалося зібрати чималу суму грошей під час ярмарку. Загалом виторг становив 56232 гривні. Найбільше коштів студенти збрали у навчальних корпусах на вулиці Дорошенка, стоматологічного та фармацевтичного факультету, а також на кафедрі фармакології з клінічною фармакологією.

До цього дня всі учасники добродійного ярмарку готувалися дуже ретельно: пекли тістечка й торти, робили солодкі завиванці

та маківники... Все виготовлене власними руками декорували та оформляли. Кожен намагався залучити й якнайбільшу кількість покупців. Дехто навіть відважувався виходити на вулицю та пропонувати свої вироби перехожим.

До заходу також долучилися іноземні студенти, зокрема, представники Гани, Індії та Польщі приготували національні страви. Багато було бажаних скуштувати екзотичні наїдки. Ярмарок вирізнявся дуже доброзичливою атмосферою. Студенти підтримували один одного й відчували розуміння та сприяння своїх наставників й адміністрації університету. Це ще раз довело, що ТДМУ – велика й дружна родина.

Окрім того, під час ярмарку юнаки та дівчата ще й писали побажання Соломії, аби вона якнайшвидше одужувала та поверталася на навчання.

Зібрані кошти будуть перераховані на банківський рахунок батьків дівчини.

Щиро дякуємо всім небайдужим за щире серце та милосердя. Вміння допомагати один одному – це ще й дуже важлива навичка у професійній діяльності медиків.

РОЗПОЧАЛИ СПІВПРАЦЮ З ЧЕСЬКИМ ВИШЕМ

Викладачка кафедри первинної профілактики Університету Південної Богемії (Республіка Чехія), доктор медичних наук Маркета Кастнерова 27 жовтня перебувала з робочим візитом в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Горбачевського. У рамках зустрічі була укладена угода про співпрацю між двома вишами. Пані Маркета є науковцем в

лягає у запобіганні виникнення захворювання та боротьбі з факторами ризику, а вторинна – передбачає боротьбу з прогресуванням захворювання, яке виникло. З чеськими колегами маємо спільний науковий та практичний інтерес, адже ми у своїй діяльності, крім базової терапії, застосовуємо ад'ювантні методи (рефлексотерапія, нутриціологія, остеопатія, фітотерапія,



галузі медицини. Вона також вивчає вплив факторів навколишнього середовища на здоров'я людини.

«Упродовж тривалого часу була знайома з львівським дослідником і науковцем Анатолієм Васильчуком, який є фахівцем у галузі нетрадиційної медицини. В Чехії цей напрям погано розвинений, але є дуже цікавим для нас. На мою думку, напрямки нетрадиційної медицини варто більше розвивати. Спілкувалася з паном Анатолієм і він порадив розвивати співпрацю між Україною та Чехією загалом. Професор Васильчук порекомендував мені звернутися до професора ТДМУ Лілії Бабінець, аби розширити коло українських науковців і практиків», – розповіла Маркета Кастнерова.

У рамках співробітництва науковців ТДМУ запрошуюватимуть на конференції до Університету Південної Богемії, а чеських колег – до Тернополя. Також втілюватимуть програму академічних обмінів для викладачів і студентів.

«Первинна та вторинна профілактика захворювань є одним з напрямків роботи нашої кафедри. Первинна профілактика по-

герудотерапія і т.д.), які є дієвими. Перевага української медицини в тому, що у нас ці всі методи є науково обґрунтованими, а спеціальності офіційно визнані на рівні Міністерства охорони здоров'я. В Чехії інша ситуація й лікарі використовують вищезгадані методики більше у приватній практиці. Водночас у світі всі ці напрямки нині зазнають своєрідного відродження. До речі, в Німеччині кожен сімейний лікар має додаткову ліцензію на використання методів лікування нетрадиційної медицини. Нам ця співпраця цікава й важлива, адже основним є те, як кожна людина ставиться до свого здоров'я, який спосіб життя вона веде. У рамках домовленостей відкривається багато перспектив для науковців інших кафедр нашого університету, зокрема, гігієни, нормальної та патологічної фізіології, реабілітації. Під час зустрічі також йшлося й про залучення фахівців і студентів науково-навчального інституту медсестринства», – зазначила завідувач кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини, професор Лілія Бабінець.



ЗНАЮТЬ. УМІЮТЬ. ВРЯТУЮТЬ

Насиченим і цікавим для всіх учасників став перший Всеукраїнський чемпіонат з домедичної допомоги «Знаю. Вмію. Врятую», який зібрав молодь з різних міст України, аби перевірити свої вміння та навички з порятунку життя людей. Отже, 29 жовтня навчально-оздоровчий комплекс «Червона калина» ТДМУ перетворився на стратегічний плацдарм юних рятувальників. Нагадаємо, що ініціаторами та організаторами чемпіонату стали студенти ТДМУ, які є сертифікованими інструкторами з домедичної допомоги й членами молодіжного осередку Всеукраїнської ради реанімації та екстреної медичної допомоги. Для них уміти врятувати життя людини та навчити цьому інших є своєрідною місією, яку з гідністю виконують упродовж останніх двох років. Наші активісти провели не один десяток тренінгів для всіх бажаючих, брали участь у змаганнях бригад екстреної допомоги й поверталися з них з перемогою. До оргкомітету чемпіонату увійшли Анастасія Гудима, Денис Кошарський, Ігор Бигар, Петро Ваховський, Ірина Кулинич, Катерина Воробець. Також багато наших майбутніх медиків було залучено в ролі позорантів. Потрібно зазначити, що вони чудово впоралися з постав-

Під час урочистого відкриття чемпіонату всіх присутніх від імені ректора ТДМУ, професора Михайла Корди привітав проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, професор Степан Запорожан. Він побажав кожному максимально продемонструвати свої знання й уміння, провести змістовно час та отримати нових друзів й однодумців. «Використайте кожну хвилину з користю для себе, адже під час чемпіонату ви ще й вчитиметесь, отримуватимете поради та рекомендації від досвідчених фахівців. Завжди раді бачити вас у гостях нашого університету!», — додав Степан Йосипович.

Під час відкриття чемпіонату завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини, професор Арсен Гудима наголосив, що з минулого року у вищих навчальних медичних закладах впровадили предмет «Домедична допомога в екстремальних умовах», який дає можливість молоді краще освоїти практичні навички порятунку життя людей. Водночас, як зазначив Арсен Арсенович, в ТДМУ студенти вирішили об'єднатися в молодіжний осередок Всеукраїнської ради реанімації, щоб спільно пропагувати вміння надавати домедичну допомогу.

Голова Всеукраїнської ради реанімації та екстреної медичної допомоги, керівник навчально-тренувального відділу Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф Віталій Крилюк звернув увагу на те, що захід набув більшого масштабу, ніж планували. Крім того, Тернопільщина завжди започатковує ті події, які потім набувають всеукраїнського значення. «Ви перші в Україні проводите такий конкурс. Дуже приємно, що на нього надихнув Арсен Гудима та його вихованці й помічники — студенти ТДМУ. Вірю, що наступного року долучиться ще більша кількість людей», — додав пан Віталій.

Перед стартом учасники чемпіонату отримали можливість послухати коротку наукову доповідь про використання джгутів і турнікетів від асистента кафедри медицини катастроф і військової медицини Віктора Шацького, з якої можна було почерпнути практичні знання та застосувати їх під час виконання конкурсних завдань.

Загалом команди демонстрували свої вміння впродовж десяти конкурсів — «Заспокій мене», «Якір», «ББС», «Трикутник кохання», «Посудомийка», «Тестування», «Юний орел», «Масовка», «Умілі ручки», «Новий поворот». До організації завдань наші студенти підійшли творчо й уже у назві дали підказку командам, що їх може очікувати. Наприклад, у конкурсі «Заспокій мене» потрібно було вміти не лише надати допомогу дівчатам, які травмували одна одну, а й заспокоїти ту, яка перебувала у стані психічного збудження. У цьому випадку треба було застосувати й психологічні навички. По суті, майже у кожному завданні команди змушені були



відрізнити тих потерпілих, які найбільше потребують допомоги, заспокоїти тих, хто панікує, але менш травмований. Усі завдання сформовані були на основі життєвих випадків, які траплялися в професійній діяльності лікарів швидкої допомоги чи рятувальників. Звичайно, не обійшлося на чемпіонаті без завдання з великою кількістю потерпілих. За сценарієм, один зі студентів приніс на заняття гранату й унаслідок необережного поводження трапився вибух. Команди повинні були посортувати потерпілих за ступенем отриманих травм, за можливості надати першу допомогу, викликати бригаду екстреної допомоги та простежити за всіма до приїзду медиків.

У конкурсі «ББС» учасники мали проявити також громадянську позицію, адже збиття пішохода є ще й кримінальною відповідальністю. Потрібно було детально розпитати свідка події, який від побаченого вів себе дещо збуджено, та викликати поліцію. Звичайно, треба було надати і першу допомогу потерпілому.

Головним суддею змагань був голова Всеукраїнської ради реанімації та екстреної медичної допомоги, керівник навчально-тренувального відділу Українського науково-практичного центру екстреної медичної допомоги і медицини катастроф Віталій Крилюк. До складу журі також увійшли завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини, професор Арсен Гудима, асистенти цієї кафедри Віктор Шацький та Мирослав Бойчак, лікар і представник громадської організації «Білі берети» Юрій Свідерський, лікар-кардіолог Заліщицької центральної районної лікарні Галина Цимбалак, яка є чемпіоном України і Європи з швидкої допомоги. До речі, Галина Юрїївна приїхала зі своєю командою. До суддівської колегії увійшли й студенти ТДМУ — Ігор Бигар, Денис Кошарський, Тарас Мороз та Василь Кузь.

Переможці отримали цінні й практичні призи від Всеукраїнської ради реанімації та екстреної медичної допомоги. Загалом кожній команді було подаровано пам'ятні набори для надання першої допомоги.

Організатори окремо оцінювали вміння студентів університетів і коледжів. Отже, перше місце серед університетських команд здобули представники ТДМУ — команда «Цимборики» (Михайло Думнич, Ірина Кривокульська, Олена Аверіна), на другу сходинку піднялася команда

Вінницького національного медичного університету імені М.Пирогова «Трида життя» (Юрій Василець, Катерина Кущик, Андрій Сидоренко), третьою була команда ТДМУ «Торнадо» (Наргіз Джавадова, Олександр Купець, Володимир Гуцул).

Серед представників медичних коледжів першими стали студенти Тернопільського медичного коледжу — команда «Фенікс» (Софія Барвінська, Христина Стець, Віталія Щепкіна), друге місце здобула команда Кременецького медичного училища імені А.Річинського «Пульс» (Дмитро Голуб, Петро Гетьман, Андрій Гулик) і третє місце посіла команда Чемеровецького медичного коледжу «Хелпери» (Владислав Бондар, Андрій Бражник, Олеся Миц).

Абсолютним переможцем у загальному заліку стала команда «Фенікс» Тернопільського медичного коледжу. Потрібно зазначити, що її підготовкою займалися студенти нашого університету. Після вручення нагород з цього приводу представники ТДМУ за-

двох останніх років саме в цих закладах активно розвивали домедичну допомогу, шліфували практичні навички. «Вірю, що всі ви, повернувшись додому, станете осередком вивчення азів домедичної допомоги й на наступних конкурсах та чемпіонатах здобуватимете перемоги. Впевнений, що всі наступні подібні заходи будуть більш драйвовими. Хочу сказати, що цей чемпіонат був доволі успішним і сподіваюся, що кількість його учасників буде постійно зростати, бо порятунок життя людини — це обов'язок кожного з нас», — наголосив пан Віталій.

Наступного дня, 30 жовтня, учасники чемпіонату ознайомилися з роботою симуляційного центру нашого університету.

Оргкомітет чемпіонату вдячний партнерам заходу за підтримку. Генеральним меценатом змагань стала компанія КСЕНКО, яка є одним з найпотужніших постачальників обладнання для служби екстреної медичної допомоги та обладнання для навчання. Вона — офіційний представник в Україні компанії «Laerdal», яка виготовляє манекени та муляжі для симуляційного навчання, що є надійні в експлуатації, максимально реалістично відповідають людській фізіології. До речі, такими симуляторами здебільшого оснащений Центр симуляційного навчання ТДМУ. Ці ж манекени використовували й на етапах чемпіонату. Компанія є надійним партнером і забезпечує ефективне сервісне обслуговування.

Ще одним партнером змагань стало Тернопільське підприєм-



леними завданнями й дуже реально відтворювали психічні та фізичні стани.

На чемпіонат приїхали 20 команд по три учасники в кожній. Чимало викладачів і наставників прибули, аби підтримати своїх вихованців, набратися нового досвіду, пересвідчитися в об'єктивності оцінювання. За першість змагалися студенти ТДМУ, Вінницького національного медичного університету імені М.Пирогова, Івано-Франківського та Одеського національних медичних університетів, Буковинського державного медичного університету, Тернопільського медичного коледжу, Кременецького медичного училища імені А.Річинського, Чемеровецького медичного коледжу (Хмельницька область), Дубенського медичного коледжу, Рівненського державного базового медичного коледжу та Хмельницького базового медичного коледжу. Свої команди для участі в змаганнях делегували Товариство Червоного Хреста та громадська організація «Молода Просвіта». Обов'язковою умовою до всіх учасників було те, аби жоден з них не був інструктором з домедичної допомоги.



начили, що аніскільки не шкодують, що поступилися абсолютною першістю, бо радіють, що змогли бездоганно підготувати вихованців коледжу. І в цьому вони мають рацію, адже добрий той вчитель, учні якого перевершують його самого.

Цього дня учасники чемпіонату обирали й кращого позоранта змагань. Звичайно, всі виконавці ролей заслуговують на щирі слова подяки та нагороди. Впродовж дня вони неабияк постаралися, аби відтворити максимально реальні умови різних нещасних випадків.

Наприкінці змагань голова Всеукраїнської ради реанімації та екстреної медичної допомоги Віталій Крилюк зазначив, що дуже високий рівень мають команди ТДМУ та медичних коледжів Тернопільської області. Це пов'язано з тим, що упродовж

ство «СПАС», яке виготовляє турнікети для зупинки зовнішньої кровотечі. Ці засоби нагадують собою відомий турнікет САТ і мають низку переваг, водночас є значно дешевшими. Кожен з учасників безкоштовно отримав такий турнікет у подарунок. Окрім цього, під час чемпіонату організували майстер-клас щодо їх накладання.

До організації заходу також долучилися ТОВ «Микулинецький бровар», корпорація «Юрія-Фарм» — лідер ринку інфузійних препаратів і кращий роботодавець галузі, компанія Вікнар'off (виробник металопластикових конструкцій) та ТОВ «Україна».

Окрему подяку оргкомітет ТДМУ та студентському парламенту університету.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА

Лікувально-профілактичну роботу в 1963-1991 роках проводили працівники клінічних кафедр на базі обласної клінічної, обласної дитячої та психоневрологічної лікарень, міських лікарень № 1 і № 2, міської дитячої лікарні, пологового будинку, а також онкологічного, дерматовенерологічного та протитуберкульозного диспансерів. 3 роками ліжковий фонд і кількість баз зростали.

Наприкінці 80-х років функціонували 19 клінічних кафедр, які були розміщені на базі 12 лікувально-профілактичних закладів обласного (8) та міського (4) підпорядкування із загальною кількістю 3750 ліжок. Кафедри мали тісний зв'язок з обласним відділом охорони здоров'я. До 15-20 % усіх шпиталізованих осіб лікували працівники кафедр терапевтичного профілю. Від 15,5 % до 52,0 % всіх оперативних втручань у цих клініках виконували працівники хірургічних кафедр. Успішно розвивалася хірургічна гастроентерологія на кафедрах факультетської та госпітальної хірургії (завідувачі — професори Г.А. Сардак і Ю.Т. Коморовський).

За час існування ТДМУ великих здобутків домоглися і терапевтичні школи. Так, 1958 року на базі Тернопільської обласної лікарні створена кафедра факультетської терапії. Фундатором і першим засновником кафедри був проф. І.О. Мельник, який очолював кафедру з 1958 до 1965 та з 1979 до 1989 року. Кафедра госпітальної терапії була створена в серпні 1959 року. Клінічною базою для неї стало терапевтичне відділення Тернопільської обласної лікарні. Засновником і першим завідувачем кафедри був проф. А.Г. Лепяко. Напрямами наукових досліджень кафедри факультетської терапії стали основні та актуальні питання гастроентерології, кардіоревматології, гематології. За вагомих внесок у практичну охорону здоров'я проф. І.О. Мельник був нагороджений Боткінською медаллю. Його наступником і продовжувачем традицій наукової терапевтичної школи стає проф. М.Г. Масик — учень акад. М.Д. Стражеска. Під час керівництва кафедрою проф. П. Григор'єва (з 1975 р. до 1978 р.) терапевтична школа збагатилася здобутками у різних галузях, але особливу увагу приділяли гастроентерології. Так, проф. П. Григор'єв був членом правління Всесоюзного товариства гастроентерологів. Кафедру пропедевтики внутрішніх хвороб, яка була розміщена на базі Тернопільської міської лікарні № 1, упродовж тривалого періоду з часу утворення (1957 р.) і до 1985 р. очолював проф. В.А. Григорян, який зробив вагомий внесок у практичну медицину в галузях ревмокардіології та ендокринології.

Посаду проректора з лікувально-профілактичної роботи ввели в 70-х роках. До 1979 року проректором була проф. Н.І. Тумашова, пізніше — проф. Б.І. Рудик. Робота проректора мала три напрямки, як-от: координація діяльності клінік з органами охорони здоров'я, планування, підготовка звітів для МОЗ, участь у роботі колегії обласного відділу охорони здоров'я; вивчення рівня лікувально-діагностичного процесу на клінічних базах, підготовка матеріалів на засідання ректорату та вченої ради; робота з листами хворих.



Оперує член-кор. НАМН України, професор Леонід КОВАЛЬЧУК

1990-1991 навчального року консультативні прийоми проводили 62 професори та доценти на базі 20 поліклінічних установ міста, серед яких 8 — це обласні поліклініки й диспансери, 4 — міські поліклініки і міська жіноча консультація, 3 — поліклініки промислових підприємств, поліклініка залізничної лікарні, медпункт інституту, Будинок дитини та санаторій «Медобори».

На кафедрі педіатрії (зав. кафедри — проф. І.С. Сміян) розроблено діагностичні критерії клінічних ознак хронічних захворювань гепатобіліарної системи дітей. Розроблено просту та зручну класифікацію синдрому мальабсорбції, що дозволило застосовувати нові критерії диференційної діагностики цього синдрому при різних спадкових та набутій патології.

1997 р. на кафедрі педіатрії для діагностики остеопорозу в дітей уперше в педіатричній службі України використано денситометр Lunar DPX-A-2589, який у подальшому широко та ефективно застосовували для денситометричного обстеження хворих терапевтичного, хірургічного, гінекологічного та інших профілів.

1991-1992 рр. розроблено та впроваджено в практику хірургічних відділень клініки шпитальної хірургії принципово нові методи операцій при виразковій хворобі шлунка й дванадцятипалої кишки (проф. Л.Я. Ковальчук). Позитивним прикладом хірургічної діяльності стало функціонування міжобласного цен-

тру мікрохірургії вуха, в якому проводили хірургічні втручання хворим міста та області, а також пацієнтам з Івано-Франківської, Чернівецької, Львівської, Волинської та Хмельницької областей. Проводили імплантацію штучних водіїв серцевого ритму в хворих з його порушенням (доц. В.В. Мальований).

Співробітники кафедри інфекційних хвороб уперше застосували реаферон у комплексі лікування оперізуючого герпесу, препарати інтерферонів при НСV-асоційованому раку печінки, ентеросорбенти для лікування гострих кишкових інфекцій. Розроблено спосіб застосування донорського імуноглобуліну при лептоспірозі (проф. М.А. Андрейчин). На кафедрі психіатрії було використано дані нейрокартування головного мозку при виборі терапевтичної тактики (проф. О.С. Чабан).

Кафедра шпитальної хірургії активно впроваджувала лапароскопічні оперативні втручання на органах черевної порожнини. Вперше в Україні застосовано інтраопераційну лапароскопічну двомірну сонографію та спектральну, кольорову паудердоплеросонографію. Кафедра загальної хірургії стала провідним центром в Україні з лікування синдрому діабетичної стопи. Слід вказати і на роботи кафедри травматології та ортопедії, де розпочато випуск нового замінника шкіри, який вкрай необхідний для лікувальних закладів України. Виготовлені за спеціальною технологією замінники шкіри 1998 р. занесено до Державного реєстру медичних виробів, які дозволено використовувати у медичній практиці України. Їх з успіхом застосовують при лікуванні хворих з опіками та ранами різної етіології. Лауреат Державної премії України проф. В.В. Бігуняк створив новий напрямок у лікуванні обпечених хворих. Завдяки своєчасній некректомії та застосуванню ліофілізованих ксенодермотрансплантатів вдалося оптимізувати лікування хворих на ранній стадії опікової хвороби.

Співробітники кафедри патологічної анатомії розробили та впровадили в прозекторальну практику метод визначення стану коронарного кровообігу серця, який виявився універсальним при вивченні стану кровоносного русла органа (д-р мед. наук М.С. Гнатюк із співавт.). Також впроваджено комплексний метод дослідження серця та діагностики функціональних змін кардіоміоцитів (д-р мед. наук Я.Я. Боднар).

Реорганізовано університетський консультативно-лікувальний центр, який став відповідати всім вимогам університетської клініки. На базі консультативно-лікувального центру консультації проводили професори та доценти з найбільш досвідчених працівників університету. Профілі консультацій містили понад 20 спеціальностей, таких як-от:

загальна терапія, кардіологія, ревматологія, гастроентерологія, пульмонологія, ендокринологія, гематологія, нефрологія, офтальмологія, стоматологія, урологія, дерматологія, неврологія, гінекологія, загальна хірургія, судинна хірургія, ортопедія і травматологія, онкологія тощо. Лікувально-профілактичну та консультативну роботу 2007—2012 року проводили працівники клінічних кафедр на базах 15 лікувально-профілактичних закладів міського та обласного підпорядкування Тернопільської області, а також Рівненська обласна клінічна лікарня. Загальна кількість ліжкового фонду складала 4780 ліжок.

У Тернопільській області вперше в Україні на базі багатопрофільної обласної лікарні було створено університетську лікарню. Враховуючи існуючі особливості охорони здоров'я в нашій країні, у Тернополі впроваджено коопераційну модель співпраці між ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського» та комунальним закладом Тернопільської обласної ради «Тернопільська університетська

тетська лікарня» та угодою про спільну діяльність у галузі практичної, науково-дослідної медицини та медичної освіти між ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського» і комунальним закладом «Тернопільська університетська лікарня». Університетська лікарня є клінічною базою 12 кафедр Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, базою підвищення кваліфікації лікарів і середнього медичного персоналу, підготовки лікарів-інтернів, проходження практики студентів медичного університету і медичних коледжів. Керівництво клінікою здійснює завідувач клініки (кафедри) Тернопільського державного медичного університету, який визначає основні напрями роботи клініки і є підзвітним з лікувальної роботи головному лікарю університетської лікарні, керівнику відповідного центру та проректору з науково-педагогічної та лікувальної роботи, а з наукової роботи — проректору з наукової роботи університету.

Головним напрямком діяльності інших клінік університетсь-



Клінічний обхід хворих проводить професор Михайло АНДРЕЙЧИН

лікарня», тобто університетська лікарня залишилася самостійним лікувально-профілактичним закладом, а її відносини з університетом та іншими закладами регулює коопераційна угода. Проект щодо створення Тернопільської університетської лікарні ТДМУ імені І. Я. Горбачевського успішно впровадив 2009 року. Структура університетської лікарні представлена 6 центрами, до складу яких входять 19 стаціонарних спеціалізованих відділень, 13 параклінічних і 5 допоміжних підрозділів, у тому числі: центр внутрішньої медицини потужністю 300 ліжок терапевтичного профілю; центр хірургії потужністю 365 ліжок хірургічного профілю; консультативно-діагностичний центр на 200 відвідувань у день з прийомом за 24 спеціальностями тощо.

Співпраця між нашим університетом та університетською лікарнею здійснюється згідно зі Статутом комунального закладу Тернопільської обласної ради «Тернопільська універси-

кої лікарні, зокрема, ЛОР-клініки, яку очолює проф. О. І. Яшан, були мікрохірургічні операції на вусі. Щорічно виконують понад 200 слуховідновних операцій хворим. У клініці нейрохірургії виконано операційні втручання, які стосуються проблем травматичної, судинної та онкологічної проблем нервової системи. Започатковано проведення мікрохірургічних втручань на головному та спинному мозку із застосуванням операційного мікроскопа. Кафедра хірургічної стоматології, яку очолює проф. Я. П. Нагірний, базується у спеціалізованому відділенні Тернопільської університетської лікарні, який є єдиним стаціонарним спеціалізованим підрозділом в області, що надає висококваліфіковану планову та невідкладну допомогу мешканцям Тернополя і області у проведенні консультації, планових та ургентних операційних втручань при різноманітних захворюваннях щелепно-лицевої ділянки.

(Далі буде)

МАРІЯ ГОГОЙ: «ГОТУЮЧИСЬ ДО СЕСІЇ, ДУЖЕ ВАЖЛИВО ПРАВИЛЬНО ОРГАНІЗУВАТИ СВІЙ ЧАС»

Марія Гогой – студентка 2 курсу медичного факультету. За відмінні успіхи в навчанні отримує підвищену стипендію. Попросила дівчину розповісти про свої враження від студентського життя, складові успішного навчання, улюблені дисципліни та про захоплення, яким віддає вільний час. Поцікавилася, де минули її шкільні роки та чому для подальшого навчання з-поміж усіх медичних університетів Марія віддала перевагу ТДМУ?

– Родом я з Рівненської області. Школу закінчила із золотою медаллю, ЗНО теж склала з гарним результатом і подала документи в чотири медичні виші – в Києві, Івано-Франківську, Чернівцях і Тернополі. Як пріоритетний вказала саме ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, бо чула добрі відгуки про університет від знайомих, які тут навчалися. Зокрема, донька мого хресного, на той час вже студентка Тернопільського медуніверситету, сказала: «Якщо хочеш отримати глибокі фахові знання – вступи до нашого вишу. Не

пошкодуєш». І вона мала рацію. Тепер, на другому році навчання, можу з певністю сказати, що зробила правильний вибір. Наш університет – найкращий, недаремно він посів перше місце у рейтингу медичних вищих навчальних закладів України, який щорічно проводить Міністерство охорони здоров'я України. Перші позитивні враження отримала, коли ще тільки подавала документи. Це був старт вступної кампанії. Наплив абітурієнтів мене вразив, але завдяки добре організованій роботі приймальної комісії істотних черг не спостерігалось. Я вперше приїхала до Тернополя й мені дуже сподобалося і саме місто, і ошатний університетський корпус, і привітне ставлення до нас, абітурієнтів. У день, коли вивисили списки потенційних студентів, знову була у файному місті і з радістю побачила своє прізвище в переліку рекомендованих на бюджетну форму навчання в омріяному ТДМУ. «На бюджет» пройшла і в інші виші, куди подала документи, але це вже не мало значення, бо свій ВНЗ я обрала. Дуже задоволена, що навчаюся в ТДМУ: тут гарні викладачі і система викладання мені подобається.

– Улюблені дисципліни...

– ... фізіологія, анатомія, гісто-

логія. Біохімія дуже цікава, хоча в школі хімію я, чесно кажучи, не надто любила, та нині переглянула своє ставлення.

– Яка галузь медицини вас зацікавила найперше?

– Кардіохірургія та хірургія загалом. Хоча це дуже нелегка й відповідальна, що потребує великої самовіддачі, спеціальність, і зважитися на неї – вчинок. Чи можу я ним похвалитися мовити ще рано. Вивчення клінічних дисципліни починається з третього курсу, виробнича практика у відділеннях лікарень теж попереду. Тоді більше знатиму про плюси й мінуси кожної галузі.

– Наразі продовжуєте навчання й результати минулої сесії свідчать самі за себе. Ви склали...

– ... латинську мову, фізику, біологію. Отримала 12 балів з кожної дисципліни.

– Як готуетесь до сесії?

– Стараюся діяти послідовно та не гаяти часу. Дуже добре, що всі навчальні матеріали, лекції, тестові завдання, призначені для студентів, розміщені на веб-сторінці університету. Є змога перевірити рівень власних теоретичних знань та практичних навичок і краще підготуватися до іспиту.

– На час навчання другою

домівкою студентів стає гуртожиток. Побутові проблеми не докучають?

– Ні. Я мешкаю в гуртожитку №4. Умови там належні, та й сусіди добрі. Живемо дружно. Софія, Тетяна та Ліля, з якими ділю кімнату, мої однокурсниці. Всі ми налаштовані на навчання. Разом готуємося до лекцій, і в цьому теж перевага життя в гуртожитку.

– Що допомагає долати труднощі, додає сил?

– Підтримка батьків. Удома ще маю молодших братика й сестричку. Віка навчається в 11 класі, пише дуже гарні вірші, друкується в місцевих газетах і планує пов'язати своє життя з журналістикою. У неї справжній літературний талант. Володя ще не визначився, ким хоче бути. Обоє відмінники.

– Літо ви провели...

– ... вдома. Моє рідне село Хрінники славиться мальовничим озером і прекрасною природою. Недаремно нашу курортну місцевість вподобали організатори різних фестивалів. Зокрема, щоліта в нас відбувається фестиваль електронної музики з участю західних дід-джеїв. Мені подобаються такі заходи. Люблю потанцювати і просто посидіти в колі друзів. Відпочиваю також за книгою. Серед останніх, які прочита-

ла, – «100 років самотності» Габрієля Гарсія Маркеса і «Село не люди» сучасної української письменниці Люко Дашвар.

Вишивка бісером – ще одне моє захоплення. Переїняла його від родички, яка майстерно вишиває бісером ікони. Побачила – сподобалася. Мама порадила: спробуй і собі. Вишити першу ікону виявилось не так вже й важко, а всього їх у мене п'ять.

– Багато часу потрібно, щоб вишити одну ікону?

– Все залежить від розміру полотна та від того, скільки кольорів доберу.

– Що порадили б першокурсникам, які готуються до зимової сесії?

– Дуже важливо правильно організувати свій час. Аби все встигати – почитайте про тайм-менеджмент. Правильно розподіліть власні сили, визначте, що є першорядним, а що ні. Тоді й матеріал легше засвоюватиметься, й продуктивність буде вищою, й вільний час з'явиться. Бо можна багато годин просидіти над підручником і не запам'ятати, а можна за півгодини все вивчити. І не забувати треба, а розуміти матеріал.

Лідія ХМІЛЯР

ВИБОРИ

ОБРАЛИ СТУДЕНТСЬКИЙ ПАРЛАМЕНТ

В університеті 27 жовтня та 3 листопада відбулися вибори до студентського парламенту, який є виконавчим органом студентського самоврядування та відображає позицію молоді в різних галузях освітньої діяльності студентської спільноти ТДМУ, координує роботу всіх органів студентського самоврядування, бере активну участь в організації та проведенні заходів, які покликані всебічно сприяти навчальній, науковій, громадській, спортивній та творчій активності студентів.

«Раніше вибори тривали упродовж 11 днів по 6 годин кожного дня, тобто загалом 66 годин. Студенту доводилося витратити 3 години, щоб проголосувати за того чи іншого кандидата. Завдяки реформуванню студентської ради в студентський парламент нам вдалося змінити сам підхід до виборчого процесу та обрання кандидатів до органу студентського самоврядування. Під час конференції студентів нашого університету, яка відбулася 27 вересня цього року, ми прийняли відповідні рішення, зокрема, затвердили положення про вибори, обрали з числа студентів виборчу комісію. До речі, члени виборчої та лічильної комісії не мали права балотуватися згідно з положенням. Також ми чітко визначилися з датою виборів. Усі документи були завчасно розміщені на Інтернет-ресурсах, тому кожен бажаючий міг ознайомитися з ними», – розповів голова студентського парламенту Тарас Мороз.

До уваги бралися лише ті заяви, які студенти писали власноруч. Свої кандида-



тури могли подати як кандидати, так і хтось з колег. Ті, хто хотів бути обраним до студентського парламенту, мали змогу агітувати за себе шляхом розміщення інформації на офіційних ресурсах. Кожен виборець для отримання бюлетеня пред'являв документи, що засвідчували його особу, та підтверджував свою присутність особистим підписом. Голосування було таємним. Увесь процес відбувався за участю спостерігачів. Окрім того, за виборами здійснювали відеоспостереження. Українські та іноземні студенти брали участь у виборчому процесі на рівних правах.

Прес-служба ТДМУ

Традиції

ВІДСВЯТКУВАЛИ ДІВАЛИ

Студенти Тернопільського державного медичного університету імені І.Горбачевського з Індії підтримують свої традиції в Україні. Нещодавно вони відсвяткували одне з найбільших своїх свят – Дівалі (дослівно перекладається, як «гроно ліхтарів»). Цей фестиваль завжди пов'язаний з вогнем і світлом, які символізують перемогу добра над злом.

Дівалі в Індії відзначають у період молодого місяця (амаवास'я). Цього року свято припало на 30 жовтня. У цей час індійці прикрашають будинки квітковими гірляндами і лампами, роблять ранголі (складні візерунки з фарбованого рису або квітів), а в темний час доби підпалюють феєрверки, петарди, хлопавки. Дівалі – родинне свято й зустрічають його в колі сім'ї. Того дня в Індії всі установи, сервіси, служби не працюють, крамниці та ринки зачинають дуже рано. Під час Дівалі прийнято пригостити один одного солодощами.

У деяких регіонах Індії свято збігається з Новим роком, тому відзначають його по-новорічному, прикрашаючи будинки олійними світильниками та електричними гірляндами. У більшості штатів свято присвячується богині багатства й родючості Лакшмі, тому жителі залишають молоко біля входу, а двері відкритими і на ніч не вимикають світло.

Наші студенти також прикрасили святкову залу запаленими свічками та квітковими гірляндами. На початку заходу вони здійснили пуджу – індійський релігійний обряд для молитви та пошанування богів. До речі, гості цього дійства – працівники деканату факультету іноземних студентів – принесли у подарунок декоративні

свічки й дуже тепло вітали своїх вихованців. Цього вечора жоден присутній не був обділений увагою.

Упродовж святкування індійська молодь представляла своїх земляків, які навчаються в інших закладах, провела конкурси для українських гостей, підготувала танцювальні номери. Приємним є той факт, що Тернопіль стає територією єднання – Дівалі разом святкували студенти Індії та Пакистану. До здобуття незалежності Індією ці



дві країни були однією державою. Також у гості завітали й майбутні медики, які приїхали на навчання до нас з інших країн.

Спеціально до свята молодша група Школи індійського танцю Еліни Абакарової «Амріта» підготувала три танцювальні номери. Танцівниці «Амріти» вдячні індійським студентам за підтримку та теплу атмосферу, адже багато хто з них вперше виступав на публіці.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

З ЛЮБОВ'Ю ДО ЛЮДЕЙ

Творчий вечір викладача, доцента ТДМУ й водночас талановитого співака та композитора, заслуженого артиста естрадного мистецтва України Юрія Футуйми, присвячений 25-річчю його творчої діяльності, з великим успіхом відбувся в актовій залі адміністративного корпусу ТДМУ. Послухати улюбленого виконавця й привітати його з ювілейною датою прийшли колеги, студенти, представники творчої інтелігенції міста та просто прихильники таланту знаного виконавця українських пісень.

Від імені адміністрації та профспілкової організації ТДМУ до винуватця свята звернувся про ректор з наукової роботи, професор Іван Кліщ:

— Для всіх, хто зібрався в цій залі, нинішня подія особлива, бо не так часто в будь-якому навчальному закладі, а тим більше — в медуніверситеті, відбуваються авторські ювілейні концерти. Юрій Футуйма присвятив себе хірургії як головній справі свого життя, а ще він чудовий співак і композитор. Пісні Юрія Футуйми звучать і в Тернополі, і в Україні, і за кордоном. Адміністрація університету щиро дякує Юрію Михайловичу за його плідну працю на благо людей, рідного вишу. Бажаємо наснаги і нових успіхів — професійних і творчих.

Професор Іван Кліщ і голова профкому університету, доцент Петро Лихацький вручили доценту кафедри хірургії №1 з урологією ім. Л.Я. Ковальчука, заслуженому артисту естрадного мистецтва України Юрію Футуймі подяку за багаторічну сумлінну працю, високий професіоналізм та з нагоди 25-річчя активної творчої діяльності й оголосили наказ ректора ТДМУ про його преміювання.

Завідувач кафедри медицини катастроф і військової медицини, професор Арсен Гудима, виступивши з привітанням від імені колективу кафедри, нагадав про численні конференції різного рівня — обласні, всеукраїнські, з міжнародною участю — організовані ТДМУ. Учасників заходів завжди чекала й цікава культурна програма і щоразу виступ Юрія Футуйми був окрасою концерту для гостей.

З дитинства він мріяв стати лікарем. Після школи працював в Бучацькій центральній районній лікарні, потім навчався в Чортківському медичному училищі

(нині — державний медичний коледж). Як соліст університетського ансамблю «Едельвейс» уперше вийшов на сцену 1986 року. З відзнакою закінчив рідний виш. З 2006 року Юрій Футуйма — асистент кафедри шпитальної хірургії, 2007 року захистив кандидатську дисертацію, виконану під керівництвом члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука.

«З любов'ю до людей» — так він назвав свій творчий вечір. Таку ж назву мала і перша пісня Юрія Футуйми на цьому вечорі, яку



Юрій ФУТУЙМА, доцент ТДМУ

написав на слова поетеси Лесі Любарської. Відтак прозвучала «Берегиня», яку автор асоціює з Україною, церквою, рідним університетом.

— Навчаючись в Чортківському медучилищі, а потім в університеті, я співав пісні Назарія Яремчука, Василя Зінкевича. Але друзі запропонували написати щось своє. Так народилася пісня «Коли я приїжджаю у Карпати» на слова мого хорошого друга, вчителя та колеги Івана Івановича Чонки. А за нею наступні, — згадував Юрій Михайлович.

На вечорі прозвучали найулюбленіші, без яких не обходиться жоден концерт співака. Серед них — «Друзі мої», «Красива», «На лезі бритви», «Винна весна», «Поцілунки у Карпатах». «Вітер з полонини», «Циганська балада», «Пісня про Бучач». І, звичайно ж, «Серце хірурга», про яку Юрій Михайлович сказав так: «Ця пісня на слова Івана Чонки — візитівка нашої кафедри й маю надію, що вона стане гімном всього хірургічного співтовариства України».

Цира та зворушлива мелодія

полонила серця слухачів. Як і пісня «Мамо моя», що вже стала народною.

З 25-річчям творчої діяльності Юрія Футуйму вітали його друзі: фольк-гурт «Настасівські музики», співаки Василь та Ірина Хлистуни, Павло Шкляр, Леся Любарська й інші. Дякували за плідну співпрацю, бажали нових здобутків у праці і творчості та дарували улюблені пісні.

Розповідаючи про свій життєвий шлях, з теплою і вдячністю згадував Юрій Футуйма викладачів і старших колег-лікарів, у яких навчався фахової майстерності, запозичував досвід. Щиро дякував, зокрема, покійному ректорові ТДМУ, члену-кореспонденту НАМН України, професору Леонідові Якимовичу Ковальчуку.

— Леонід Якимович ставився до мене по-батьківськи і я відповідав йому синівською любов'ю, — ділився спогадами Юрій Михайлович. — Він був вимогливим керівником, дбайливим наставником і залишиться в пам'яті назавжди. Дуже важливо зустріти в житті таких людей. Я називаю їх названими батьками. Коли прагнеш вчитися, щоб досягти більшого, потрібна маленька підтримка, опора, яка допомагає йти далі. «Йти вперед» — моє кредо в житті.

У виконанні Юрія Футуйми проникливо прозвучали пісні «Помолюсь» і «Мої батьки», присвячені усім дорогим серцю людям та Україні.

Юрій Михайлович тепло подякував за підтримку батькам і родині, всім своїм вчителям і наставникам, керівництву університету та колективу кафедри хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією ім. професора Л.Я. Ковальчука на чолі із завідувачем, професором Анатолієм Беденюком, колегам з університетської лікарні й друзям, з якими співпрацює на творчій ниві, глядачам, які прийшли на його ювілейний творчий вечір.

Завершальним акордом став виступ хору медичного університету. У фіналі на сцену піднялися всі учасники концерту та разом заспівали пісню «Родина», яка стала відомою у виконанні незабутнього Назарія Яремчука. Мелодію підхопили глядачі в залі.

Лідія ХМІЛЯР

ОБ'ЄКТИВ



Близнята Христина та Ірина ПИТАК, студентки медичного факультету
Фото Миколи ВАСИЛЕЧКА

Вітаємо!

4 листопада відзначила ювілейний день народження доцент кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими ТДМУ Надія Іванівна РЕГА.

Вельмишановна Надіє Іванівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, успішно пройшли 22-х літній трудовий шлях: спочатку магістранта, аспіранта кафедри пропедевтичної терапії, асистента кафедри загальної гігієни та екології,

згодом асистента, а останні понад п'ять років — доцента кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими.

Колектив університету глибоко поважає й щиро шанує Вас як відомого науковця, висококваліфікованого клініциста-терапевта, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Активною є Ваша громадська

Дорога Надіє Іванівно! Вас, чарівну, мудру та чуйну жінку, надзвичайно відповідального викладача, лікаря та колегу, щиросердечно вітаємо з ювілеєм! Бажаємо й надалі залишатися енергійною й невтомною, завзятою та сповненою оптимізму. Нехай щодень приносить лише добрі новини, хороші події та хвилини спов-

діяльність, зокрема, як куратора студентських груп, завуча кафедри та навчально-наукового інституту медсестринства.

Ваші порядність, працелюбність, уважне ставлення до

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

Бажаємо Вам, вельмишановна Надіє Іванівно, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, родинного благополуччя й затишку, довгих років радісного, щасливого життя.

Бажаєм успіхів великих у роботі, й побільше творчих Вам натхнень.

Нехай минають завжди всі турботи,

І хай приносить радість кожен день.

Ректорат і профком ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

нени щастям! Нехай очі світяться радістю, в душі панує любов, а на устах не перестає розквітати посмішка! Нехай Господь Бог зішле своє благословення на Вас і Вашу родину!

Колектив ННІ медсестринства і кафедри клінічної імунології, алергології та загального догляду за хворими

СТРУНИ ДУШ

ВІДЛУННЯ ДУМОК

У пам'яті — минувшини картини,
На них все ж менше квітів, ніж вінків,
Неначе з пазлів — днів й років
Час викладає долю України.

Ти зародила слов'янство на Сході
Й навчила хреститись сусідів своїх...

Не знаю і досі, в якому народі
Нема, Україно, генів твоїх.

Казала мама сину:
«Змінити можуть людину
Лестоці, жадоба, чин
І часу плин».

Понад хатою і краєм
Дух прапращурів літає.
І перед ним ми ув одвіті
За те, що діється на світі.

Світило лине понад краєм,
Йому дорогу указує час.
Затемнення і у сонця буває,
Проте рідше, аніж у нас.

Палає життя ватра,
Любов — думкам опора,
А те, що буде завтра,
Зароджувалось вчора.

Вернувшись до рідної хати,
Пройшовши останню з доріг,
Не кожен може сказати:
«Усе я зробив, що міг».

Кінець приходив старій вірі,
Мечем стинали голови кумирів...

А як топили Перуна в Дніпрі,
То плавав люд, дивившись із гори.

Не та тепер уже духовність,
Вже велич нації час стер,
Не та тепер уже жертвність
Й не та ментальність вже тепер.

Листопад місяць. Свято всіх святих,
Чи ж нам гріхи покійники простили?
Ми не умієм цінувати живих,
Проте умієм доглядати могили.

Розбився літак. Загинули люди.

Оголошено траур. Прапори всюди.
Довга черга у черговій аптеці...
Гриміла музика на дискотеці.

Технічного поступу бачим плоди
Й дізнаємось про них із сторінок преси,
Із вічності тягнуться його сліди
І плодить він війни, трагедії, стреси.

**Валерій ДІДУХ,
доцент ТДМУ**

МІСТ У МАЙБУТНЄ УКРАЇНСЬКОЇ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

У цьому заході взяли участь головний дерматовенеролог МОЗ України, президент Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів, професор Віктор Степаненко, директор Інституту дерматології та венерології, професор Яніна Кутасевич, проректор з наукової роботи ТДМУ, професор Іван Кліщ, головний лікар Тернопільського обласного клінічного шкірно-венерологічного диспансеру, головний дерматовенеролог управління охорони здоров'я ТОДА, віце-президент УАЛДВК, голова Тернопільського осередку УАЛДВК Олександр Хара, професор Інституту медицини села Ангеліна Войцик-Фатла (м. Люблін, Польща).

Відкрив конференцію президент Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів Віктор Степаненко, який передав вітання учасникам форуму від Міністерства охорони здоров'я та зачитав вітальну адресу від голови Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я Ольги Богомолець і заступника голови Комітету Олега Мусія. У вступному слові Віктор Степаненко наголосив на важливих аспектах діяльності дерматовенерологічної служби в Україні та важливій ролі професійних асоціацій у цій царині.

Від імені ректора ТДМУ, професора Михайла Корди всіх присутніх привітав проректор з наукової роботи, професор ТДМУ Іван Кліщ. Він ознайомив з набутками університету та побажав учасникам форуму плідної праці, цікавого спілкування й приємних вражень від перебування на Тернополі. З найкращими побажаннями від управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації звернулася до учасників заступник начальника управління Лідія Чайковська. Під час відкриття науково-практичної конференції Олександр Хара вручив нагороди УАЛДВК, що є найвищою фаховою нагородою дерматовенерологів в Україні. Відзнаки отримали президент УАЛДВК Віктор Степаненко, доктор медичних наук Людмила Ковальова та головний лікар Запорізького обласного шкірно-венерологічного диспансеру Юрій Коваленко.

Велике розмаїття актуальних питань сучасної дерматовенерології запропонували для обговорення учасникам конференції. Завдання, яке ставили перед собою її організатори – виробити спільні стратегії щодо уніфікації надання дерматовенерологічної допомоги мешканцям України в рамках створення єдиного медичного простору. На пленарних засіданнях обговорили організаційні та методологічні засади дерматовенерологічної служби на етапі реформування медичної галузі, актуальні аспекти дерматології, раціональні підходи до діагностики та алгоритмів лікування деяких хронічних шкірних захворювань. Розглянули питання етіопатогенезу, діагностики та лікарського догляду за хронічними дерматозами, цікаві випадки з практики, проблемні аспекти ведення пацієнтів із захворюваннями, які передаються статевим шляхом, а також інноваційні методи їх лікування.

Знакова для фахівців-дерматовенерологів подія відбулася наприкінці листопада – Всеукраїнська науково-практична конференція «Сучасні підходи до формування клінічних настанов з діагностики і лікування шкірних захворювань та інфекцій, що передаються статевим шляхом: європейський досвід та українські реалії». Подібне зібрання за міжнародною участю на теренах Тернопільщини зорганізували не вперше, і цього разу до нас прибула делегація польських колег з Інституту медицини села. Варто зауважити, що форум об'єднав рекордну кількість учасників – понад 300 науковців і фахівців практичної медицини з Києва, Одеси, Запоріжжя, Полтави, Івано-Франківська, Львова, Харкова, Дніпра, Рівного, Ужгорода, Вінниці та інших.

Зокрема, у своїй доповіді президент УАЛДВК Віктор Степаненко детально проаналізував завдання дерматовенерологічної служби в контексті стандартизації спеціалізованої медичної допомоги. Йшлося й про стан розробки медико-технологічних документів (адапованих настанов та уніфікованих клінічних протоколів) за напрямком «дерма-

важливо також продовжити роботу щодо підготовки сімейних лікарів з питань профілактики, клініки ІПСШ, ВІЛ/СПІДу. Чітка дієва організація міжвідомчої взаємодії різних медичних структур і приватного сектору і є запорукою успіху, зазначила Валентина Волкославська.

Актуальну програмну доповідь, в якій йшлося про досвід розробки уніфікованих клінічних протоколів за напрямком «дерматовенерологія» представила науковій аудиторії завідувача кафедрою дерматовенерології Київської медичної академії післядипломної освіти ім. Шупика Лідія Калюжна.

Перше пленарне засідання присвятили актуальним мультидисциплінарним аспектам і новітнім даним з проблем сучасної дерматології. Із зацікавленням слухали присутні доповідь професора Інституту експериментальної патології, онкології і радіобіології ім. Р.Є. Кавецького НАН України Нінель Бережної «Цитокінова регуляція при патології шкіри», концепцію безпечності довготривалого лікування хворих на тяжкі

хронічні дерматози, яку представила директор Інституту дерматології та венерології, професор Яніна Кутасевич.

На другому пленарному засіданні розглядали питання раціонального підходу до діагностики та алгоритмів лікування деяких хронічних дерматозів, у руслі якого прозвучав

«Сучасні аспекти лікування atopічного дерматиту» (доцент І.Цидило, м. Івано-Франківськ), «Комплексне лікування хворих на урогенітальні інфекції» (професор А. Дюдон, м. Харків), «Реабілітація хворих з хронічними запальними захворюваннями сечостатевої системи» (професор Г. Мавров, м. Харків), «Покращення якості мікробіологічної діагностики гонококової інфекції з метою систематичного моніторингу антибіотикорезистентності» (доцент Г. Безкоровайна, м. Тернопіль).

У рамках конференції відбулося розширене засідання президії УАЛДВК і завідувачів профільних кафедр медичних ВНЗ України, на



Віктор СТЕПАНЕНКО, президент Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів

товенерологія» та заходи щодо їх втілення.

Стан ресурсів і діяльність медичних закладів дерматовенерологічного профілю 2015-2016 рр. проаналізувала у своїй доповіді професор Інституту дерматології та венерології НАМН України Валентина Волкославська. Відслідкувавши динаміку змін стану ресурсів і діяльності ШВД та закладів за роки, коли почалися активні зміни системи організації медичної служби, доповідач наголосила на збереженні диспансеризації, як одному з головних методів надання медичної допомоги пацієнтам зі шкірно-венерологічними проблемами, подальшому відкритті спеціалізованих Центрів у регіонах України, обстеженні населення в амбулаторно-поліклінічних закладах і хворих соматичних стаціонарів на сифіліс та інші ІПСШ. Щодо питань організації ліжкового фонду, то, за словами доповідача, його краще перерозподілити, базуючись на денні стаціонари при поліклініках та цілодобові стаціонари. А під час планування засобів фінансування охорони здоров'я орієнтуватися на джерела, які прийнятні в Європейському Союзі, де виплати з громадських фондів складають 73%, приватне страхування – 3,9%, прямих платежів – 21,8 %, інші – 1,4 %.



Яніна КУТАСЕВИЧ, директор Інституту дерматології та венерології НАМН України, професор



Іван КЛІЩ, проректор ТДМУ, професор, Ангеліна ВОЙЦИК-ФАТЛА, професор Інституту медицини села (м. Люблін, Польща)

виступ доцента Тернопільського медичного університету Марії Шкільної щодо лікування хвороб шкіри, асоційованих з Лайм-бореліозом. Науковець наголосила на актуальності теми, особливо для західного регіону України, ґрунтуючись на даних, розпочатого восени 2015 року в ТДМУ спільного українсько-польського проекту «Дослідження епідеміології, патогенезу, клініки та профілактики бореліозу». Запропонувала також і схеми лікування та медикаментозної профілактики цієї недуги, зокрема, й у дітей.

Кандидат медичних наук Катерина Безвершенко привернула увагу присутніх до проблем інверсного псоріазу, зокрема особливостей псоріазу та лікування, базуючись на рекомендації Американської національної асоціації псоріазу.

Окрему сесію присвятили актуальним питанням діагностики та алгоритмів лікування хронічних дерматозів вірусної та грибової етіології, а також проблемам дерматокосметології, сучасним стратегіям лікування інфекцій, які передаються статевим шляхом. У цьому обширі прозвучали доповіді

якому обговорили низку важливих проблемних питань діяльності галузі. Йшлося про організацію та май-



Олександр ХАРА, головний лікар обласного шкірвенеродиспансеру, віце-президент УАЛДВК, голова Тернопільського осередку УАЛДВК, доцент ТДМУ

бутнє дерматовенерологічної служби України в світлі медичних реформ, співпрацю Української асоціації лікарів-дерматовенерологів і косметологів з Національною лікарською радою України щодо перспектив запровадження лікарського самоврядування. Розглянули й перспективи співробітництва УАЛДВК із зарубіжними профільними неурядовими об'єднаннями. Завідувачі профільних кафедр вели мову про організацію навчального процесу за кредитно-модульною системою та обговорили навчальну програму «Дерматологія» для студентів медичних ВНЗ України IV рівня акредитації.

Завершили форум прийняттям важливих рішень у контексті сучасних подій вітчизняної дерматовенерології. Також провели низку дискусій. Учасники конференції отримали й сертифікати.

Лариса ЛУКАЦУК, Микола ВАСИЛЕЧКО (фото)

ВАЛЕНТИН ФРАНЧУК: «СУДОВО-МЕДИЧНИЙ ЕКСПЕРТ НАСАМПЕРЕД ПОВИНЕН БУТИ ЧИСТИМ У СВОЇХ ПОМИСЛАХ»

4 листопада виповнилося 50 років доценту кафедри патологічної анатомії із секційним курсом і судовою медициною Валентині Васильовичу ФРАНЧУКУ.

Вельмишановний Валентине Васильовичу!

Сердечно вітаємо Вас з 50-літтям!

У стінах університету Ви здобули вищу медичну освіту, а зго-

дом, після двох років практичної лікарської роботи, успішно пройшли майже 25-літній трудовий шлях старшого лаборанта, асистента кафедри судової медицини, а останні 15 років – доцента кафедри патологічної анатомії із секційним курсом і судовою медициною.

Життєвий шлях Валентина Франчука тісно пов'язаний з альма-матер. Випускник ТДМУ 1989 року, він розпочав свою трудову діяльність лікарем-хірургом: спочатку Рівненської центральної міської лікарні та Тернопільської міської лікарні № 1, згодом – Тернопільської міської лікарні № 3. 1992-го перейшов на викладацьку роботу до ТДМУ (на той час медакадемії) на кафедру патологічної анатомії з курсом судової медицини. 1999 року захистив дисертацію, здобувши науковий ступінь кандидата медичних наук зі спеціальності «судова медицина». Щодня на лекціях свої знання, вагомий професійний і життєвий досвід Валентин Васильович передає студентам, які щиро вдячні йому за навчання та мудре наставництво, за прекрасні людські якості: порядність, доброзичливість, чесність, принципиовість та інтелігентність.

Наша неспішна розмова з Валентином Васильовичем відбулася в його затишному робочому кабінеті напередодні ювілею.

– Як прийшли в медицину? Хто були ваші наставники? І чому своєю спеціальністю обрали саме судову медицину?

– У моїй родині лікарів не було, але мені з дитинства подобалася медицина, тому вирішив вступати до медичного вишу. Із золотою медаллю закінчив Тернопільську середню школу № 2 і того ж року став студентом Тернопільського державного медичного інституту. У ті часи після 5 курсу була передбачена субординатура, по суті, первинна спеціалізація для майбутніх лікарів за трьома основними напрямками: терапевтичним, акушерсько-гінекологічним і хірургічним. Я обрав хірургію. Інтернатуру проходив у Рівненській центральній міській лікарні, де у вересні 1989 року виконав свою першу самостійну порожнинну операцію – апендектомію. Моє становлення як клініциста відбулося за наставництва Віктора Миколайовича Поліщука, відомого хірурга, який в подальшому організував у Рівному один з кращих в Україні лікувально-діагностичних центрів. Після закінчення інтернатури повернувся до Тернополя – лікарем-хірургом поліклінічного відділення міської лікарні № 3. 1992-го перейшов на викладацьку роботу на курс судової медицини нашого університету, де працюю вже майже 25 років. 1999-го захистив кандидатську дисертацію, присвячену проблемам судово-медичної експертної діагностики раптової

смерті від атеросклерозу коронарних судин. Судова медицина – дуже вузька спеціальність і фахівців у цій сфері серед викладачів вищих медичних навчальних закладів мало, буквально кілька десятків. Розпочинаючи свою дисертаційну роботу, знав, що впродовж тривалого часу – майже 30 років – дисертацій із судової медицини на нашій кафедрі захищено не було. Тому торувати науковий шлях довелося непросто, з чистого листа. Але мені пощастило з науковим керівником. Ним став видатний судовий медик України, надзвичайно професійна і високоталановита та працездатна особистість, відмінний педагог і блискучий оратор – професор Анатолій Харитонович Завальнюк.

З вдячністю і любов'ю згадую також свого другого наукового наставника, заслуженого працівника освіти України, доктора медичних наук, професора, завідувача кафедри топографічної анатомії Михайла Степановича Гнатюка. Анатолій Харитонович та Михайло Степанович активно підтримували мене в моїх дослідженнях. Завдячую також доценту Василю Денисовичу Гаргулі, який першим пояснив необхідність належної науково-практичної підготовки для викладача-початківця. Беззаперечним авторитетом для мене був також визначний фахівець судової медицини і непересічна, високоінтелігентна людина – доцент Анатолій Іванович Муханов. На жаль, Анатолія Івановича вже немає з нами, але я дякую долі, що мав змогу долучитись до скарбниці його судово-медичних експертних знань, відчути його високий науковий та духовний потенціал.

– Ви автор понад 80 друкованих як наукових, так і навчально-методичних праць з різних розділів судової медицини. Керівники судово-медичної служби країни ставлять у приклад для інших медичних вишів ваш особистий внесок в організацію та навчально-методичне забезпечення викладання судової медицини із залученням сучасних електронних технологій. Ви разом зі своїм вчителем, проф. А.Х. Завальнюком стали автором першого в державі навчального компакт-дису із судової медицини, підготували й видали друкарським способом понад 150 навчальних таблиць, у т.ч. англійською мовою, вперше в Україні створили електронний навчально-методичний

комплекс з дисципліни, чимало матеріалів з якого нині використовують у навчальному процесі більшості кафедр і курсів судової медицини країни. Ви також автор англомовного посібника із судової медицини (практикуму до практичних занять), який став базисним для іноземних студентів вищих медичних навчальних закладів України.

Особлива сторінка Вашої громадської діяльності – дворічний період роботи відповідальним за організацію наукових форумів.

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



Ваша професійна і громадська діяльність відзначена грамотою обласного комітету профспілки медичних працівників другого покоління, відомого науковця, досвідченого педагога та вихователя студентської молоді за багаторічну невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових і громадських обов'язків.

Неодноразово гідно представляли українську судову медицину на закордонних наукових форумах, симпозіумах. Розкажіть, будь ласка, про свою нещодавню поїздку до Білорусі, на міжнародну науково-практичну конференцію.

– На форум прибули провідні фахівці, щоб обговорити актуальні питання судової медицини. Загалом – 14 делегацій, у т.ч. з Швейцарії, Литви, Латвії, Казахстану, Росії. Мені випала честь виступити на пленарному засіданні з доповіддю на тему: «Судово-медична характеристика випадків ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей медицинскими работниками». Приємно, що виступ отримав схвальні відгуки фахівців, у тому числі іноземних, та головного державного судово-медичного експерта Республіки Білорусь. Гордий з того, що наш ТДМУ був гідно представлений на цьому високому науковому зібранні.

– Далеко не в кожній області є фахівець, який захистив кандидатську дисертацію із судової медицини. Навчачи студентів, активно займаєтеся також практичною

експертною діяльністю в обласному бюро судово-медичної експертизи, виконуючи різноманітні за складністю експертизи. А є ще наукова діяльність, яка теж забирає чимало часу. Як все встигаєте?

Ваша професійна і громадська діяльність відзначена грамотою обласного комітету профспілки медичних праців-

ників, подякою ректора університету.

Бажаємо Вам, вельмишановний Валентине Васильовичу, міцного здоров'я, невичерпного творчого натхнення, нових успіхів у Вашій благородній діяльності, добробуту, людського тепла, душевного спокою, рідного благополуччя й затишку, довгих років радісного та щасливого життя.

Хай сміється доля, мов калина в лузі,
У родиннім колі, серед вірних друзів,
Хай крокують поруч вірність і кохання,
Хай здійсняться мрії і усі бажання!

– Якщо не знаєш останніх тенденцій у своїй галузі, якщо не читаєш останніх публікацій у царині судово-медичної експертної діяльності, то станеш аутсайдером. Тому встигати необхідно. Докладу необхідні зусилля, щоб назва нашого навчального закладу звучала гідно. Не лише на регіональних форумах, а й на закордонних зібраннях, у провідних фахових виданнях. Не можна досягнути успіху в професії, якщо ти не є її апологетом. Крім того, вважаю, що часу не вистачає тому, хто не вміє самоорганізуватися.

– Чи має для вас значення певна атмосфера на робочому місці?

– Належний мікроклімат у будь-якому трудовому колективі – це

запорука успішності такого колективу. Я на свою роботу йду із задоволенням, адже люблю свою професію, шаную своїх колег. Наш чудовий колектив кафедри патологічної анатомії із секційним курсом та судовою медициною нині є одним з найкращих в університеті, і я з глибокою шаную завдячую своїм кафедральним колегам, що вони створюють атмосферу науково-практичного зростання, а найголовніше – товариського й родинного затишку. Без моїх дорогих колег, друзів і співробітників мені важко уявити свою професійну діяльність. Будь-які успіхи були би просто неможливі без підтримки, поради чи доброго слова моїх кафедральних побратимів. Низький уклін Вам, дорогі та шановні мої друзі! Схиляю голову й перед очільником кафедри, доктором медичних наук, професором Ярославом Ярославовичем Боднарем, адже насамперед за його мудрості нині маю змогу працювати у прекрасному товаристві однодумців.

– Студентам університету подобаються ваші лекції. Як гадаєте, чому?

– Робота викладача передбачає, крім іншого, вміння читати лекції, у тому числі іноземною

мовою. Тематична лекція із судової медицини англійською мовою, яку треба прочитати так, щоб тебе зрозуміли азійські, африканські та європейські студенти, потребує відповідної підготовки. Мої вчителі навчили мене, що лекція є вдалою, коли супроводжується тишею. А це можливо – коли тема студентів зацікавила, а лектор водночас зумів заволодіти увагою аудиторії. Не розумію тих лекторів, у яких в аудиторії безлад. Вважаю, що у справжнього інтелектуала та фахівця своєї справи лекція має стати піснею! Так, щоб до вас просилися студенти інших курсів чи інших навчальних закладів. Саме так було у професорів Булгаковської пори, яких вважаю взірцем академічності.

– Чи цікавляться майбутні лікарі судовою медициною?

– Сучасну молодь вирізняє допитливість, жага до знань. Приємно, що судово-медична експертна діяльність майбутніх лікарів цікавить. У нашому кафедральному гуртку із судової медицини протягом останніх п'яти років займалося кілька десятків студентів, чимало з них стали учасниками та переможцями студентських наукових форумів, у т.ч. – міжнародних.

– Ви працюєте над виконанням докторської дисертації...

– Ця робота присвячена незвичайно актуальній для України та малодослідженій темі професійних правопорушень медичних працівників. Наприклад, чому трапляються лікарські помилки? Які їх причини, умови та наслідки? Які дефекти у наданні медичної допомоги мають місце, серед лікарів яких фахів, за яких умов і причин? До яких юридичних наслідків це призводить і т.п. Лікарські помилки зазвичай не передбачають кримінальної відповідальності. Але якщо в діях медичного працівника мали місце необізнаність, невігластво чи неналежне, з порушеннями чинних стандартів надання медичної допомоги – тоді вже йдеться про кримінальну відповідальність. Саме судово-медична експертиза встановлює, допустив лікар помилку (що не карається законом), чи він діяв несумлінно, самовпевнено або необережно – що вже є складом злочину, передбаченого ст. 140 Кримінального кодексу України «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником».

Ректорат і профком ТДМУ імені І.Я. Горбачовського

Ректорат і профком ТДМУ імені І.Я. Горбачовського

– Чи цікавляться майбутні лікарі судовою медициною?

– Сучасну молодь вирізняє допитливість, жага до знань. Приємно, що судово-медична експертна діяльність майбутніх лікарів цікавить. У нашому кафедральному гуртку із судової медицини протягом останніх п'яти років займалося кілька десятків студентів, чимало з них стали учасниками та переможцями студентських наукових форумів, у т.ч. – міжнародних.

– Ви працюєте над виконанням докторської дисертації...

– Ця робота присвячена незвичайно актуальній для України та малодослідженій темі професійних правопорушень медичних працівників. Наприклад, чому трапляються лікарські помилки? Які їх причини, умови та наслідки? Які дефекти у наданні медичної допомоги мають місце, серед лікарів яких фахів, за яких умов і причин? До яких юридичних наслідків це призводить і т.п. Лікарські помилки зазвичай не передбачають кримінальної відповідальності. Але якщо в діях медичного працівника мали місце необізнаність, невігластво чи неналежне, з порушеннями чинних стандартів надання медичної допомоги – тоді вже йдеться про кримінальну відповідальність. Саме судово-медична експертиза встановлює, допустив лікар помилку (що не карається законом), чи він діяв несумлінно, самовпевнено або необережно – що вже є складом злочину, передбаченого ст. 140 Кримінального кодексу України «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником».

(Продовження на стор. 12)

КОЛИ ПЕЧІНКА ПРОСИТЬ ДОПОМОГИ

(Продовження. Поч. у № 20)

Михайло АНДРЕЙЧИН,
член-кореспондент НАМН
України, професор ТДМУ

Період видужання перебігав без особливостей. Уже йшлося про виписку з лікарні до кінця тижня. У гарному настрої були як хвора, так і її лікар. Більшу увагу я вже приділяв іншим тяжкохворим. Одного ранку заходжу до тієї ж пацієнтки і жахаюся: вона знову жовта, як канарейка. З тривогою запитую, що трапилося від учорашнього дня. Відповідь мене вразила та пригнітила: «Ви мене погано лікуєте! Я буду скаржитися. Півтора місяця відлежала, і на тобі — все повернулося». Оскільки я вже мав деякий досвід лікування хворих на вірусні гепатити, то вголос висловив припущення, чи не порушила вона лікарняний режим або дієту. Пацієнтка з криком відповіла, що нічого не порушувала й відвернула голову, даючи цим жестом зрозуміти, що не бажає мене бачити.

Свідком розмови були інші хворі в палаті. У протилежному кутку кімнати з ліжка піднялася літня сива жінка та мовила до хворої: «Ти не боїшся Бога! Кажеш неправду, бо вчорашнього вечора чоловік передав тобі кільце домашньої ковбаси і ти її злопала». На ці слова моя хвора розревілася. Вдалося з'ясувати, що останніми днями в неї з'явився «вовчий» апетит і дуже захотілося саме ковбаси, якою ледь не марила. Своєму чоловікові безнастанно твердила, що вже здорова — й лікар дозволив їсти все, навіть копчену ковбасу. Чоловік змушений був піти на поступки і з допомогою мотузки передав ковбасу на другий поверх у палату, обмінувши таким чином санпропускник та контроль медичної сестри.

Я розумів, що причиною виникнення сильного апетиту було не лише повернення здоров'я, а й гормональне лікування, яке отримувала хвора. Подібну тягу пацієнтів до їжі ми не раз спостерігали в міру їх видужання чи лікування преднізолоном. Довелося відновити лікування в повному обсязі, у тому числі з преднізолоном. Упродовж місяця гострі явища недуги минули, і ми виписали пацієнтку з лікарні. Але через півроку змушені були констатувати, що хвороба набула хронічного перебігу низької активності.

Упродовж тривалого перебування хворих на лікарняному ліжку можливі різні ситуації. Пригадую ще один випадок. У гепатитному відділенні лікувався лейтенант міліції. У нього також була тяжка форма вірусного гепатиту. Вела хворого кандидат медичних наук Н. С. Доніч. Хворий отримував потужну комплексну терапію. Минали дні. Однак поліпшення не було. Чітко проявлялися деякі ознаки можливого розвитку печінкової коми. А тут ще й начальник міської міліції почав телефонувати професору Л. І. Богачик, і, в міру погіршення стану хворого, у голосі міліційського керманіча більшало металічних ноток. Професор кілька разів скликав консилиум за участю начмедка лікарні, головного терапевта області та інших висококваліфікованих спеціалістів.

Одного дня на лівій щоглі хворого проступив червоний прищик, ніхто цьому не надав серйозного значення. Наталя Сергіївна порадила змазати це місце настійкою

йоду. Та через дві доби сформувалася фурункул і дуже швидко збільшився набряк ураженої щогли. Довелося до лікування додати ін'єкції пеніциліну. Проте центральна частина фурункулу нагноїлася. Фурункул перетворився у флегмону щогли (гнійник), після відходу гною в щоглі утворилася дірка, через яку засвітилися зуби. Нагноєння поширилося на ніс і спричинило розплавлення крила носа. Голос став гугнявим. Усе це супроводжувалося ще більшою жовтяницею та гарячкою з ознобом і рясним потінням, що свідчило про розвиток сепсису. Із гною бактеріологічна лабораторія виділила чисту культуру золотистого стафілокока. Життя хворого було у великій небезпеці, консилиум лікарів прийняв рішення призначити внутрішньовенно новий потужний антибіотик з групи резерву. Ним також промивали рану на обличчі. Весь персонал відділення переймався долею молодого міліціонера. У думках засіло запитання, чи вдасться врятувати хворого. До тривоги і переживання лікарів та медсестер свій внесок зробив начальник міліції.

На щастя, новий антибіотик виправдав наші сподівання. У найближчі дні після його призначення температура тіла знизилася, озноб і надмірне потіння припинилися, рана очистилася від гною, згодом почала зменшуватися жовтяниця. Отже, загальний стан хворого поступово поліпшувався. Через місяць пацієнта в задовільному стані виписали з лікарні. На місці гнійної рани залишився помітний рубець. Наступні спостереження показали формування хронічного гепатиту, однак життя хворого вдалося врятувати — і це головне. Але подячних слів від начальника міліції ми так і не дочекалися...

Перейшовши на посаду доцента, я розширив консультативну допомогу інфекційним хворим, і пацієнти прихильно сприймали поради молодого фахівця. Практичні лікарі охоче зверталися до мене, тому що могли почути нове з наукового світу. Їм імпонувало, що я сам робив консультативний запис в історію хвороби, а не диктував, як це переважно чинять доценти та професори. Я давно збагнув, що треба оберігати авторитет лікаря перед хворим. А вже в кінцевому підсумку збережений чи навіть примножений авторитет лікаря зміцнює віру хворого у видужання, а віра — це також ліки.

...Печінка відіграє дуже важливу роль у травленні їжі. Вона протягом доби утворює і виділяє півтора-два літри жовчі, а це емульгатор жирів. Тому за гепатиту, коли жовчі виділяється мало або вона взагалі перестав надходити в кишківник, хворому слід дотримуватися дієти, що є необхідною умовою успішного лікування. На жаль, не лише пацієнти, а й деякі лікарі цим важливим принципом нехтували і досі нехтують. Прикладів багато. Один з моїх пацієнтів — 30-річний чоловік — був ушпиталений у задовільному стані, з ледь помітною жовтяницею, без обтяженого анамнезу. Лікуємо тиждень, а поліпшення нема. Навпаки, жовтяниця дуже наростає, загальний стан значно погіршився. Хворий був малослівний. Відповідь на кожне запитання з нього треба було витягувати «кличами». Психологи втягують таких людей інтровертами, бо ці особи у своїх

діях і вчинках керуються переважно власними думками й внутрішніми переживаннями, аніж зовнішніми враженнями та впливами. У молодого лікаря, який вів цього пацієнта, швидко вривалися терпець і бажання спілкуватися.

Пропоную запросити на співбесіду його маму. Вона виявилася, навпаки, дуже говіркою, сіяла словами, як просом. Була типовим екстравертом, тобто зверненою до навколишнього світу. Дуже швидко ми з'ясували, що це — її єдиний син, якому вона присвячує життя. Більше нікого нема. Заявила нам: якщо із сином трапиться щось непоправне, то вона вкоротить собі віку. Запам'яталися ще такі її слова: «До хвороби був худенький, а тепер ще більше схуд. Хтось може подумати, що погано годую. А я ж йому щодня ношу смаколики». Запитуюмо: «Які?». «Свіжий сир із сметаною, мед, котлети, а також курячий бульйон. Спеціально ходила на базар і купила жирну курку. Медсестра казала, що можна їсти біле м'ясо, то я з курячого м'яса роблю котлети на парі». Довелося пояснити, що м'ясний бульйон хворому категорично заборонений, адже дуже стимулює роботу печінки, а вона хвора й потребує спокою. З цієї ж причини не можна споживати рибну й грибну юшку, а також сметану. Надалі харчування цього пацієнта ми взяли під суворий контроль. Водночас провели дуже серйозну виховну роботу із середнім і молодшим медичним персоналом. І щойно відлагодивши харчування тридцятилітнього «маминою синочка», його стан поліпшився.

Мабуть, варто зазначити, що зниження апетиту в хворих на вірусні гепатити є захисною реакцією організму. Ми підмітили таку цікаву закономірність: хворі з віддалених районів чи бідних сімей видужували швидше, ніж тернопільяни та пацієнти із заможних родин. У перших тумбочка була переважно порожня або напівпорожня, в других — тришала від надміру харчів. Видужує швидше той, хто мало споживає!

Ставлення різних пацієнтів до захворювання на вірусний гепатит може дуже відрізнитися. Одні сприймають діагноз як черговий удар долі, від якої не можна захватитися. Вони покійно лягають у лікарняне ліжко та виконують усі настанови медичного персоналу. Інші дуже емоційно реагують на почутий діагноз і не можуть отямитися кілька днів. Такі часто шукають винних у своїй біді. Ще інші, перейнявшись захворюванням, прагнуть якомога швидше видужати й покинути лікарню. Представником останньої категорії недавно був двадцятилітній юнак з вірусною жовтяницею. Першого ж дня після ушпиталення він придбав два дзеркала: більше встановив на приліжковій тумбочці, менше носив у кишені піжами. Ще одне, велике, було над умивальником біля загального туалету. Юнак безнастанно заглядав в кожне з них і все бідкався, що жовтяниця не зменшується. Мусили йому пояснити, що інтенсивність жовтяниці почне зменшуватися аж через два тижні, а то й пізніше. Він, почувши таке твердження лікаря, ледь не заплакав. Кілька днів поспіль був украй пригнічений, а далі знову все частіше розглядав свої дорогі очі в

дзеркалі. Поза спиною пацієнта медичні сестри звали його «нарцисом». Однак слово «нарцис» тут не годиться, адже хлопець не милувався собою, своєю красою, а непокоївся жовтяницею й прагнув якнайшвидше позбутися цієї зловісної ознаки гепатиту та покинути лікарню.

Поблизу інфекційного корпусу була їдальня, до якої я періодично навідувався. Якось до мого столу підсів червонощокий парубок з великими чорними бровами. Мені мимоволі подумалося, що цьому молодикові бракує чорних вусів, сорочки-вишиванки, червоних шароварів і козацької шаблі. Але коли придивився до його очей, то зрозумів, що не вистачає ще й здоров'я, бо білки були жовті. Через кілька хвилин кажу: «Пробачте, але ви неправильно споживаєте мінеральну воду. До другої страви, свинної відбивної з рисом, ви взяли пляшку мінеральної води. Відбивна вам взагалі протипоказана, мінеральна вода під час їди також, бо вона карбонатно-лужна й нейтралізує та розбавляє шлунковий сік, який виділяється для травлення їжі». Мій визаві був вражений почутим і зі здивуванням запитав, звідки я його знаю. Делікатно пояснюю, що у нього жовті склери, а це свідчить про хвору печінку. Я ж лікар-інфекціоніст. Ми розбалакалися. Дізнався, що хворого звали Андрієм, він щойно закінчив політехнічний інститут. Уже кілька років відчуває періодичну слабкість і заприятів поховання склер. Не раз звертався до лікарів-терапевтів, які діагностували хронічний гепатит і приписали лікування. Однак ефекту не було, тому вже рік, як не лікується та їсть що завгодно.

Це випадкове знайомство переросло у наші двадцятирічні дружні стосунки, аж до його переїзду в інше місто. Часу було досить, щоб багаторазово його обстежити, в кінцевому підсумку діагностовано доброякісну гіпербілірубінемію. Такий стан ще звється синдромом Жильбера (синдром — сукупність симптомів хвороби зі спільним механізмом розвитку). В основі хвороби — зниження здатності печінки зв'язувати білірубін і виводити його із жовчю у кишківник. Тому вміст білірубину в крові підвищується, а саме надмірна його кількість призводить до виникнення жовтяниці.

Хвороби приписують генетичне походження. Багаторічне спостереження за такими хворими дає підставу вважати збільшення концентрації білірубину в їхній крові доброякісним, як своєрідну вроджену аномалію. Але за певних умов воно може трансформуватися у хронічний гепатит. Віруси до такого стану не причетні, тобто це захворювання — неінфекційне. Нещодавно зустрів родичку мого давнього приятеля, і вона мені повідомила, що здоров'я пацієнта без змін. А триває це вже майже 40 років. Її брат періодично вживав ліки, що стимулюють зв'язувальну здатність печінки, які я давно йому приписав. Але, як тоді, так і тепер успіх короточасний.

...Якогось дня мені зателефонував керівник вищого навчального закладу та попросив оглянути його, бо почувся кепсько, дружина заприїмтила поховання склер. Розпитавши про деталі розвитку хвороби й оглянувши поважного пацієнта, переконався, що в нього

розвинувся вірусний гепатит, а саме такий різновид, як сироватковий гепатит (за сучасною термінологією, гепатит В). Від ушпиталення в інфекційний стаціонар чоловік рішуче відмовився й наполегливо попросив лікуватися лише вдома. На цьому наполягала також дружина захворілого.

У наступні дні дуже наростає жовтяниця й виник свербіж, хоча хворий отримував усе необхідне, в тому числі внутрішньовенне вливання різних розчинів. Явними стали ознаки можливого розвитку печінкової коми, чого інфекціоністи найбільше бояться. Пацієнт усвідомлював украй тяжкий стан свого здоров'я, але й надалі відмовлявся від шпиталізації та консультації старших лікарів. Моє становище було також складним, бо я не міг прийти до пацієнта із завідувачками відділення й кафедри, оскільки вископосадовець не бажав цього.

На піку хвороби вдалося все-таки вмовити хворого, щоб його оглянув консультант з Києва. Приїхала професор О. С. Сокол, тоді чи не найавторитетніший інфекціоніст України. Вона детально оглянула пацієнта, проаналізувала хід лікування та прочитала всі мої записи в історії хвороби. На щастя, позитивно оцінила наші зусилля й погодилася на продовження вибраної тактики лікування.

Кілька тижнів зберігався сильний свербіж шкіри. Боляче було спостерігати, як хворий безустанно шкрябав усе тіло, але це не допомагало, далі розтирав тіло губкою, але й це не було помічне. Свербіж посилювався вночі, що призвело до безсоння та погіршення загального самопочуття. Я розумів, що у хворого так звана холестатична форма сироваткового гепатиту. Про це також свідчив зелений відтінок жовтяниці, який ще трапляється при закупоренні загального жовчного протоку, найчастіше жовчним камінцем або пухлиною. Проте жовчний міхур не був збільшений, що властиво механічній жовтяниці на ґрунті жовчонкаміяної хвороби або раку головки підшлункової залози. Деякі інші дані також давали підставу заперечувати ці небезпечні захворювання.

На другому місяці недуги свербіж почав слабнути. Відповідно зменшилася інтенсивність жовтяниці, відтак відбулося порівняно швидке одужання. Настав день, коли можна було зітхнути з полегшенням. Хворого я відвідував уже раз у два-три дні, а згодом ще рідше. Невдовзі пацієнт рішуче заявив, що виходить на роботу. Моє прохання, щоб узяв місячну відпустку, він категорично відкинув. Побіляв лише дотримуватися дієти, але через якийсь тиждень дружина довірило ззналася: їсть уже майже все, що йому смакує.

Холестатична форма гепатиту супроводжується набряком печінкової тканини, що спричиняє стиснення жовчних капілярів. За такої обставини жовч не може потрапити в жовчні протоки й далі у дванадцятипалу кишку. При цьому печінкові клітини вражені незначно. Варто набряку зійти — і робота печінки швидко відновиться. Попри інтенсивну жовтяницю та дошкульний свербіж у гострому періоді захворювання, віддалені результати сприятливі. Цей різновид гепатиту в хронічну форму переходить зрідка.

ДАЛІ БУДЕ

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПАТОЛОГІЇ ЗА УМОВ ДІЇ НАДЗВИЧАЙНИХ ФАКТОРІВ НА ОРГАНІЗМ

У ТДМУ з участю кафедр патологічної фізіології, функціональної діагностики та клінічної патофізіології, медицини катастроф і військової медицини, анестезіології та реаніматології відбулася IX науково-практична конференція «Актуальні питання патології за умов дії надзвичайних факторів на організм». Досягнення науковців нашого університету та інших навчальних і наукових закладів України у вивченні глибоких процесів, що лежать в основі найбільш поширених захворювань, були висвітлені в доповідях учасників конференції та 79 наукових праць представників 22 навчальних і науково-дослідних установ України, Польщі та Словаччини, що були подані на конференцію й опубліковані в її матеріалах.

З вітальним словом від імені ректора ТДМУ, професора Михайла Корди виступив проректор



Найбільш актуальні питання були розглянуті на чотирьох секційних засіданнях. Доповіді викликали жвавий інтерес у науковців, які брали участь в обговореннях не лише під час пленарного засідання, але й під час перерви.

Хоча патологія серцево-судинної системи залишається однією з найактуальніших проблем сучасної теоретичної та практичної медицини, не менш важливою останніми роками стала політрава з розвитком поліорганної недостатності та ускладненої сепсисом. Причиною тому стали бойові дії, дорожньо-транспортні пригоди, стихійні лиха та інше. Тож основний тон конференції задали доповіді професора О.В. Олійника та доцента І.С. Кулянди, що стосувалися клініко-патогенетичних проблем раннього процесу та сепсису. Вони поділилися власними здобутками

в застосуванні нових підходів до лікування, що дозволило підвищити відсоток видужання постраждалих внаслідок тяжкої травми. Їх виступи викликали жвавий інтерес присутніх і загострили дискусію, особливо з питань клінічної патофізіології цієї патології. За рівнем смертності людей працездатного віку ця група захворювань домінує у світі, а в Україні перевищує у два з половиною рази показники європейських країн. Лише дві третини всіх померлих гине від хвороб серця. Особливо високою є смертність серед осіб, обтяжених такими

факторами ризику, як артеріальна гіпертензія, цукровий діабет, метаболічний синдром. Дуже складні патологічні процеси, що лежать в основі найбільш розповсюджених захворювань, формуються в структурах недосяжних простому спостереженню, тому глибина наукових досліджень нині сягає молекулярного та молекулярно-генетичного рівня. Патологія зазвичай буває пов'язаною з поліморфізмом певних алейних генів, епігеномними порушеннями, які визначають наслідок даної патології. Тобто або в розвитку серцевої недостатності буде домінувати генетично запрограмований процес, який сприяє загибелі кардіоміоцитів, або ж будуть переважати системні порушення з розладами функції інших органів. Як наголошувалося в деяких доповідях, у міокарді закладені потужні механізми, здатні ефективно протидіяти факторам його пошкодження, і це викликає нині великий інтерес дослідників.

Захворюваність на серцево-судинну патологію зростає і в осіб молодого віку, що часто призводить до обмеження та втрати працездатності, ранньої інвалідації, погіршення якості життя у таких пацієнтів. Зокрема, це стосується таких захворювань, як кардіоміопатії, у тому числі дилатативної, алкольної, ендокринної кардіоміопатії, викликаних постійним і тривалим впливом важких металів, ксенобіотиків. Особливу увагу доповідачі звернули на розкриття нових ланок

патогенезу цих захворювань, що дозволяє скласти цілісну уяву про механізми їх формування та відкриває нові шляхи для дослідження засобів їх фармакологічної корекції.

Доповідачі переконливо показали, що адаптаційні можливості міокарда до факторів зовнішнього середовища залежать від потужності системи антиоксидантного захисту, системи нітроген-оксиду, метаболізму амінокислот. Надмірна маса тіла, особливо в молодих людей, призводить до формування нестійкої адаптації організму до різних чинників. У багатьох країнах світу ця проблема загострюється. Як недостатня, так і надмірна маса тіла є фактором ризику багатьох захворювань.

Значну увагу виступаючі приділили вивченню впливу психоемоційних факторів і медитації на інтегральні показники кардіоге-

ження призводить до хронічної перевтоми, виснаження організму, зниження імунологічної реактивності, опірності його до будь-яких чинників, а в кінцевому підсумку може викликати порушення нервової та ендокринної діяльності. За даних умов стресорні механізми адаптації можуть стати ланками патогенезу ураження серця, шлунка, імунної системи. Тому в світі зростає кількість хворих на так звані хвороби адаптації. Значно впливають на розвиток захворювань негати́вні психоемоційні стреси. В такому разі організм людини стає уразливим до будь-яких інших чинників. Було встановлено, що за умов дії на організм екстремальних факторів в органах нагромаджуються активні форми кисню у вигляді оксиду азоту, супероксидного аніону, які згубно діють на мембрани клітин, призводять до енергетичної недостатності та до їх загибелі.

Досить широко були представлені також результати досліджень, що стосувалися порушень імунологічної реактивності, метаболічних процесів в імунних клітинах, від яких залежить їх функціональна активність, проліферативні процеси. Значна частина досліджень стосувалася механізмів розвитку запальних процесів різної локалізації та ролі в їх розвитку імунних та цитокінових порушень, апоптичних і некротичних процесів, що доводять системність розвитку руйнівних процесів в організмі. Чинне місце зайняли питання поліорганної недостатності як наслідок політрави, цукрового діабету, репродуктивної системи та інших ендокринних патологій. Цю тематику широко досліджують науковці нашого університету. Поступово входять у практику доповіді англійською мовою, що вселяє впевненість у розширенні міжнародних стосунків задля розв'язання нагальних проблем теоретичної та практичної медицини.

Юрій БОНДАРЕНКО,
професор,
Руслан УСИНСЬКИЙ,
старший викладач,
Володимир ПЕЛИХ,
доцент



з наукової роботи, професор Іван Кліщ. Він наголосив на важливості вивчення глибоких питань патології, що нині часто зустрічається серед людей, та побажав плідної праці.

Основні напрямки роботи конференції стосувалися чотирьох важливих проблем, зокрема, механізмів порушень регуляції серцево-судинної системи в патології, метаболічних порушень за надзвичайних впливів на організм, нейроендокринної та імунної регуляції за умов дії патогенних чинників, патофізіології екстремальних станів і стресу.

ОЗЕЛЕНЕННЯ

ШУМІТИМУТЬ ЛИПИ, РОСТИМЕ Й ГІНКГО

Нещодавно в навчально-оздоровчому комплексі «Червона калина» ТДМУ висадили чималу кількість кущів жасмину суничного, ялівцю козацького, спіреї сірої, спіреї Вангути, калини та дейції. Також було посаджено багряник, який прикрашатиме територію своїм яскравим листям.

Ростимуть відтепер тут і ліщина ведмежа (фундук), 170 лип і унікальне реліктове дерево гінкго білоба. Цьому виду дерев понад кілька мільйонів років. Гінкго відоме ще й своїми лікувальними властивостями.

Навесні цього року в «Червоній калині» на честь 60-річчя Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, яке відзначимо 2017 року, висадили 60 лип. Усі вони успішно прижили-



ся й наступного літа тішитимуть гостей своїми цвітом і зеленню. Крім того, тут навесні працівники університету посадили саджанці вишні, черешні, катальпи. До речі, одна катальпа також стала окрасою внутрішнього дворука біля адміністративного корпусу. Центральна алея навчально-оздоровчого комплексу збагатилася японськими вербами та сакурами. Загалом цього року «Червона калина» поповнилася майже чотирма сотнями нових саджанців.

Яніна ЧАЙКІВСЬКА

