

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 4(213)

ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
29 лютого 2008 року



ОГОЛОШЕННЯ

ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

НОВИНИ

**ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

**ОГОЛОШУЄ КОНКУРС
НА ЗАМІЩЕННЯ
ВАКАНТНИХ ПОСАД:**

На медичному факультеті:

— доцента кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією, травматологією та ортопедією — 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше трьох років, сертифікати на володіння англійською мовою та персональним комп'ютером, видані комісією ТДМУ згідно з наказами № 187 від 27.07.98 р. та № 725 від 28.12.05 р.

— доцента кафедри анатомії людини — 1 посада;

— доцента кафедри поліклінічної справи та сімейної медицини з медичною технікою — 1 посада;

— доцента кафедри нормальної фізіології — 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше трьох років, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

— асистента кафедри онкології — 2 посади;

— асистента кафедри нормальної фізіології — 1 посада;

— асистента кафедри медичної біології, мікробіології, вірусології та імунології — 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше трьох років, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

На факультеті післядипломної освіти:

— асистента кафедри педіатрії — 1 посада;

вимоги до претендентів: наявність наукового ступеня, стаж роботи за фахом — не менше трьох років, сертифікат на володіння персональним комп'ютером, виданий комісією ТДМУ згідно з наказом № 725 від 28.12.05 р.

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

Звертатися:

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



Павло РОМАНЮК, студент медичного факультету

.....**До відома.....**
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО оголошує збір заяв студентів випускних курсів університету на участь у конкурсі на вступ до магістратури і на отримання рекомендації вченої ради університету на наукову роботу.

До заяви додаються:

— відбитки наукових статей, тез, винаходів, рацпропозицій;
— відбитки дипломів конференцій та олімпіад;

— матеріали про участь у студентських програмах «Студентська наука і профорієнтаційне навчання», «Студент — майбутній фахівець високого рівня кваліфікації»;
— рекомендації наукових керівників;
— рекомендація студради.

Термін подачі документів — один місяць з дня оголошення.

Звертатися:

43001 м. Тернопіль,
вул. Руська, 12,
голова ради СНТ,
тел. 52-44-21.

**У «КЛІНІЦІ НА КОЛЕСАХ»
ЛІКУВАТИМУТЬ ЮНИХ
БУЧАЧАН**

Бучаччина займає перше місце в області за кількістю багатодітних сімей. Є і соціальні сироти, діти з неблагополучних, малозабезпечених родин, які не мають змоги пройти сучасне медичне обстеження. Головним чином для таких діток в червні-серпні у районі працюватиме «Клініка на колесах», яка діє в Україні за сприяння Міжнародного благодійного фонду «Дар життя».

Медики-фахівці робитимуть медичне діагностування (аналіз крові, скринінг зору і слуху, ультразвук, кардіограма), проведуть профілактику здорового способу життя, нададуть стоматологічну допомогу, в тому числі чистку і фторування зубів. Тих, хто найбільше цього потребує, на перший курс лікування забезпечать необхідними медикаментами. Кожному пацієнту буде видано медичний висновок.

Три тижні «клініка на колесах» працюватиме на території Золотопотіцької лікарні і ще три тижні — в агроколеджі.

Оксана БУСЬКА

**ПОЛОГОВИЙ —
ЗА ЄВРОСТАНДАРТОМ**

Міський голова Тернополя Роман Заставний, його заступники та журналісти місцевих ЗМІ оглянули медичні установи обласного центру. Йшлося про реорганізацію медичної галузі міста. Так, за словами начальника управління охорони здоров'я Тернопільської міської ради Василя Бліхара, на базі лікарні № 1 створять Центр невідкладної медичної допомоги. А поліклініку, що на вул. Кн. Острозького, мають намір перенести. Створять потужну клінічну базу в лікарні № 2, а третя міська лікарня стане своєрідним Центром реабілітації для мешканців усього міста.

Мали змогу журналісти побачити, як ведуть будівництво нового пологового будинку — корпусів третьої міської лікарні. Як розповів Василь Бліхар, за індивідуальним проектом створюють сучасну п'ятиповерхову родопомічну установу, де будуть сімейні пологові зали, однокімні палати спільного перебування матері та дитини з окремим санвузлом, душовою кабінкою. До складу пологового увійде також жіноча консультація, реанімація новонароджених, оперативна і консервативна гінекологія. Сучасний пологовий будинок відповідатиме європейським стандартам рододопоміч. Мають намір завершити будівництво через два роки, його вартість складатиме майже 24 млн гривень.

Наступним об'єктом для огляду став блок реанімації інтенсивної терапії для хворих з інфарктом міокарда, що у другій міській лікарні. Його планують відкрити вже до Великодня, тож нині там киплять облаштувальні роботи. Головний лікар другої міської лікарні Вадим Польович розповів, що реанімаційне відділення обладнують найновішою медапаратурою.

Ще один об'єкт, де не припиняються нині ремонтні роботи, — майбутній центр реабілітації для дітей з ДЦП. Він розташований у дитячій міській поліклініці. Облаштування тут проводять за кошти, зібрані та підприємцями на балу міського голови, а також добровільної організації «Крила ангела». Наразі там реставрують басейни, сауни, влаштовують гідромасажні ванни. Вартість проекту складає понад 1,5 млн. грн.

Лариса ЛУКАЩУК

**ДБАЮТЬ ПРО ЯКІСТЬ
НАДАННЯ МЕДПОСЛУГ**

У Бережанському районі головними проблемами в галузі охорони здоров'я 2007 року були високий рівень дитячої смертності, значний рівень захворюваності на туберкульоз, обмаль високотехнологічного діагностичного обладнання. Прикро, що в цій ситуації деякі сільські ради торік дозволили собі використати кошти, виділені для медицини на інші потреби. В районному бюджеті на 2008 рік закладено централізовані кошти для придбання портативного рентгенапарата, УЗД-апарата, автоклава, інструментарію, санітарного автомобіля. Райдержадміністрація поставила завдання придбати сучасний портативний стоматологічний апарат і вже з весни розпочати санування учнів сільських шкіл.

У полі зору райдержадміністрації перебувають також питання якості надання медичних послуг, доступності медикаментів, належного харчування хворих у стаціонарах тощо.

Надія ГОРОШКО

ПРОФЕСОР ОЗАР МІНЦЕР ОТРИМАВ ТИТУЛ ПОЧЕСНОГО ПРОФЕСОРА ТДМУ

Зурочистої та дуже приємної події розпочалося в нашому університеті засідання вченої ради – обрання професора Озара Мінцера почесним професором ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

– Ми давно знаємо і надзвичайно шануємо Озара Петровича, його безцінні праці. Написані ним книги були моїми настільними посібниками ще під час написання кандидатської дисертації, – розповів ректор ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук. – Сьогодні Озар Петрович є корифеєм медичної інформатики не тільки в нашій державі. Його ім'я відоме в світі.

– Провідний вчений в галузі медичної інформатики та кібернетики, завідувач кафедри медичної інформатики КМАПО ім. П. Шупика, професор Озар Мінцер відомий своїми працями в галузі медичних інформаційних систем, систем прийняття рішень в медицині, експертних систем, – сказав у короткому вступному слові, представляючи достойного гостя, професор Василь Марценюк. – Праці Озара Петровича відомі як в Україні, так і за її межа-



Слово має ректор ТДМУ, член-кореспондент АМН України, професор Леонід КОВАЛЬЧУК

ми. Професор Мінцер є почесним професором п'яти університетів.

О.П. Мінцер є одним з визначних фахівців з медичної інформатики, який заклав основи її розвитку в Україні та створив наукову школу.

Виняткове значення мають його дослідження у таких сферах: автоматичної діагностики захворювань і станів, використання багатовимірного статистичного аналізу для розпізнавання хвороб, прогнозування і лікування захворювань серця, легень, шлунково-кишкового тракту, за-

стосування автоматизованих систем профілактичних оглядів населення, створення автоматизованих атестаційних систем для комп'ютерної оцінки знань лікарів і провізорів, а також роботи з дослідження ефективності локального впливу на біологічно активні точки електромагнітного випромінювання вкрай високої частоти.

Сформульована О.П. Мінцером нова ідеологія індивідуального і популяційного здоров'я стала основою міжнародного руху «Здоров'я в гармонії». Визнання отримали дослідження з обґрунтування принципів дистанційного навчання, доказової медицини, безперервного навчання.

Він розробив принципово нову інформаційну технологію «Медичний електронний паспорт громадянина України».

Озар Петрович створив першу в країні кафедру медичної інформатики, розробив та впровадив перші в країні автоматизовані атестаційні системи для перевірки знань лікарів та провізорів, обґрунтував педагогічні принципи для передачі медичних знань в умовах широкого впровадження інформаційних технологій у вищу освіту.

Члени вченої ради одностайно проголосували за те, щоб прийняти професора Мінцера почесним професором нашого університету.



Почесний професор ТДМУ Озар МІНЦЕР

А відтак розпочалася процедура посвячення. За університетським положенням, рішення вченої ради набуває сили після церемонії вручення мантії та диплому про титул почесного професора ТДМУ ім. І. Горбачевського.

Ректор університету, член-кореспондент АМН України, професор Леонід Ковальчук вручив Озару Мінцеру диплом почесного професора ТДМУ ім. І. Горбачевського і висловив впевненість у подальшій плідній співпраці.

– Я надзвичайно схвилюваний. Бути почесним професором ТДМУ ім. І. Горбачевського – це висока місія і водночас – неабияка відповідальність, – сказав, звертаючись до колег, Озар Петрович.

Він пообіцяв активно сприяти подальшому вдосконаленню навчального процесу, а відтак – підвищенню рейтингу нашого університету, який, як відомо, є одним з кращих у країні.

Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)



НАВЧАЮТЬСЯ В ТДМУ

«У СТУДЕНТА-МЕДИКА Є ВСІ МОЖЛИВОСТІ СТАТИ ХОРОШИМ ЛІКАРЕМ»

Абдуль Салам Мухамед приїхав до Тернополя, щоб вступити до медичного університету. Нині він – студент 3 курсу медичного факультету. Вчиться старанно, наполегливо вивчаючи медичні дисципліни, щоб у майбутньому стати висококласним фахівцем? У Саудівській Аравії, де живуть і працюють його батьки і звідки три роки тому приїхав Абдуль Салам, лікар – професія шанована, престижна. Відповідно і вартість навчання в його країні дуже висока.

– У моїх батьків п'ятеро дітей, я найстарший, – розповідає юнак. – Коли постало питання «Де вчитись?», вибрав Україну, – бо це європейська країна. А Тернопільський медичний університет має один з най-

вищих рейтингів серед медичних ВНЗ України. Дуже радий, що маю можливість тут навчатися. Про Тернопіль і наш університет мені розповів мій двоюрідний брат, який став студентом ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського дещо раніше. Зараз він уже п'ятикурсник.

Якість підготовки в університеті дуже висока, тож у студента-медика є всі можливості стати хорошим лікарем. Якщо, звісно, не лінуватися, а вчитися наполегливо й сумлінно.

Вчитися мені подобається. Тим більше, що на кафедрах з нами працюють висококваліфіковані, досвідчені викладачі. Заняття з іноземними студентами ведуть англійською мовою.

Абдуль Салам вже вирішив, в якій галузі медицини працюватиме. Його приваблює ортопедія.

– Щоб досягти успіху, треба багато працювати.

– А для відпочинку час знаходите?



– Вдома у мене було хобі – полювання на диких звірів. Але відколи став студентом, мене цікавить лише навчання. Найголовніше для мене зараз – успішно закінчити університет і стати дипломованим фахівцем.

У цьому прагненні юнака підтримує кохана дівчина, з якою він зустрічається вже три роки. Вона теж студентка, навчається в педагогічному університеті. До Тернополя приїхала з Криму.

– Нам обом хочеться багато досягти в цьому житті, а підґрунтя для нашого спільного майбутнього благополуччя закладається сьогодні, – каже Абдуль Салам. – Сподіваюся, у нас все буде добре, адже хороші фахівці скрізь потрібні. Але де б я не працював, завжди з вдячністю згадуватиму медуніверситет, який відчинив переді мною двері в студентське життя, Тернопіль, де зустрів дівчину, яка полонила моє серце.

Надія ГОРОШКО

Редактор Олег КИЧУРА
Творчий колектив: Лариса ЛУКАШУК,
Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО
Комп'ютерна група: Руслан ГУМЕНЮК,
Марія ШОБСЬКА

Адреса редакції:
46001,
м. Тернопіль,
майдан Волі, 1,
тел. 52 80 09; 43-49-56
E-mail academia@tdmu.edu.te.ua.

Засновники:
Тернопільський
державний медичний
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 публікації.

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

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

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

Офіційно

**МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО
НАКАЗ**

18.02.2008 р. №60
**ПРО ЗАЛУЧЕННЯ СТУДРАДИ
ДО ВИРІШЕННЯ ПИТАНЬ ЩОДО
ВІДРАХУВАННЯ СТУДЕНТІВ**

4 лютого 2008 року відбулася зустріч ректора університету, члена-кореспондента АМН України, професора Л.Я. Ковальчука з членами студради університету, на якій обговорювалося питання про підвищення ролі студентського самоврядування в житті ТДМУ. Виходячи з пропозицій адміністрації університету, студради та з метою залучення

студради до вирішення питань щодо відрахування студентів, — **НАКАЗУЮ**

1. Затвердити «Положення про залучення студентської ради університету до вирішення питань щодо відрахування студентів» (додаток № 1).
2. Деканам факультетів взяти зазначене вище Положення до виконання.
3. Канцелярії наказ довести до виконавців.
4. Контроль за виконанням наказу покласти на проректора з науково-педагогічної роботи, професора Мисулу І.Р.

Ректор, член-кореспондент АМН України, професор Л.Я. Ковальчук
Проект наказу погоджено:
Проректор з науково-педагогічної роботи, проф. І.Р. Мисула, юристконсульт В.В. Сагайдак, інспектор канцелярії І.М. Єпімахова.

**РОЗШИРЕННЯ
ПОВНОВАЖЕНЬ
СТУДЕНТСЬКОГО
САМОВРЯДУВАННЯ**

Повноваження органів студентського самоврядування у нашому університеті з року в рік розширюються.

Студенти активно залучаються до всіх сфер діяльності навчального закладу і таким чином реалізується функція їхнього управління університетом. Така стратегія відображена у Концепції розвитку Тернопільсько-

го державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, затвердженої рішенням Вченої ради університету від 27.06.06 р., протокол №19. Як далі розвивати студентське самоврядування, у які нові сфери діяльності університету слід було залучити студентів, як підвищити активність студентів — такі питання порушив ректор університету, член-кор. АМН України, професор Л.Я.Ковальчук на черговій зустрічі із членами студентської ради університету.
Позиція Леоніда Якимовича

викликала захоплення у членів студради. Всі пропозиції ректора були схвалені. Одна з них — це залучення студентської ради до вирішення питань щодо відрахування студентів.

Разом із студрадою було розроблено положення, яке затверджено наказом ректора (*наводиться нижче*).

Бажаю успіхів студентській раді у вирішенні питань і завжди приймати мудрі рішення.

Проректор з науково-педагогічної роботи, проф. І.Р. Мисула

Додаток 1

**ПОЛОЖЕННЯ ПРО
ЗАЛУЧЕННЯ
СТУДЕНТСЬКОЇ РАДИ
УНІВЕРСИТЕТУ ДО
ВИРІШЕННЯ ПИТАНЬ
ЩОДО ВІДРАХУВАННЯ
СТУДЕНТІВ**

1. Деканам факультетів перед поданням ректору службової записки щодо відрахування студентів подати голові або секретарю студради університету інформацію про студентів, які підлягають відрахуванню.
2. Студрада протягом 1 тижня з дня отримання інформації повинна розглянути її на своєму засіданні.
3. Засідання студради є чинним, якщо у ньому взяли участь не менше 2/3 її складу.
4. Представник деканату на засіданні студради зачитує подану деканом інформацію щодо відрахування студентів.
5. Студрада розглядає та об-

говорює інформацію щодо кожного студента окремо.

6. На засідання запрошується студент, який підлягає відрахуванню. У разі дворазової відсутності студента, засідання студради проводиться без його присутності.

7. Рішення щодо кожного студента окремо приймається відкритим голосуванням і вважається прийнятим, якщо за нього проголосувала більшість присутніх членів студради. При рівній кількості голосів голос голови студради є вирішальним.

8. За результатами обговорення та голосування щодо кожного студента оформляються окремі витяги з протоколів засідання студради, в яких зазначається прізвище, ім'я, по батькові студента, курс, група, факультет, короткий зміст виступів, кількість голосів «за» відрахування студента, «проти» відрахування, «утрималися».

9. Протокол підписує голова студради та секретар.

10. Витяг з протоколу засідання студради за підписами голови та секретаря передає голова або секретар студради декану відповідного факультету.

11. Декан факультету долучає витяг з протоколу засідання студради до подання деканату на відрахування студента. Всі документи подають на розгляд ректору.

12. Положення поширюється на всі випадки відрахування студентів з університету, крім тих, які пов'язані із заборгованістю в оплаті, за власним бажанням студента, або у зв'язку з переведенням студента до іншого навчального закладу.

Розглянуто та затверджено на засіданні ректорату 14.02.08 р., протокол № 8, та на засіданні студради 11.02.08 р., протокол № 74.

**Проректор з науково-педагогічної роботи, проф. І.Р. Мисула
Голова студради
Р. Завацький**

ОБ'ЄКТИВ



Студенти фармацевта Олександр ГЛАДИШ та Ірина ПАСТУХ

ЗАХОДИ

НА ЛЮБОВІ ТРИМАЄТЬСЯ СВІТ

Першими на сцену вийшли й тепло привітали присутніх ведучі Ольга Бурак і Петро Сорба. Вони висловили впевненість, що серця всіх закоханих, переповнені світлими почуттями, б'ються в унісон і закликали учасників шоу-програми ще «підіграти» цей романтичний настрій. Започаткувала концерт студентка II курсу Ірина Лукашик, яка на фестивалі-конкурсі «Ліра Гіппократа-2007» отримала другу премію. Ірина виконала вокальну композицію «Вітер».

Як відомо, на фестивалі-конкурсі «Ліра Гіппократа-2007», що відбувся в нашому університеті, виступали студенти-медики і працівники медичних установ з Донецької, Львівської, Житомирської, Сумської, Запорізької, Київської, Хмельницької, Рівненської, і, звичайно ж, Тернопільської областей. Гості поїхали з найкращими спогадами і повезли із собою заслужено отримані нагороди. Але першу премію авторитетне журі присудило студентці ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Ользі Шуклінової. Вона продовжила концерт, присвячений Дню закоханих, пісню «Fallin».

Хто започаткував традицію святкувати 14 лютого День усіх закоханих? В одній з легенд, яку розповіли ведучі, йдеться про



Ведучі Ольга БУРАК і Петро СОРБА

священника на ім'я Валентин, який, порушивши імператорський указ, що забороняв одружуватися, таємно з'єднав шлюбними узами двох закоханих. За це монарх наказав кинути Валентина до в'язниці, де він закохався в сліпу доньку наглядача. В день страти дівчина отримала від коханого листівку з коротеньким написом «Від Валентина». Страченого поховали в церкві святого Праксидіда в Римі. Згодом ворота цієї церкви стали називати «Воротами Валентина». Якщо вірити легенді, навесні біля його могили рожево розквітає

мигдалеве дерево, яке вважають символом вічного кохання. І все-таки, попри сумний кінець цієї історії, тепер День Валентина святкується весело й гучно.

Близькими серцю закоханих є звуки гітари, а третьокурсник, лауреат другої премії фестивалю-конкурсу «Ліра Гіппократа-2007» Юрій Фіц грає майстерно. Глядачі вкотре у цьому переконалися.

Є своя історія і в «Ліри Гіппократа». Ведучі вечора нагадали: вперше вона зазвучала в «Червоній каліні» — діловому та культурному центрі нашого ВНЗ,

вдруге — в залі Чортківського базового медичного коледжу. Третій фестиваль-конкурс відбувся в ТДМУ ім. І.Горбачевського і зібрав ще більше учасників, що свідчить про його зростаючу популярність. Чудово виступили співаки, танцюристи, гумористи. Дуже гарно читав гуморески, зокрема, студент четвертого курсу нашого ВНЗ Василь Липовий — лауреат другої премії «Ліри Гіппократа». Актуально та сміш-



но звучали вони і на вечорі, приуроченому Дню закоханих.

На сцену залюбки піднімалися й глядачі — для участі в різноманітних, веселих і дотепних конкурсах. А потім шоу-програму

Без сумніву, День святого Валентина — романтичніше за всі свята. Чи не тому воно з такою легкістю прижилося в нашій країні і стало таким популярним серед молоді і, зокрема, студентів. Гала-концерт переможців III Всеукраїнського фестивалю-конкурсу «Ліра Гіппократа-2007», що відбувся в актовій залі нашого університету, був присвячений саме йому — святу всіх закоханих.

продовжили лауреати «Ліри Гіппократа-2007»: Аліна Овчинникова, яка отримала першу премію, колектив естрадного танцю «Ритм» і команда КВН «Сльози Мічуріна» (вони у своїй номінації теж стали переможцями).

Велике враження справив виступ тріо медуніверситету у складі Милани Кадиляк (керівник), Ольги Шуклінової та Ірини Третяк з пісню «Де ти?» І, звісно, одним з кульмінаційних моментів став вихід на сцену володаря гран-прі III Всеукраїнського фестивалю-конкурсу «Ліра Гіппократа-2007», лікаря-хірурга й талановитого співака Юрія Футуйми з пісню «Тернопіль».

Не можна не погодитися з ведучими: у нашому університеті є багато творчих, талановитих людей і шоу-програма, **(Закінчення на стор. 4)**

НЕ ЛИШЕ ПРАКТИКА...

Ідучи до Харкова, гадали, що це місто лише заводів, фабрик, і воно сіре й нецікаве. Але, як виявилось, ця думка є дуже поверхнева. Звісно, Харків не те місто, в якого надто відкрита душа, щоб зрозуміти, його, потрібно придивитися до нього уважніше, і на це в нас було два тижні. Отож...

Після довгої, виснажливої дороги, зібравшись з новими силами, вирушили підкоряти Харків. Нашою першою зупинкою був Національний фармацевтичний університет, який своїми масштабами та різноманітною кількістю



На ковзанці у «Шато-ледо»

Вісім студенток 5 курсу фармацевтичного факультету спеціальності «технологія парфумерно-косметичних засобів» під керівництвом викладачів курсу технології ліків Ольги Павх та Оксани Барни нещодавно проходили практику з технології парфумерно-косметичних і лікарських засобів на фармацевтичній фабриці «Здоров'я», а також ознайомилися з базовим вищим фармацевтичним закладом – Національним фармацевтичним університетом (м. Харків). Отож їхні враження.

кафедр нас дуже вразив. Побували й на кафедрі косметології та ароматології, яка стала ініціатором відкриття нашої спеціальності – «Технологія парфумерно-косметичних засобів». Нам провели екскурсію навчальними кімнатами кафедри та лекційними аудиторіями, прослухали лекцію з ароматології, а також поспілкувалися із завідувачем кафедри косметології та ароматології Олександром Геннадійовичем Башурою. Нас вразило все: оформлення й дизайн навчальних кімнат, обладнання та досвідчений викладацький склад. Особливо цікавим для нас було відвідування власного університетського косметичного салону, який оснащений су-

часною апаратурою і де протягом навчального року в студентів є змога отримати практичні навички з апаратної та практичної косметології, ароматології.

Дуже тепло нас прийняла кафедра аптечної технології ліків на чолі з професором Олександром Івановичем Тихоновим. Були приємно вражені простою й сердечністю відомого на весь світ академіка, який нагороджений орденами «За заслуги» II та III ступеня, є автором семи підручників, майже 60 патентів та авторських свідоцтв, понад 1200 наукових публікацій. Вразила наукова школа професора О.І. Тихонова. Він автор і співавтор 40 лікарських препаратів на основі продуктів бджільництва (прополісу, меду, квіткового пилку), консультант і керівник майже 60 докторських і кандидатських дисертацій. Приємно було почути, що наш декан Людмила Володимирівна Соколова є його ученицею і під його керів-



З академіком, повним кавалером ордена «За заслуги», проф. Олександром ТИХОНОВИМ

ництвом була срібним призером наукового форуму в номінації «Роботи молодих вчених». Після гарячого чаю, веселих пісень та нашої розмови з ним, переконаний у тому, що академік Тихонов Олександр Іванович не лише відомий науковець і світило у фармацевтичній галузі, а ще й прекрасний співак, композитор і пасічник.

Після ознайомлення з Національним фармацевтичним університетом, розпочали проходження практики на ВАТ ФФ «Здоров'я». Сам завод являє собою велику машину фармацевтичного виробництва лікарських засобів, фітопрепаратів тощо. Керівники практики від заводу проф. Гладух Є.В. і доц. Печенежська Л.Є. розповіли і показали нам стадії виготовлення деяких лікарських форм – пігулок, капсул, ін'єкційних препаратів.

Відвідали всі виробничі цехи цього потужного заводу.

У вільний час знайомилися з містом. Відвідали різноманітні музеї, виставки, планетарії, побували в театрі опери та балету ім. М.В. Лисенка, а саме на балеті «Лебедине озеро»; також каталися на ковзанах і на роликах у розважальному комплексі «Шато-ледо».

Всі повернулися з чудовим настроєм. Хоч і гарно в гостях, а вдома краще. Висловлюємо подяку Є.В. Гладуху, Л.Є. Печенежській (м. Харків), Л.В. Соколовій за змогу проходити практику в місті Харкові, яке все-таки має свій шарм, своє обличчя, свій характер і яке ми підкорили.

**Ольга ПАВХ,
Оксана БАРНА,
викладачі ТДМУ**

ЗАХОДИ

НА ЛЮБОВІ ТРИМАЄТЬСЯ СВІТ



присвячена Дню закоханих, це ще раз продемонструвала. У всьому відчувалася сумлінність у підготовці свята і в цьому велика заслуга його організаторів: заступника проректора з виховної роботи та соціальних питань, доцента Галини Крицької, організатора культурно-масової роботи та керівника аматорської художньої творчості студентів Милани Кадиляк, а також профкому на чолі з професором Аркадієм Шульгаєм, який виділив кошти на чудові призи.

Глядачам, які із задоволення не лише дивилися та слухали, а й брали участь у дотепних конкурсах, сподобався оригінальний сценарій шоу-програми, написаний М.Кадиляк, О.Бурак і П.Сорбою. Допоміг і заслужений діяч мистецтв України, режисер Євген Ваврик, надавши консультації з творчих питань.



Добре, що в середині лютого є таке свято, що дарує романтичний весняний настрій, яскраві позитивні емоції, нагадуючи: на любові тримається світ.

**Оксана БУСЬКА,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)**

ПОГЛЯД ЗБЛИЗЬКА

СТАНУТЬ ФАХІВЦЯМИ

Асма Асгхар та Білаль Насір приїхали в Україну з далекого Пакистану. Для навчання обрали ТДМУ ім. І.Горбачевського.

— Що вплинуло на ваш вибір? — запитую в Асмі.

— В Україну вирішила приїхати після того, як прочитала в «Інтернеті» про вашу країну і про систему підготовки лікарів. Медична школа в Ук-

студентів добре обладнані лабораторії та затишні гуртожитки. Тобто, в нашому університеті створені оптимальні умови для навчання, притаманні кращим європейським навчальним закладам.

Асма — з багатодітної сім'ї, а навчання у вищих навчальних закладах у Пакистані коштує дорого. Скажімо, вартість навчання в приватному медичному ВНЗ — майже 15 тисяч доларів на рік.

— Звісно, батьки не без жалю відпустили мене вчитися так далеко від дому, але економічний чинник змушує на себе зважати, — каже Асма. — Хвилювання вляглося вже після перших моїх листів з гарними відгуками про університет. Мої розповіді про спокійний і мальовничий Тернопіль, гарний гуртожиток, про комп'ютерний центр та інші складові сучасної матеріальної бази ВНЗ батьків заспокоїли і втішили.

Вчиться Асма успішно. Своє майбутнє в медицині пов'язує з гінекологією.

Рідне місто Білалія Насіра — Сялькот. За величиною воно таке, як Тернопіль, хіба що більш індустріальне. Місто славиться своїми підприємствами, де виробляють хірургічні інструменти. Батько Білалія функціонує більш, ніж достатня мережа вищих навчальних медичних закладів. Обдумуючи, де навчатися, побувала в Луганську, Донецьку та Тернополі, де познайомилася з місцевими медичними університетами. І віддала перевагу ТДМУ ім. І. Горбачевського, бо вважаю його найкращим за усіма показниками. Тут дуже добре зорганізований навчальний процес, потужний професорський-викладацький склад, до послуг



Асма АСГХАР

студентів добре обладнані лабораторії та затишні гуртожитки. Тобто, в нашому університеті створені оптимальні умови для навчання, притаманні кращим європейським навчальним закладам.

ними ВНЗ України, то в ТДМУ ім. І. Горбачевського — найкраще мовне середовище для іноземних студентів. За останні три роки цей рух уперед особливо відчутний. Згадуючи свій перший курс, переконуюсь, що нині англійським студентам значно легше входити в процес навчання. Про високий рівень і якість підготовки випускників ТДМУ ім. І.Горбачевського



Білаль НАСІР

можемо судити з тих випускників, які повернулися на батьківщину і зробили успішну кар'єру. Свого часу друг нашої сім'ї, випускник цього ВНЗ порадив мені здобувати вищу медичну освіту саме в ТДМУ ім. І. Горбачевського. Сам він зараз проходить клінічну ординатуру. Я дослухався до поради і не шкодую про це.

Нині ще студенти, мої співрозмовники покинуть медуниверситет дипломованими фахівцями. А відтак у них є підстави з оптимізмом дивитися в майбутнє.

Оксана БУСЬКА

ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В США

Зараз пропонуємо вам знайомство з найпопулярнішою рекруторською компанією США — Cambridge Staffing Solutions LLC. Вона працює як американський медичний персонал, так і за деякими медичними спеціальностями — іноземців. Такими спеціальностями є медична сестра, а також фахівець з професійних захворювань та фахівець-фізіотерапевт. У системі розвинутої медичної допомоги США зазначені спеціальності належать до середнього медичного персоналу. Для багатьох кваліфікованих медичних медсестер і фахівців-фізіотерапевтів реальністю вже стала робота в таких всесвітньо відомих медичних центрах, як University of Miami Health System, Johns Hopkins Hospital, Genesis Rehabilitation Services. Можливе працевлаштування й у престижних державних установах Сполучених Штатів, як, приміром, United States Army Medical Research Institute of Infectious Disease, який багато хто знає з фільму «Outbreak» («Епідемія»).

При цьому важливо відзначити, що умови роботи іноземних медсестер нічим не відрізняються від умов роботи американських. Робоче навантаження, розмір оплати, соціальні гарантії, які кожна медична установа в США дає своїм працівникам (медичне, стоматологічне, офтальмологічне страхування, пенсійний план, оплачувані лікарняні, відпустка тощо), дійсні й для медсестер з інших держав. Проте не всі спеціальності підходять для медсестер з інших країн. Найбільше вакансій є з таких спеціальностей, як терапія, хірургія, інтенсивна терапія, а також підспеціальностей (наприклад, гастроентерологія тощо). Внаслідок того, що система медичної допомоги в США має свою специфіку, психіатрія, неврологія, дитячі хвороби, онкологія, акушерство й гінекологія є тими медсестринськими спеціальностями, влаштуватися працювати за якими українській медсестрі важче.

— За якими критеріями добирають медперсонал для роботи у США?

— Для того, щоб підібрати медичній сестрі оптимальне місце роботи, в компанії зважають як на побажання головних медсестер американських шпиталів, які зацікавилися медсестрою, так на побажання медсестри щодо штату, міста й шпиталю працевлаштування, — розповідає генеральний директор компанії Cambridge Григорій Фішман. Шляхом он-лайн відеоконференції (через «Інтернет») людина, яка бажає працювати у США, проходить співбесіду з головною медсестрою медичної установи, що зацікавила кандидата. Ви можете одержати роботу й жити поруч з вашими родичами або друзями в США. Але для того, щоб поїхати працювати в медичну установу США, медсестра

проходить шлях, що легким назвати не можна, тому що їй необхідно здати відповідні кваліфікаційні іспити.

Клієнт компанії не просто їде на кілька років працювати в США, щоб заробити гроші на квартиру або поліпшити свій добробут. Компанія здійснює підготовку до ліцензійних іспитів, забезпечення іміграційного процесу, переїзду та бере на себе пов'язані з цим витрати. За рахунок компанії ваш чоловік/дружина й діти до 21 року можуть разом з вами отримати «Грін карт». Цей тип іміграційної візи дає вам право бути рівноправним членом американського суспільства, за винятком права голосувати, а через п'ять років одержати й громадянство США. Дуже важливим є і те, що компанія після приїзду до США забезпечує свою підтримку — протягом двох тижнів аплікант проходить адаптаційний курс у центральному офісі компанії у м. Балтімор, штат Мериленд. Витрати на проживання в цей час оплачує компанія. Більше того, перші 2-3 місяці роботи в медичній установі США медсестра проходить адаптаційну тренінгову програму цієї установи.

Компанія Cambridge докладає максимум зусиль для того, щоб клієнт компанії отримав іміграційну візу й ліцензію на роботу до США. Компанія працевлаштує вас в одному з більше як 800 шпиталів, з якими вона співпрацює, оплатить підготовку до іспитів, дорогу до екзаменаційних центрів в обидва кінці, вартість складання іспитів. Відповідальністю компанії також є координатія документообігу для процедури іміграції й ліцензування, оплати адвокатам у США й Україні для успішного проходження іміграційного процесу. Cambridge вносить плату за оформлення візи для всієї родини, оплачує проїзд до тренінгового центру, а також до місця постійного працевлаштування. В особі досвідченого експерта з працевлаштування медперсоналу в США маєте надійну підтримку. «Дорога команда Кембрідж! Нарешті я тут! Я вам дуже-дуже дякую! Я про це мріяла дуже довго. Дякую Вам дуже за Вашу старанну роботу. Ніколи Вас не забуду й завжди буду з вами підтримувати зв'язок». Такі, повні радості, подяки й теплі слова написала медична сестра Ллойд з Філіппін, що є клієнтом нашої компанії.

— Які умови необхідно виконати, аби поїхати працювати в країну, де добре розвинена система медичної допомоги?

— Перша умова, яку необхідно виконати, щоб успішно пройти всі етапи процесу підготовки

й іміграції, — зазначає Григорій Фішман, — це відсутність кримінального минулого. Також, якщо ви пов'язані контрактом з працевлаштування з іншою компанією, що надає подібні послуги, нам важливо те, щоб ви цілком розірвали з нею стосунки. Легальний диплом медичної сестри — це старт, з якого необхідно почати будь-кому, хто бажає поїхати працювати медсестрою до США. Для медичних працівників існує чимало можливостей



Григорій ФІШМАН

отримати легальний диплом медсестри. Так, для лікарів існує можливість бути зарахованим на тримісячне стажування бакалавра медсестринства в ННІ медсестринства Тернопільського державного медичного університету. Це унікальна програма в Україні, що здійснює подібну підготовку медсестринської справи для лікарів. Фельдшери можуть здобувати бакалавра медсестринства у будь-якому медсестринському коледжі України, де є подібна програма.

Одним з проблемних питань для багатьох медпрацівників є підготовка до екзамену з англійської мови IELTS. Наявність проходного балу з цього тесту є критичною умовою для отримання іміграційної візи, так і ліцензії на роботу медичною сестрою в США. Кваліфіковані викладачі компанії Cambridge допоможуть вам у мінімально реальному терміні підготуватись до складання цього тесту за інтенсивною програмою. Бажання, можливість для підготовки й працюваність — це все, що потрібно від кандидата.

Звичайно, професіонал повинен бути професіоналом і мати як певні навички, так і необхідні професійні знання та професійне мислення. Без складання національного ліцензійного іспиту з медсестринства США (NCLEX) уявити життя й роботу в США так само неможливо, як і без іспиту з англійської мови IELTS. Компанія Cambridge буде проводити інтенсивну підготовку до іспиту NCLEX за допомогою занять у класах і on-line моніторин-

гу. В українській медсестри не повинно виникнути складнощів на цьому етапі, якщо вона працювала й наполеглива у виконанні своїх обов'язків. Для успішної підготовки до іспиту NCLEX Cambridge налагодила унікальну співпрацю з міжнародною медсестринською школою ННІ медсестринства Тернопільського медичного університету, що передбачає проведення інтенсивної підготовки медсестер. Випускники програми є фахівцями високого рівня й відповідають високим вимогам компанії Cambridge. Навчання індивідуалізоване й здійснюється як у онлайн режимі, так і на заняттях з інструктором.

Ринок медичних сестер США також виставляє певні вимоги до досвіду роботи медичних сестер. Значення має те, якими процедурами й маніпуляціями володієте, який рівень володіння ними. На основі цього майбутня американська медсестра заповнює резюме й надає його разом з необхідними документами в компанію Cambridge. Це резюме й одержує в руки головна медсестра американського шпиталю. Тому постійне підвищення свого професіоналізму — також реальне завдання. На час вступу до програми медсестрі бажано мати вже три місяці досвіду роботи з відповідної спеціальності, а на час від'їзду в США — не менше 12 місяців безперервного досвіду роботи на повну ставку з вищезказаних спеціальностей.

Усі розуміють, що послуги, які пов'язані з іміграцією клієнта та його родини й ліцензуванням, вартують не одну тисячу доларів. Майже 11 тисяч доларів витрачає компанія на одну медсестру, щоб вона почала працювати в США. Але клієнт компанії, на відміну від багатьох інших подібних компаній, нічого не платить. Це є показником стабільності компанії Cambridge та підтримує сформований імідж компанії. Крім того, лікувальна установа за існуючими домовленостями платить медсестрі таку ж зарплатню, як і її американським колегам, що становить в середньому 52-62 тисячі доларів США на рік. Компанія одержує оплату своїх послуг не від медсестри, а від шпиталів. Єдина умова, що існує для медсестри — відпрацювати 3 роки в шпиталі США.

Принадно зазначити, що нестача медсестер у США та їх високий професіоналізм в Україні зумовили значну активність різноманітних рекрутингових компаній. Зазвичай це невеликі компанії, що співпрацюють з однією лікарнею й зацікавлені у незначній кількості медичних сестер. Нині на ринку з'являються нові гравці, які пропонують учасникам програми все кращі умови — відсутність оплати зі сторони медсестри та реальну можливість виконати усі обіцянки щодо переїзду й працевлаштування. Великі міжнародні агенції, до яких належить і компанія Cambridge Staffing Solutions,

Незважаючи на нестачу нині у світі медичних сестер, та в Україні також, їм важко знайти роботу за спеціальністю на батьківщині, до того ж з гідною зарплатнею. Через те медсестри шукають роботу за кордоном, щоправда не завжди є можливість працювати у медичній галузі, зазвичай, через незнання мови. З іншого боку, український ринок привабливий для компаній з працевлаштування, позаяк відомим є високий професіоналізм українських медичних сестер.

не ставлять мети отримати гроші від кандидатів, а потім та зникнути з ринку. Вони дбають не лише про прибутки, але й про репутацію, бо піклуються перш за все забезпечити лікарні США висококваліфікованим персоналом. Співпраця є вигідною для обох сторін — медсестра отримує високооплачувану роботу в США разом із Зеленою Картою, рекрутингова компанія — оплату від лікарні.

З компанією Cambridge Staffing Solutions можна зв'язатися й отримати додаткову інформацію за телефонами +380 44 2788728; +380 44 2788732; +380 44 2788749, моб. 8095-272-2008 і на веб-сайті www.cambridgeusa.com.ua.

Завершуючи розповідь про систему роботи компанії Cambridge та можливості працевлаштування в США українських медсестер, варто зазначити що нині, коли Україна інтегрується в Європу та зближується у стосунках із США, створюються нові стандарти медичної допомоги, з'явилася чудова нагода перейняти багатющий досвід у держави, яка лідирує в галузі меддопомоги у світі. Бо ж є все-таки надія, що спеціалісти, які повертаються до України після кількарічної роботи за кордоном, надаватимуть медичні послуги пацієнтам на найвищому рівні, стануть активними учасниками у реформованій вітчизняній охорони здоров'я. Крім того, для розвитку медсестринства та медсестринської освіти в Україні компанія Cambridge дала у свій контракт пункт про відрахування певної суми із зарплатні у фонд навчального закладу, випускником якого є медична сестра, та в українську Асоціацію медичних сестер.

Нещодавно Тернопіль знову відвідали представники компанії Cambridge Staffing Ltd.

— Ми вражені високою професійною майстерністю тернопільських медсестер, а також умовами, які створені для оволодіння медсестринською спеціальністю у ННІ медсестринства ТДМУ та приватному медичному коледжі «Аверс», з радістю допоможемо українським медсестрам і чекаємо їх у клініках США, — зізнався Григорій Фішман. — В Америці ця професія є шанованою і добре оплачується. Тож впевнені, що, пов'язавши свою долю з нашою компанією, клієнти не розчаруються.

Підготувала Лілія БАСК

ЗАСІДАННЯ КОЛЕГІЇ ГОЛОВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Відбулося спільне засідання Колегії головного управління охорони здоров'я облдержадміністрації та постійної комісії обласної ради з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства.

У роботі колегії взяли участь заступник міністра охорони здоров'я Віктор Рибчук і радник Президента України з питань охорони здоров'я Микола Поліщук.

На засіданні обговорено результати діяльності галузі за 2007 рік та пріоритети діяльності галузі на 2008 рік.

За інформацією учасників колегії, незважаючи на недостатні обсяги фінансування, відбулося збільшення витраток на охорону здоров'я.

Фінансування на охорону на одного мешканця збільшено до 368 грн. Суттєвим доповненням стали позабюджетні надходження, яких залучено на суму 24,8 млн. грн., що на 7,8 млн. грн. більше, ніж 2006 року. За державними програмами в область надійшло лікарських засобів, медичного обладнання на 15,9 млн. грн. Поєднання бюджетних

і позабюджетних надходжень дало можливість збільшити заробітну платню в 1,5 рази, вартість ліжко/дня з медикаментів у стаціонарах – на 38%, харчування – на 17,4%. Зміцнено матеріально-технічну базу відділення анестезіології та інтенсивної терапії в онкодиспансері, нефродіалізного центру в обласній комунальній клінічній лікарні, поліклініки в облтубдиспансері, відкрито лабораторію ДНК в обласній дитячій лікарні, центр профілактики та боротьби зі СНІДом, у 12 ЦРЛ зорганізовано пологові зали, газифіковано 64 сільські медичні установи.

З 1 січня 2008 року розпочав функціонувати в області перинатальний центр «Мати і дитина».

В області зареєстровано 374 посад сімейних лікарів, забезпеченість на 10 тисяч населення сімейними лікарями складає 3,7. Відсоток мешканців, яким надається медична допомога на засадах сімейної медицини, становить у краї 65%.

За попередні роки 33 ФАПів реорганізовано в амбулаторії загальної практики- сімейної

медицини, функціонує 140 амбулаторій загальної практики- сімейної медицини. Згідно з державними програмами медичні установи поповненні 34 одиницями обладнання на 2 млн. грн., за кошти місцевого бюджету – на 4,4 млн. грн.

Головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації розробило регіональні програми «Онкологія на 2008-2011 роки», «Протидії захворюванню на туберкульоз на 2008-2011 роки», проведено акредитацію районних лікарень, інвентаризацію всіх установ первинної ланки.

У звітному періоді проведено профогляди сільських мешканців. Профогляди охопили на первинному рівні 90% селян, на вторинному – 40%, третинному – 4,3%. Позитивним явищем у демографічному процесі стану здоров'я краян стало зниження дитячої смертності до 8,4%. Це один з найнижчих показників за останні 10 років. За останні два роки стабілізовано загальну смертність (14,9 на 1000 населення).

Покращили показники протитуберкульозної діяльності. Захворюваність знижено з 67,3 до 65,4 на 100 тис. населення при середньо державному – 79,8), деструктивні форми туберкульозу з 40,4 до 45,3%, охоплення флюорографічними оглядами з 457 до 503 на 1000 населення, не зареєстровано зростання первинного виходу на інвалідність працездатного населення (62,6 на 10 тис. населення при 62,7 2006 року)

Серед проблем, які найбільше турбують обласне керівництво, медичну громадськість, – недостатнє матеріально-технічне забезпечення медичних установ, особливо сільської місцевості.

У більшості медичних установ продовжують експлуатувати застаріле рентгенодіагностичне, ендоскопічне, дихально-реанімаційне та інше обладнання. В області відсутній ангіограф, апарат ядерно-магнітного резонансу. Лише 38% ФАПів, 57,4% амбулаторій забезпечені комплектами сучасного медичного обладнання. Автотранспортом забезпечені 45,6% амбулаторій загальної практики- сімейної медицини. Не укомплектованими залишається 256 посад лікарів, у тому числі 39 посад лікарів загальної практики- сімейної медицини.

На колегії визначені пріори-

тетні напрями діяльності галузі на 2008 рік:

– завершення реконструкції кардіологічного центру обласної комунальної клінічної лікарні, центру медико-соціальної реабілітації в обласній психоневрологічній лікарні;

– переоснащення лікувально-профілактичних закладів сучасним медичним обладнанням;

– створення умов для надання медико-санітарної допомоги сільським мешканцям шляхом зміцнення матеріально-технічної бази сільських медичних установ;

– продовження розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини;

– реалізація пріоритетних програм, розпоряджень облдержадміністрації:

– обласна програма «Онкологія» на 2007-2011 роки;

– регіональна програма «Охорона здоров'я матерів і дітей Тернопілля на 2007-2011 роки»;

– регіональна програма протидії захворюванню на туберкульоз у Тернопільській області на 2007-2011 роки;

– програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини у Тернопільській області на період до 2011 року та інші.

(Прес-служба ОДА)

ПРАЦІВНИКИ «ШВИДКОЇ» – У НОВИХ ФОРМАХ

Тернопіль став одним із перших міст України, де працівники швидкої одягли форму за так званім єврозразком.

– Задум пошиття єдиної форми для медичних працівників бригад «швидкої» допомогти виникла під час спільних навчань на базі НОК «Червона калина» ТДМУ, – розповідає головний лікар Тернопільського державного центру швидкої медичної допомоги Михайло Джус. – Зазвичай туди приїждять учасники не лише з інших міст України, а й закордону. І, звісно, всі вони завжди одягнені в форму єдиного зразка, що притаманний тій чи іншій країні. Як виглядали наші спеціалісти «швидкої» на тлі цього розмаїття спецодягу зовсім не важко здогадатися. Отож розпочалася робота».

Зреалізувати задумане «швидкій» допоміг професор ТДМУ Арсен Гудима, який мав досвід у цій справі. Університетська команда рятувальників з надзвичайних ситуацій, яку він очолює, часто виїздить на змагання до країн Євросоюзу, їхня форма пошита за індивідуальним замовленням. Ескіз форми для тернопільських медиків розробила фахівець з конструювання одягу Галицького інституту Марія Гудима. Власне, пошиттям займалися спеціалісти ательє мод «Люкс». Наразі вже пошили форми для медпрацівників I та II кардіологічної бригад. Один комплект обійшовся майже у 500 гривень, а загалом витратили вже 19 тисяч бюджетних коштів.



(Зліва направо): Олена ЛОБАНОВА та Ольга ПАЩИН

Михайло Джус каже, що до завершення цього року формою забезпечать усіх, а це ще 17 бригад «швидкої», щоправда, кошти мають надійти від спонсорів.

У формі для працівників «швидкої» переважає приглушений червоний тон, подекуди вона оздоблена синіми вставками. На одному рукаві зображена емблема «швидкої», на іншому – герб Тернополя, а на спині напис «Швидка допомога Тернопіль». Є і нагрудний знак – бейджик з прізвищем і посадою медпрацівника. Смуги на рукавах із матерії, що світиться. Тканина, з якої пошили спецодяг, не пропускає вітру та води.

Узагалі форма є універсальною. До неї входять штани та куртка із відстібною підкладкою. Також знімаються рукави, тоді куртка перетворюється на весняно-літній варіант одягу – жилетку. Незабаром закуплять ще й футболки, на яких буде емблема швидкої допомоги України.

Лариса ЛУКАЩУК,
Ярослав СТАРЕПРАВО (фото)

ВИРОБЛЯТЬ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Прийнято спільне розпорядження голови обласної державної адміністрації та голови обласної ради «Про створення робочої групи для вироблення рекомендацій про завершення будівництва приміщення Монастирської центральної районної лікарні».

Для вироблення необхідних рекомендацій утворено робочу групу, яку очолили заступник голови обласної державної адміністрації Богдан Якубовський та заступник голови обласної ради Мирослав Билик.

Робоча група має розглянути порушене питання з виїздом на місце та виробити рекомендації щодо добудови й використання незавершених будов поліклініки і лікарні у м. Монастирськ під приміщення центральної районної лікарні.

Ці рекомендації у десятиденний термін слід подати на розгляд керівництва обласної державної адміністрації та обласної ради.

(Прес-служба ОДА)

ЗМАГАЛИСЯ МЕДИКИ НА СПАРТАКІАДІ

Майже триста працівників закладів охорони здоров'я Тернопільщини (загалом 22 команди із 17 районів та окремих лікувальних установ Тернополя) взяли участь у змаганнях I-ї обласної галузевої спартакіади. Захід проводили під егідою управління охорони здоров'я облдержадміністрації, обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я та обласного фізкультурно-спортивного товариства «Спартак».

Звертаючись до учасників цього масового спортивного дійства під час його відкриття на центральному стадіоні Тернополя, голова обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я Володимир Кузів наголосив на важливості широкого залучення медпрацівників до активних занять фізичною культурою та спортом, що великою мірою сприяє здоровому способу життя, гармонійному розвитку членів трудових колективів.

Суперництво проводилося у п'яти видах спорту. Найбільше фізкультурників змагалось, зокрема, на легкоатлетичних майданчиках. Тут титул найкращих бігунів виборювали чоловіки до і після 40 років на дистанції 1000 м та жінки до і після 35 років на дистанції 500 м. У цих же вікових категоріях представники сильнішої та слабшої статі змагалися в стрибках у довжину. Найкращий час у бігу показали відповідно Олександр Поліщук із Шумської райлікарні та Мирослав Домбрович, працівник обласного наркодиспансеру. Із жінок з цим завданням найкраще впоралися Людмила Гурґач із Чортківської ЦРКЛ та Надія Биць, працівниця Тернопільської міської дитячої лікарні. Серед стрибунів найбі-

льше відзначилися Ігор Мокрицький з Терновлянської ЦРКЛ і уже згадуваний Мирослав Домбрович; жінками-лідерами тут виявилися Ірина Кулачківська з Тернопільської міської санепідемстанції і «найшвидша» – Надія Биць.

У настільному тенісі серед жінок перемогу здобула Марія Хозяїнова з Чортківської ЦРКЛ, а серед чоловіків – Дмитро Бідний, працівник обласної психоневрологічної лікарні. У шашках найвправнішим був Ростислав Шумський з Тернопільської ЦРЛ та Марія Рудник із Збаразької ЦРКЛ, а шахи підкорилися Володимир Сухінському, представникові міської лікарні № 2, та Ганні Ковбасі з Борщівської райлікарні.

Цікаво, що медики змагалися і у плаванні. Переможні очки у цих баталіях своїм командам принесли Наталія Дереш з обласного протитуберкульозного диспансеру та Олександр Кіт, працівник обласної комунальної лікарні.

Загальнокомандне перше місце здобули працівники Бережанської районної клінічної лікарні. Друге місце – в їхніх колег із Шумської райлікарні. А бронзовими призерами стали борщівські медики. Всього на кілька очок відстали від них представники обласного протитуберкульозного диспансеру.

Кращі фізкультурники медичних закладів області візьмуть участь у Всеукраїнській спартакіаді працівників галузі, яка відбудеться 2-5 жовтня у Криму.

Надія МОХОВИК,
завідувач відділу зв'язку з громадськістю та ЗМІ
обласної ради профспілок

ОБ'ЄКТИВ

САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ – НА КОНТРОЛІ

Відбулася колегія державної санітарно-епідеміологічної служби Тернопілля. Були підбиті підсумки роботи за 2007 рік і визначені завдання на нинішній рік. На цьому, зокрема, зосередив увагу присутніх головний державний санітарний лікар області Степан Дністрян.

Доповідач зазначив, що санепідслужба краю торік здійснила значний обсяг організаційних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних і санітарно-гігієнічних заходів, що дало можливість утримувати санепідситуацію під контролем – не допустити спалахів інфекційних захворювань і харчових отруєнь, попередити занесення на територію області особливо небезпечних інфекцій. Значно знизилася й інфекційна захворюваність. Знизився рівень кишкових захворювань, на 55 відсотків поменшало вірусних гепатитів, значну роботу провели з профілактики кору (торік зареєстрували лише 79 випадки, а не одну тис. як це було 2006 року). Така стабільна ситуація складається на Тернопільщині впродовж останніх років. Щоправда, утримувати її з року в рік стає ураз важче. За словами Степана Дністряна, не легко нині дається державний санітарний нагляд за 14 тис. об'єктами області – з 97 одиниць транспорту лише 17 експлуатують менше десяти років, остання пересувна дезінфікаційна камера була закуплена ще 1990 року. Не ліпша ситуація щодо матеріально-технічної бази лабораторій, бо ж за останнє десятиліття жодної копійки на придбання високочутливих приладів не виділяли. Не відбулося суттєвих зрушень і в питанні, які формують санітарно-епідемічну політику краю. Скажімо, незначного поступу досягли у забезпеченні мешканців Тернопільщини доброякісною питною

водою. Попри те, що за хімічними показниками якість води дещо поліпилася, але як свідчать бактеріологічні дані, особливо в Борщівському, Чортківському, Кременецькому, Заліщицькому районах, забруднення сягає від 54 до 9,3 відсотка. Водогони вкрай застарілі, зношені, особливо в сільській місцевості, до того ж їх нікому обслуговувати, немає ефективних систем очистки та знезараження води. Ще гірший стан справ із очисними спорудами, більшість з яких працюють неефективно, а відтак маємо зворотній процес – забруднюються ґрунти, водоносні горизонти, водоймища, що, звісно, несе небезпеку в епідемічному сенсі.

Не приніс поки що очікуваного результату у цьому й Закон України «Про програму питна вода до 2020 року».

Особливу увагу на зібранні приділили проблемі благоустрою будинкових територій. Щорічно санітарна служба виявляє понад тисячу незаконних смітників, більше тисячі службових осіб притягли до адміністративної відповідальності. На думку головного санітарного лікаря області, конче необхідно в кожному населеному пункті зорганізувати санітарну очистку, збір і вивезення відходів, необхідно також створити відповідні служби, які повинні обслуговувати сміттєзвалище, водогін, худобомогильник тощо. Одними штрафами тут не обійтись.

Не краща ситуація і з ринками, деякі з них узагалі функціонують, не маючи на те дозволів відповідних служб. Такі місця несанкціонованої торгівлі вже давно мали б ліквідувати правоохоронні органи, бо ж є постанови, справи передані у відповідні інстанції, але, як мовиться, віз і нині тут. Подібна ситуація з торгівлею харчовими продуктами.

Не зупиняється потік на Тернопільщину контрабандної низькосортної та небезпечної для людей продукції, особливо генетично-модифікованої, нашпигованої різними хімікатами, барвниками, антибіотиками, емульгаторами. Загалом дві тисячі розмаїтих добавок має в своєму арсеналі харчова промисловість Європи і все це потрапляє в Україну. Головний біль останніх років – самовільне будівництво. Без відповідних дозволів та актів прийняття державною комісією в експлуатацію деяких об'єктів, функціонують у області чимало підприємств, зокрема, харчових. Те, що вони є епідемічно небезпечні свідчить і кількість адмінвпливу до порушників – 3, 5 тис. штрафів, і фінансових – санкційна сума майже 400 тис. гривень, 15,5 тонни забракованих харчових продуктів, майже 1 тис. постанов на припинення експлуатації цих об'єктів.

Ішлося на колегії й про утилізацію в краї небезпечних отрутохімікатів, для цього потрібно понад 2 млн. гривень, зараз на обліку 132, 5 тонни таких отрут.

Не залишили осторонь й такого важливого питання, як профілактичні щеплення. В квітні цього року необхідно зробити щеплення проти кору 180 країнам. Відомо, що фінансову підтримку цієї акції забезпечуватиме Всесвітня організація охорони здоров'я, а от зорганізувати усе на місцях покликана санітарна служба області, району, тому важливе значення матимуть підготовчі етапи.

Степан Дністрян зауважив, що залишається актуальною проблема кадрового потенціалу в санепідслужбах області, особливо не вистачає лікарів – 80 штатних посад нині вакантні.

Лариса ЛУКАЩУК

ОБЕРЕЖНО НА ЛЬОДУ

Торік на водоймах Тернопільщини загинуло 88 осіб, з них – 10 дітей. Безпечно є крига лише тоді, якщо температура повітря кілька днів тримається вище нуля, а товщина льоду сягає 7-10 см. Слід остерігатися на водоймах місць, які вкриті снігом, бо тут під снігом крига наростає повільніше внаслідок швидкої течії. Ці місця дуже небезпечні для людей старшого віку, молоді та дітей, які збиралися порибалити гарної погоди, молодь, діти – прогулятися на ковзанах чи санках. Небезпечно й переходити з одного берега водоймища на інший гуртом чи наодинці, невпевнившись в безпечності криги.

Заходи безпеки під час перебування на льоду.

Ступаючи на кригу, передовсім дізнайтеся про її товщину. Безпеч-

ним вважається лід для одного пішохода товщиною не менше 7 см, на вигляд зеленуватого відтінку. І 12 см товщина криги безпечна для масового переходу чи прогулянки.

Особлива обережність потрібна при переході водоймищ з підводними течіями та джерелами. Невипробувавши в таких місцях кригу, не слід вирушати в дорогу через водоймище. Небажано випробувати кригу на міцність ударами ніг. Якщо лід при переході почав тріщати, негайно повертайтеся до берега, але не біжіть, а повільно, не відриваючи ступні ніг від льоду, відходьте.

Якщо ви вже провалилися у воду, зберігайте спокій та пересувайтеся, тримаючись за кригу, звідки йде течія. Це гарантує вам, що вас водою не затягне під лід. Широко розкиньте руки по краю пролому й, намагаючись не обломувати краї льоду, пробуйте без різких рухів вибратися всією поверхнею спини на лід, по черзі витягуючи ноги з води. Головне, щоб ваше тіло зайняло на крижині стабільну площу опори. Вибравшись з крижаного полону, відкотіться, а потім обережно повзть у той бік, звідки прийшли. Там міцність льоду вами



уже перевірена. Якщо поряд є люди, кличте на допомогу.

Коли ж на ваших очах провалилася людина, негайно при можливості оповістіть рятувальну службу. Дійте рішуче й швидко. Пам'ятайте: потрапивши в біду, людина швидко мерзне в холодній воді. Підкладайте під себе підручні матеріали, а саме: дошку, лижі, фанеру і збільшивши у такий спосіб площу опори, наближайтеся до потерпілого, широко розкинувши руки за два-три метри від полині, киньте потерпілому шарфик, пояс, мотузку чи жердину. Тримаючись за один з кінців, тягніть на себе обережно, відповзаючи до берега.

Надавши допомогу, відкрийте потерпілого від вітру і якнайшвидше доправте в тепле й безпечне місце. Переодягніть в сухий одяг і дайте теплою чаю. Відтак справа за медициною.

В. ЯКОБЧУК,
начальник штабу ЦО ТДМУ



Олесь СІРЕНТ і Роман ХРУЩ, студенти медфакультету

ПРОБЛЕМУ СТВОРЮЄ ХОЛЕСТЕРИН

Однією з головних проблем охорони здоров'я України є серцево-судинні захворювання. На їх долю припадає понад 60 відсотків всієї захворюваності, інвалідності та смертності українців середнього й старшого віків. В основі згаданих хвороб є атеросклероз: розвиток і прогресування на внутрішній поверхні артерій жирових та жиरो-мінеральних на шарувань, що призводить до їх звуження або до цілковитого перекриття плинку крові. Клінічно це проявляється ішемічною хворобою серця, стенокардією, інфарктом міокарда, серцевою недостатністю, інсультами, ураженнями великих судин ніг, інше.

Безпосередньою причиною атеросклерозу є підвищений рівень холестерину або порушення його складових, т. зв. дисліпідемія.

Крім того, надзвичайно важливими сприятливими факторами виникнення атеросклерозу є: гіпертонічна хвороба та артеріальна гіпертензія, генетична схильність організму, надмірна маса тіла та незбалансоване харчування, малорухливий спосіб життя, цукровий діабет, куріння, особи, які старші 40 років, стресорні ситуації, зростання рівня факторів згортання крові.

Тому кожна людина середнього та старшого віку повинна знати нормативні й власні показники холестерину в крові та його складових, артеріального тиску, цукру, маси тіла, системи згортання крові, спадковість до серцево-судинних захворювань.

Організм здорової людини потребує для своєї життєдіяльності майже 800-900 мг холестерину на добу. Половина його надходить з продуктів харчування тваринного походження, а друга – синтезується в печінці.

Наводимо показники вмісту загального холестерину в 100 грамах найбільш вживаних продуктів харчування.

М'ясні продукти:

яловичина – 65 мг;
яловичина жирна – 100 мг;
коров'ячі нирки – 387 мг;
коров'ячий мозок – 2054 мг;
свинина пісна – 77 мг;
сало – 95 мг;
шинка – 62 мг;
бекон смажений – 80 мг;
свиняча печінка – 368 мг;
свинячі нирки – 480 мг;
свинячий мозок – 2530 мг;
баранина жирна – 138 мг;
баранина пісна – 70 мг;
овеча печінка – 323 мг;
кураче стегно – 95 мг;
курача грудинка – 40 мг;
голуб'ятина – 90 мг;
качка смажена – 160 мг;

індичка смажена – 80 мг;
курачий жир – 74 мг;
яйце, 1 штука – 260 мг;
яйце жовток, 1 шт – 260 мг;
яйце білок, 1 шт – 0 мг;
яйце качки – 620 мг;
яйце перепілки – 74 мг.

Молочні продукти:

молоко – 13 мг;
сир жирний – 100 мг;
сметана – 140 мг;
масло – 260 мг;
сир голандський – 520 мг;
морозиво – 45 мг;
торт – 130 мг;
крем – 60 мг;
маргарин овочевий – 0,5 мг;

Рибні продукти:

лящ – 130 мг;
линь – 80 мг;
краб – 100 мг;
тріска – 40 мг;
ікра тріски – 500 мг;
лосось – 90 мг;
сардини – 50 мг;
хек – 100 мг;
оселедець – 85 мг;
тунець – 80 мг.

Рослинні продукти:

олія – 0 мг;
капуста, шпінат – 0 мг;
кавуни – 0 мг;
фрукти – 0 мг;
зернові, крупи, горох – 0 мг;
цукор, мед – 0 мг.

Американська асоціація кардіологів рекомендує для здорових людей денну кількість холестерину не більше 300 мг.

За наявності клінічних проявів захворювання або ознак факторів ризику пацієнтам показана антисклеротична дієта, тобто обмеження продуктів тваринного походження, які містять високий рівень холестерину. Крім того, слід нормалізувати масу тіла, відмовитися від паління, вести фізично активний спосіб життя, адекватно лікувати гіпертонічну хворобу, цукровий діабет та інші обмінні захворювання.

Якщо протягом півтора-двох місяців суворої антисклеротичної дієти та ретельного впливу на фактори ризику зберігається підвищений рівень холестерину чи його фракцій – слід, крім дієти, приймати ліки, які знижують так званий ендогенний холестерин, який синтезується в печінці.

Наука довела, що зменшення споживання холестериністких продуктів харчування попереджує та сповільнює або навіть сприяє зворотньому розвитку атеросклерозу та його грізних наслідків.

Василь ПРИШЛЯК,
лікар-кардіолог, доцент,
заслужений лікар України

До 50-річчя обласної комунальної клінічної лікарні

НЕФРОЛОГІЧНЕ ВІДДІЛЕННЯ

Тоді відділення мало тридцять нефрологічних ліжок, а також п'ять — алергологічних і стільки ж профпатологічних. Очолила підрозділ і керує ним і тепер Олена Мартинюк. Разом з нею нову медичну справу на Тернопіллі стали впроваджувати й лікарі-ординатори-нефрологи Ніна Шевченко та Алла Грігель, а також алерголог Людмила Дражневська та профпатолог Григорій Зелененький.

У нефрологічного відділення чимало функцій. Передовсім тут виконують планову шпиталізацію хворих для проведення лікування, надають висококваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу недужим нефрологічного профілю, яких скерували фахівці з інших лікувальних закладів краю, проводять комплекс реабілітаційних заходів, що спрямовані на соціальну та трудову адаптацію нефрологічних хворих, пацієнтів з хронічною нир-



Олена МАРТИНЮК, завідувача відділенням

лати для двох і чотирьох осіб, ізолятор, інші допоміжні приміщення, які поліпшують умови перебування недужих у відділенні. Подбали також про оновлення м'якого та твердого інвентаря. Оснастили й комп'ютерною технікою, а отже, з'явилася можливість створити електронну базу тих, хто лікується тут.

Щороку до дев'ятисот хворих стаціонарно лікуються у нефрологічному відділенні. Велике коло обов'язків догляду за пацієнтами має медсестринський колектив. Тривалий час старшою медсестрою тут працювала учасник Другої світової війни Ганна Михайлівна Снітинська. На превеликий жаль, вона не лише назавжди залишила свій улюблений колектив, але й білий світ. Як, зрештою, і молодші медсестри Марія Цихович та Ольга Куць. Ми пам'ятаємо їх.



Надія ШЕВЧУК, старша медсестра

Ветеранами відділення є медсестри Галина Гасай, Надія Яцків, Емілія Кушнір, сестра-господиня Ольга Федорчак, буфетниця Марія Шляхта.

Тридцять років працює в обласній клінічній лікарні медична сестра Надія Замойська. Вісімнадцять років керує у відділенні медсестринським колективом Надія Шевчук. Вона — висококваліфікований спеціаліст, вимоглива до себе й підлеглих.

Лілія Сорока, Леся Сачик, Ірина Дублянко прийшли сюди молодими спеціалістами й одразу відчули дружню й фахову підтримку від Надії Петрівни. Нині кваліфікований догляд за пацієнтами здійснюють медсестра процедурного кабінету Галина Цимбала, палатні медсестри Наталія Юрик, Надія Замойська, Емілія Кушнір, Світлана Матвійчук, Олександра Підгрушна.

Аби лікарі й медичні сестри працювали в належних умовах, у чистому затишному приміщенні з дотриманням санітарних вимог, дбають молодші медичні сестри на чолі зі справжньою господинею відділення Надією Олійник.

Генеральні прибирання, прасування білизни, створення домашнього затишку на роботі, а також дбайливий догляд за хворими здійснюють Віра Медведь, Ганна Бресько, Марія Шляхта, Ярослава Гриньо, Надія Соколик,



Ніна ШЕВЧЕНКО, лікар-ординатор відділення

чеського. Впродовж тривалого часу кураторами цього лікувального підрозділу були професор Борис Рудик, доцент Ярослав Галицький, протягом останніх десяти років — професор Олег Бакалюк. Зараз їхню

добру справу продовжує професор Лілія Мартинюк. У веденні лікувально-діагностичного процесу у відділенні беруть участь асистенти кафедри Інна Якубишина та Марія Погоріла.

На базі нефрологічного відділення підготували 46 лікарів з питань нефрології дільничних терапевтів центральних районних і міських лікарень.

Медичний персонал цього лікувального підрозділу обласної комунальної клінічної лікарні постійно працює над підвищенням своєї кваліфікації. Тут працюють три лікарі та десять медсестер.

Активно впроваджують нові методи обстеження та лікування як у практику нефрологічного відділення, так і у районах. Систематично проводять науково-практичні конференції, переривчасті курси для терапевтів краю. Словом, роблять усе, аби розвивати нефрологію за велінням нинішнього



Надія ЗАМОЙСЬКА, палатна медсестра

Галина Карашівська, Марія Чорній, Світлана Гудзь, Наталія Музика, Галина Луковська, Галина Фентон, а також буфетниці Наталія Кутна та Любов Загородня.

Нефрологічне відділення є клінічною базою кафедри внутрішньої медицини Тернопільського державного медичного університету ім. Івана Горба-

Нефрологія займається вивченням функції та захворюванням нирок. Кажучи інакше, це і діагностика захворювань нирок, і медикаментозне та діалізне лікування, а також спостереження тривалими роками за пацієнтами з трансплантованими нирками. До речі, нині на Тернопіллі вісім осіб мають пересаджений цей орган, двоє лікарі вже підготували до трансплантації нирки. Треба сказати, що як самостійна дисципліна нефрологія була відокремлена від терапевтичних спеціальностей в Україні ще в 20-х роках минулого сторіччя. Щоправда, справжніх успіхів, стверджують фахівці, їй довелося досягнути лише в шістдесятих роках. У травні 1976 року в Тернопільській обласній клінічній лікарні створили нефрологічне відділення, а водночас і нефрологічну службу в краї.



Надія ОЛІЙНИК, сестра-господиня

часу та надавати висококваліфіковану медичну допомогу хворим.

Олена МАРТИНЮК, завідувача нефрологічним відділенням обласної клінічної комунальної лікарні Світлини Миколи ВІЛЬШАНЕНКА

СІЛЬСЬКІ МЕДИКИ ОЧІКУЮТЬ ПОЗИТИВНИХ ЗМІН

Багато розмов нині точиться навколо реформування галузі. Але якщо взяти до уваги існуючу законодавчу базу, то виникає слушне запитання: а чи готові сільські заклади охорони здоров'я до кардинальних змін?

Не таємниця, що галузь охорони здоров'я на селі фінансують з місцевого бюджету. З персонального розпорядження сільського голови витрачають кошти на медичні потреби, але для наповнення сільської скарбниці немає відповідних джерел фінансування. Ті ж кошти, які надходять від малорозвиненого дрібного підприємства, є зазвичай мізерними. Відомо, що мешканці сіл — це зде-

більшого літні люди, які самі ледь існують на невелику пенсію, почасті їм не вистачає на ліки, не те, щоб власними коштами ремонтувати приміщення амбулаторій чи ФАПів. У містах, де добре розвинена промисловість, підприємництво, безперечно, легше віднайти кошти для фінансування медичних закладів. Та навіть за їх відсутності ніхто не зорганізує вимушено-примусову громадську толоку. Для цього знаходять спонсорів, або створюють скриньки добровільних пожертв у стаціонарах. У селі, як бачимо, такої можливості немає, позаяк значно менші доходи мешканців, а зробити щось власноруч часто-густо

здоров'я не дозволяє. Отож не зайвою була б державна підтримка, яка б гарантувала надання медичної допомоги сільським жителям. Узагалі ж фінансування сільської медицини потрібно передати на районний бюджет, значно легше можна було б тоді розв'язати безліч проблем. Сконцентровані у районному відділі охорони здоров'я кошти розподіляти б за мірою необхідності на найважливіші потреби. Скажімо, цього року провели газифікацію, а наступного маємо намір придбати холодильне обладнання. Сільський голова, який не має медичної освіти, не завжди правильно визначить доцільність придбання медустатку-

вання чи інвентаря, до того ж хіба можна одноосібно вирішувати подібні питання.

Неправильним було б покладати розподіл коштів й на головних лікарів районних лікарень, які справді є зацікавленими, але спершу дбатимуть про заклад, в якому працюють, а сільську медицину й надалі фінансуватимуть за залишковим принципом. Не погано було б знову відновити втрачену колись вертикаль підпорядкування, аби головних лікарів призначав і звільняв з посади очільник сільської ради, а розпорядження йшло від Міністерства охорони здоров'я до облдержадміністрації, відтак — до районних

відділів охорони здоров'я при райдержадміністраціях, які б і вирішували кадрові питання. Така система себе виправдає. Маючи досконалу нормативно-правову базу, можливо буде посилити контроль — за несумлінну роботу керівників медзакладів притягнути до адміністративної відповідальності. Отож, гадаю, справа за законодавцем. Якщо усе буде задекларовано, виокремляться правила, за якими й працюватимуть медики.

Василь ДЯЧЕНКО, начальник відділу охорони здоров'я Лановецької райдержадміністрації

ЗУПИНИТИ ЕПІДЕМІЮ ТУБЕРКУЛЬОЗУ

24 березня 1882 р. німецький бактеріолог Роберт Кох доповів про те, що йому вдалося виділити збудника туберкульозу, який відтак був названий паличкою Коха (тепер його назва – мікобактерія туберкульозу – МБТ). Людство отримало можливість цілеспрямовано працювати над засобами, які могли б знищити МБТ і сподівалося на швидке подолання грізної хвороби. Проте після численних невдач лише 1943 року в США Зельману Ваксману (вихідцю з України) вдалося отримати перший протитуберкульозний антибіотик – стрептоміцин. На підставі своїх здобутків він опублікував монографію під назвою «Перемога над туберкульозом». Нині маємо 15 протитуберкульозних препаратів, чимало їх похідних, сучасні методи діагностики, а туберкульоз не подолано ні в одній країні світу, а в Україні з 1995 року зареєстровано епідемію туберкульозу.

Оптимістичні прогнози щодо можливості швидкого подолання туберкульозу не здійснилися тому, що не було взято до уваги багатьох факторів, від яких залежить можливість захворювання та викування цієї недуги. Насамперед – це мінливість збудника (як результат неповноцінного лікування або спонтанних мутацій). Поширилися хіміорезистентні штами МБТ, зараження якими вкрай небезпечне. Останніми роками в світі і у нас часто-густо ідентифікують штам мікобактерій Beijing, природно нечутливий до деяких туберкулостатиків, супроти якого неефективна вакцина БЦЖ. Велике значення має також стан імунного захисту організму. Забруднення зовнішнього середовища, в тому числі радіаційне, алкоголізм, наркоманія, неповноцінне харчування, деякі геліогеофізичні впливи і особливо – ВІЛ-інфекція різко знижують опірність організму до туберкульозної інфекції. Це захворювання здебільшого поширене серед бідних верств населення і є індикатором соціального неблагополуччя в суспільстві.

Починаючи з 1990 року, епідеміологічні показники з туберкульозу почали різко погіршуватися, особливо в неможливих країнах (деякі країни Азії, Африки, пострадянського простору) в т.ч., на жаль, і в Україні. Тому ВООЗ для країн з низькими фінансовими можливостями розробила так звану стратегію DOTS (Directly observed short course therapy), творцем якої був чеський лікар Карел Стібло. Ідея стратегії полягає в тому, що для подолання поширення ту-

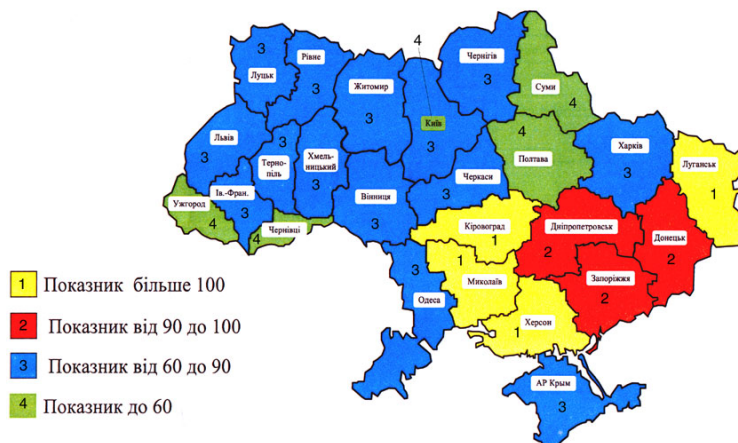


Роберт КОХ
(1882р. відкрив збудник туберкульозу)

беркульозної інфекції, максимум зусиль повинно бути спрямовано на виявлення та лікування заражених форм недуги економічно вигідними методами. Масова флюорографія визнана надто дорогою, тому, як найбільш доступний метод запропоновано широке охоплення всіх хворих, що кашляють, дослідженням харкотиння методом простої бактеріоскопії на МБТ. Другою важливою складовою стратегії є безкоштовне лікування хворих з використанням стандартизованих схем хіміотерапії, ефективність яких підтверджена багаточисельними дослідженнями. Перевагу надають дешевшому амбулаторному лікуванню (після припинення бактеріовиділення), але на всіх етапах – під суворим контролем. Як у діагностиці, так і в амбулаторному лікуванні хворих беруть участь медичні працівники будь-якого профілю. Для виконання цієї програми потрібна підтримка органів влади та створення таких законів, які б стимулювали у людей бажання вилікуватися.

Незважаючи на значні переваги, які надають країнам, що приєдналися до DOTS-стратегії, Україна, в якій була розвинена мережа диспансерних установ і сильна флюорографічна служба, не могла погодитися на такий варіант DOTS-стратегії. Слід зазначити, що за допомогою мікроскопії мазка харкотиння можна виявити лише хворих з поширеним деструктивним процесом і поза увагою залишаються «малі» форми, які можна легко вилікувати, але вони без лікування зазвичай прогресують. Тому лише після адаптації до національних умов (залишено профілактичну флюорографію і туберкулінодіагностику) Україна приєдналася до програми DOTS. Важливими її компонентами залишаються безкоштовне контрольоване лікування за допомогою стандартизованих схем, а також розширення лабораторної діагностики, ширше проведення амбулаторного лікування, участь медичних працівників загальної мережі.

Захворюваність населення України на активний туберкульоз за 2007 рік (за оперативними даними) [на 100 тисяч населення]



Нині захворюваність і смертність від туберкульозу в Україні у 8-10 разів перевищує відповідні показники у більшості країн Європейського Союзу. Щороку від туберкульозу помирають майже 10 тис. наших співвітчизників. Деяка стабілізація епідеміологічних показників на-



Ромашка – символ добротних внесків на допомогу хворим на туберкульоз

мітилася з 2007 р, але стан справ залишається серйозним, прогнози на майбутнє – обережні. Передбачається щороку знижувати рівень захворюваності та смертності від туберкульозу на один відсоток.

Більшість хворих – це особи з груп підвищеного ризику (бездомні, безробітні, ув'язнені, алкоголіки, наркомани, ВІЛ-інфіковані або хворі на СНІД).

У зв'язку з такою ситуацією і для вироблення «Програми протидії захворюванню на туберкульоз» в Києві 7 лютого 2008 року провели нараду за участю міністра охорони здоров'я В.М. Князевича, директора Національного інституту фтизіатрії та пульмонології Ю.І. Феценка, голови Комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально-небезпечним хворобам В.І. Петренка, головного державного санітарного лікаря України М.Г. Проданчука, головних лікарів обласних тубдиспансерів, завідувачів кафедр та курсами фтизіатрії, головних санітарних лікарів областей.

Визнано, що виявлення та контрольована хіміотерапія хворих з використанням стандартизованих схем ВООЗ залишаються першорядною умовою виконання «Програми». Враховуючи велику небезпеку хіміорезистент-

ного та ВІЛ-асоційованого туберкульозу, необхідна реорганізація відділень для лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз з дотриманням санітарних норм, затвердження протоколу надання медичної допомоги хворим з поєднаною патологією – туберкульоз та ВІЛ-інфекція.

Через високу небезпеку для медичних працівників, які мають контакт з хворими на активний туберкульоз та з інфікованим біологічним матеріалом, необхідно забезпечити соціальні гарантії для них (50 років тому в Україні реєстрували 50-60 випадків захворювання на активний туберкульоз серед медиків, з 2000 до 2006 року щорічно захворювали 700-800, а 2007 року – 892 осіб).

Аби зменшити небезпеку інфікування населення на туберкульоз заплановано розробити механізм реалізації обов'язкової шпиталізації (ізоляції) хворих на туберкульоз, які ухиляються від лікування.

Для підвищення ефективності флюорографічних обстежень населення рекомендовано звернути увагу на контингенти, які не проходили медичних оглядів два роки і більше. У всіх медичних закладах ширше використовувати бактеріоскопічне дослідження харкотиння на МБТ.

Приділена також увага специфічній профілактиці туберкульозу у дітей. Держава закупила більш досконалий, порівняно з БЦЖ, український штам протитуберкульозної вакцини. Календар щеплень залишається попереднім, але найближчим часом можна буде проводити третю ревакцинацію в 17-річному віці, яка здатна забезпечити захист протягом всього життя та попередити можливість активації латентної туберкульозної інфекції.

Українська важлива якісна підготовка медичних працівників з питань фтизіатрії. Планується удосконалення системи до- і післядипломної підготовки лікарів, заборонити скорочення навчальних програм з фтизіатрії (це положення винесене першим пунктом також у Закон України «Про затвердження Програми



Зельман ВАКСМАН
(1943р. отримав стрептоміцин, видав монографію «Перемога над туберкульозом»)

протидії захворюванню на туберкульоз у 2007-2011 роках», затверджений Верховною Радою.

З метою моніторингу ситуації з туберкульозу планується прискорити створення Національного реєстру хворих на туберкульоз. Посилення лабораторної служби (зокрема бактеріологічної), створення Національного референс-лабораторії, доукомплектування протитуберкульозних закладів необхідним обладнанням дадуть змогу поліпшити діагностичну роботу, а уніфікація та приведення до відповідності із сучасними вимогами нормативно-правових актів дадуть можливість більш ефективно впливати на ситуацію з туберкульозом.

Крім медичної служби, в протитуберкульозній роботі беруть участь громадські організації, фонди. Відрадно, що українські підприємці не стоять осторонь від проблем фтизіатрії. Зокрема, фонд Р. Ахметова на виконання протитуберкульозної програми у Донецьку (де захворюваність значно вища від середньодержавної), виділяє 100 млн. гривень. До речі у багатьох країнах це є загальноприйнятною нормою. Так, в США одним з найбільших джерел фінансування наукових досліджень з онкології є фонд «Мальборо», який таким чином частково компенсує за рахунок прибутків з продукції шкідливої для людського організму витрати на відновлення здоров'я. Сподіваємося, що і в нашій області заможні люди, підприємці зроблять свій внесок для потреб протитуберкульозних програм.

Незважаючи на труднощі, дивимось в майбутнє з оптимізмом і віримо, що спільними зусиллями медичних працівників, громадських організацій, фондів, органів державної влади епідемію туберкульозу буде призупинено, адже у разі її подальшого поширення, туберкульоз становитиме загрозу національній безпеці нашої держави. Програми будуть значно ефективніші за умови підвищення добробуту та культурного рівня народу України.

ДЖЕРЕЛО ЕСПЕРАНТО ДЛЯ УКРАЇНЦІВ ЗАДЗВЕНІЛО В ТЕРНОПОЛІ

Зайдіть-но в «Інтернет», поцікавтеся життєвим і творчим шляхом Михайла Юрківа. Радше подивуєтесь, адже про цю відому людину знайдете надто скупу інформацію. М. Юрків народився на Львівщині, але все своє свідоме життя провів у Тернополі. На жаль, Бог не дав йому багато земних літ. Підступний туберкульоз забрав його у вічність у 37 років. Проте по собі він залишив чималу освітню та наукову спадщину. «Для знань ніколи не потрібно шкодувати ні сил, ні часу, ні грошей» — гасло, яке додавало снаги, яке вело його до плеяди славетних. Він — поліглот, філософ, учитель. І знаний на цілий світ — есперантист. Саме Михайло Юрків сто років тому видав у Тернополі перший підручник есперанто для українців. Ігор Галайчук, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри Тернопільського державного медуніверситету ім. Івана Горбачевського, каже: «Ця книга на початку ХХ століття у час українського мовного нігілізму безпосередньо й опосередковано сприяла утвердженню української мови, як самостійної мови великої нації, що в силу історичних причин не мала власної держави й перебувала під владою кількох здоланників».

Сторіччю «Підручника міжнародного язика есперанто» Михайла Юрківа торік у Тернополі присвятили Всеукраїнську науково-практичну конференцію. Як підкреслювали учасники цього заходу, М. Юрків завжди на сторінках есперантських видань відстоював право українців на самоутвердження, перекладав літературні твори видатних українських письменників. Його добру справу підхопили й понесли крізь століття інші творчі люди. За словами Віктора Паюка, головного представника Світової спілки есперантистів в Україні, хвилеподібність появи перекладів з української літератури завжди відповідала такому ж процесові становлення української мови на державному рівні. Коли ж цього не можна було робити на материзні, то публікували їх у провідних есперантських виданнях в Європі та Америці. Над укладанням «Української антології» міжнародною мовою в середині шістдесятих років минулого століття плідно працював Андрій Рогов, філолог з Хмельницького. З про-

Есперанто – штучно створена міжнародна мова – живе з добру сотню літ. Перший осередок її шанувальників і пропагандистів в Україні зорганізували 1890 року в Одесі. Щоправда, в Російській імперії годі було й гадати, щоб новий засіб спілкування міг би хоч якось прислужитися популяризації в світі української мови, української літератури. Та це сталося! І незадовго. Але, звісно ж, на Галичині. Ця частина України теж перебувала під чужинським пануванням, проте тут українському духові було трохи просторніше. Наприкінці ХІХ століття в Тернополі відкрили Руське педагогічне товариство, українську державну гімназію. 1905 року заснували «Міщанське братство». Нині будівля цієї громадської організації належить обласній філармонії. Тут кипить культурне життя. Горіло воно яскраво і на початку ХХ століття. Активним членом «Міщанського братства» був і молодий Михайло Юрків. Про це тепер нагадує барельєф на фасаді будинку.

голошенням Незалежності України одразу ж відновили місячник «Україна Stelo» з окремою рубрикою, що так і називалася «Українська антологія». Нині до цієї справи докладається Віктор Паюк, тернополянин, який, як зауважує, чотири роки вже перебуває «в дорозі», тобто, курсує між новим місцем проживання — американським Чикаго і рідним Тернополем.

кої присутності у світовому культурному контексті».

Принагідно зазначити, що Віктор чотири роки очолював Українську асоціацію есперантистів, є автором навчально-методичного посібника з вивчення штучної мови, активно займається перекладацькою діяльністю. Він доклався й до популяризації імені Михайла Юрківа. На початку дев'яностих



(Зліва направо) Віктор ПАЮК та Ігор ГАЛАЙЧУК переглядають особисті речі Михайла ЮРКІВА

Цього року в Роттердамі заходом Світової спілки есперантистів побачить світ есперантомовна антологія української літератури від ХІ до ХХІ століть. «Ця книга — обтяжна та коштотна, — мовить Віктор Паюк. — Товстий том на 800 сторінок нагадує доброго розміру цеглину — і це справжня цеглина у великій будівлі української культури. Появу такого видання вважаю подією виняткової ваги, яка вказує на дозрівання українсь-

років йому вдалося познайомитися з донькою видатного есперантиста Дарією-Євою Юрків, яка мешкала тоді у місті Миколаїв, що на Львівщині. З'ясувалося: у неї були ще старші брати Лев та Юліан. Михайла Юрківа похоронили в Тернополі. Та, на жаль, де його могила, й донині достеменно невідомо. Дарія-Єва передала Вікторові Паюку оригінальні батькові речі. За радянських часів вона дуже боялася, аби їх не конфіскували працівники КДБ,

тому старанно переховувала. Вже з проголошенням Української держави Дарії-Єві захотілося, аби безцінні предмети, нарешті, побачила громадськість. Тож із сховку витягла передовсім рукописну монографію «З царства духу». До речі, написана дуже гарним каліграфічним почерком (прямо задивуєтесь) українською, німецькою, польською мовами та есперанто з використанням цитат латинської, церковнослов'янською, старогрецькою. Суть цієї роботи визначив сам автор у підзаголовку — природничо-філософські думки про найвищі людські питання. Між іншим вона була опублікована ще за життя Михайла Юрківа 1912 року в Тернополі.

Окрім рукопису «З царства духу», донька Юрківа передала Вікторові Паюку також батьків юнацький щоденник, світлини, інші його приватні речі. Не забула й про найперший примірник есперантського видання для українців, який у Коломиї редагував впродовж 1913-1922 років Орест Кузьма. Тут Михайло Юрків до останнього свого подиху вів куточок перекладача, зокрема, знайомив есперантистів з новелами Василя Стефаника. Між іншим Орест Кузьма гідно продовжив творчу й наукову справу свого побратима — у рідній Коломиї 1922 року опублікував власний «Повний підручник до науки міжнародної мови есперанто».

Цікаво, що всі згадані вище речі Віктор Паюк разом з Ігорем Галайчуком нещодавно передали на зберігання до Тернопільського краєзнавчого музею. Тепер з раритетами може ознайомитися кожен, хто відвідає цей культурно-освітній та науководослідний заклад.

Варто зазначити, що, так би мовити, у новітній історії есперанто-клуб у Тернополі створили 1979 року. Саме тоді інженер Леон Зімельс зорганізував курси з вивчення міжнародної мови та заснував товариство її прихильників, яке через рік стало клубом есперантистів «Апікесо» («Дружба»). Першим його головою обрали Ігоря Галайчука. Ігорю Йосиповичу виповнилося тоді двад-



Михайло ЮРКІВ (фоторепродукція)

цять чотири роки, він обрав фаха лікаря, саме проходив інтернатуру. Потяг до знань, каже, змусив вийти його із суто медичних рамок, тож захопився есперанто. Нині Ігор Галайчук — доктор медичних наук, професор, очолює кафедру онкології, променевої діагностики і променевої терапії та радіаційної медицини Тернопільського державного медуніверситету ім. Івана Горбачевського. З есперанто — не пориває. Більше того, є головою Тернопільського міського клубу, який тепер називається «Spinofloro» («Терноцвіт»). До цієї неприбуткової громадської структури входять майже тридцять осіб. За словами Ігоря Йосиповича, вони займаються перекладацькою діяльністю, листуванням з представниками та організаціями інших країн, обміном есперантських друкованих видань. Скажімо, Ігор Галайчук разом з Віктором Паюком витлумачили та видали з есперанто українською книгу японського цілителя Масаюкі Сайонджі «Лікувальний масаж Юмейго». Цікаво, що мовою есперанто з'явилися переклади й деяких творів тернопільських письменників, зокрема Богдана Андрушківа та Богдана Мельничука.

Витоки есперанто для українців розпочалися з Тернополя. Похвально, що й донині ці джерела, наповнені творчою й науковою працею Михайла Юрківа, є кому доглядати та не дати їм замулитися.

Микола ВІЛЬШАНЕНКО.
Фото автора

ЗАХВОРЮВАННЯ

РЕЄСТРУЮТЬ ВЕЛИКУ КІЛЬКІСТЬ ВИПАДКІВ КОРОСТИ

Як повідомили в міській санітарно-епідеміологічній станції, останнім часом в Тернополі спостерігається високий рівень захворюваності на коросту. Порівняно з 2006—м, торік кількість хворих зростає на 10%. Найбільше потерпіли від цієї недуги дорослі — 75% випадків, 24% — діти до

14 років. Особливо прогресує короста після літніх і зимових канікул, відпусток.

Зараження може відбутися прямим і непрямим шляхом. Прямим (тобто безпосередньо під час контакту з хворим) торік в Тернополі заразилося 56 осіб. Оскільки при опти-

мальних умовах (високої вологості, сприятливого температурного режимі) коростяний кліщ може жити поза межами тіла до п'яти діб, то існує ймовірність передачі збудника через предмети вжитку, до яких торкалися хворі, тобто непрямим шляхом. З непрямим

шляхом своє зараження пов'язують 86 осіб.

Для попередження захворювання епідеміологи радять дотримуватися правил особистої гігієни: своєчасно міняти натільну і постільну білизну, систематично митися, утримуватися від користування чужими речами, утримувати в чистоті предмети домашнього вжитку. Кліщ гине за

температури вище 50 градусів за Цельсієм, тому виварювання білизни чи прасування її гарячою праскою вбиває його. Кліщі та їхні личинки практично відразу гинуть за температури нижче нуля, це можна використати в зимовий період для дезінфекції матраців, виставивши їх на мороз.

Наталія ШОСТАК

РАДА СНТ ІНФОРМУЄ

2008 РОКУ ВІДБУДУТЬСЯ ТАКІ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ І МОЛОДИХ ВЧЕНИХ:

16 травня 2008 р. в Західно-Казахстанській державній медичній академії імені Марата Оспанова відбудеться наукова конференція студентів.

Прийом тез здійснюється до 15 березня 2008 р., видавничі витрати становлять 15 у.о.

E-mail: nzhl@rambler.ru

23-25 квітня 2008 року в Волгоградському державному медичному університеті відбудеться 66-та відкрита науково-практична конференція студентів і молодих вчених за міжнародною участю «Актуальні проблеми експериментальної і клінічної медицини»

Прийом тез буде здійснюватися до 10 березня 2008 р., вартість публікації — 250 рублів (10 у.о.)

Веб-сайт: www.volgmed.ru, <http://nomus.volgmed.ru>

E-mail: conf2008@volgmed.ru або butranova@mail.ru

2-4 червня 2008 р. в Саратовському державному медичному університеті (Росія) відбудеться IX Всеросійська науково-практична конференція «Нові технології в стоматології і імплантології»

Матеріали приймаються до 31 березня, вартість участі в конференції — 1500 рублів (60 у.о.)

E-mail: suetenkov@gmail.com

14-17 травня 2008 р. в м. Кишиневі, (Молдова) відбудеться Міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених «МедЕспера 2008»

Тези прийматимуться до 4 квітня 2008 р.

Веб-сайт: www.usmf.md/congress/

Повний варіант оригінальних запитань з детальною інформацією про умови участі в закордонних конференціях та вимоги до оформлення тез розміщені на сторінці СНТ ЗДМУ — у розділі «Новини».

4 квітня 2008 року в Запорізькому державному медичному університеті відбудеться Всеукраїнська науково-практична конференція студентів і молодих вчених «Сучасні аспекти медицини і фармації — 2008».

До участі у конференції запрошуються студенти медичних ВНЗ України, інтерни, магістри, аспіранти та молоді вчені віком до 35 років.

Офіційні мови конференції — українська, російська.

Тематичні розділи конференції:

1. Медико-біологічні та фундаментальні дослідження.
2. Актуальні питання клінічної та профілактичної медицини.
3. Актуальні питання фармації та косметології.

Форми та правила участі в конференції:

1. УСНА ДОПОВІДЬ БЕЗ ПУБЛІКАЦІЇ. Час доповіді — 10 хвилин. Для здійснення усної доповіді без публікації коректно оформлену анкету учасника конференції треба надіслати поштою або факсом до Наукового відділу ЗДМУ (адресу вказано нижче) **до 28**

для здійснення усної доповіді з ПУБЛІКАЦІЄЮ УЧАСНИК КОНФЕРЕНЦІЇ МАЄ ПРЕДСТАВИТИ ТАКІ ДОКУМЕНТИ:

ДО 28 лютого 2008 року до Наукового відділу ЗДМУ факсом або поштою має надійти:

Об'єктив



Студент медфакультету Андрій ГЛАДІЙ



Студентка фармфакультету Светлана ФІЛКОВА (Болгарія)

лютого 2008 року. За бажанням учасника конференції, можна також надати повний текст доповіді на CD-диску для розміщення на сайті ЗДМУ.

2. УСНА ДОПОВІДЬ З ПУБЛІКАЦІЄЮ СТАТТІ за темою доповіді у **«Актуальні питання фармації та медицини і фармації — 2008».**

1. Коректно оформлена **анкета-заявка** учасника конференції.

До 15 березня 2008 року до Наукового відділу ЗДМУ поштою, в окремому конверті мають надійти:

2. Коректно оформлений **рукопис статті**, що подається до публікації — **2 примірники**, до яких додаються: офіційне **направлення на публіка-**

цію від закладу, де було виконано роботу; **експертний висновок.**

3. До рукопису додається його **електронна версія** на CD-диску, що виконана у Microsoft Word for Windows.

4. За бажанням учасника, можна також надати повний текст доповіді на CD-диску для розміщення на сайті ЗДМУ.

5. **Квитанція сплати за публікацію** або її копія. **Видавничі витрати** — 15 грн за кожну сторінку, що оформлена згідно з вищезазначеними вимогами (враховуються всі матеріали, що подаються). Якщо Ви бажаєте **гарантовано отримати збірку** «Актуальні питання фармації та медицини і фармації та практики», треба зробити відповідну позначку в анкеті учасника конференції та додатково сплатити 13 грн (з урахуванням вартості послуг пошти).

Банківські реквізити для сплати:
Одержувач:

Запорізький державний медичний університет

Код ОКПО 02010741

Р/р 35224001000080

Банк: ГУДКУ у Запорізькій обл. МФО банку: 813015

Призначення платежу: 3 а публікацію статті (**П.І.Б. автора**) в збірці «Актуальні питання фармації та медицини і фармації та практики» (РВВ).

Поштова адреса Наукового відділу ЗДМУ:

НАУКОВИЙ ВІДДІЛ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ПР. МАЯКОВСЬКОГО, 26
ЗАПОРІЖЖЯ, 69035.

Телефон для довідок/факс:
8 (061) 224-64-70 — науковий відділ ЗДМУ (Лідія Василівна або Наталя Петрівна)

e-mail: snt_zsmu@ukr.net

web-адреси: www.zsmu.edu.ua,
www.snt-zsmu.narod.ru

НЕЗАБУТНІ

ПАМ'ЯТІ ПРОФЕСОРА МИХАЙЛА ІЩЕНКА

4 січня 2008 року після тривалої виснажливої хвороби пішов із життя доктор медичних наук, професор-невролог Михайло Михайлович Іщенко.

Михайло Михайлович народився 25 січня 1930 року в с. Гомзіно, Борисовського району Белгородської області (Росія).

Свій шлях у медицину Михайло Михайлович розпочав із навчання у фельдшерсько-акушерській школі м. Харкова, яку закінчив 1951 року. Того ж року М.М. Іщенко вступив до Харківського медичного інституту, який з відзнакою закінчив 1957 року. А 1960 р. талановитий випускник вступив в аспірантуру при кафедрі нервових хвороб того ж інституту. Після закінчення аспірантури Михайло Михайлович отримав скерування в Тернопільський медичний інститут, в якому з 1960 до 1968 рр. працював асистентом, потім — доцентом кафедри нервових хвороб, а з 1960 до 1998 рік очолював кафедру нервових хвороб з курсом психіатрії. 1966-1972 рр. він був заступником декана лікувального факультету, 1973-1974 роках — проректором з навчальної роботи. 1962 року успішно захистив кандидатську дисертацію, а результатом подальшого наукового пошуку стала докторська дисертація (1969 року), присвячена неврологічним, патоморфологічним і нейрогумо-

ральним порушенням у хворих на виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки до і після резекції шлунка. 1972 року йому було присвоєно вчене звання професора. З 1995 року — член Нью-Йоркської академії наук.

Михайло Михайлович завжди приділяв велику увагу покращенню викладання свого улюбленого предмета. Саме з його ініціативи на кафедрі були створені й обладнані тематичні навчальні кімнати, анатомічний музей, біохімічна, гістологічна, електрофізіологічна лабораторії. Для студентів були видані методичні розробки до практичних занять та з обстеження неврологічного хворого. Також були надруковані (для студентів і лікарів-інтернів) методичні вказівки з фармакотерапії невідкладних станів у клініці нервових хвороб (1996 р.). У педагогічній процес втілені тестовий контроль вихідного і кінцевого рівнів знань студентів (1990 р.), а пізніше та інтернів-неврологів. Під керівництвом професора М.М. Іщенка на кафедрі були створені графі логічних структур та алгоритми встановлення топічного діагнозу, успішно впроваджені нові методики забезпечення навчального процесу на високому професійному рівні.

Михайло Михайлович Іщенко є автором і співавтором 206 наукових праць, у тому числі двох моно-

графій, навчального посібника, розділу «Нервові хвороби» в довіднику фельдшера (1997), п'яти методичних рекомендацій з діагностики та лікування захворювань нервової системи, патенту на винахід, інформаційного листа, 18 раціоналізаторських пропозицій. Він видав друком 10 лекцій з клінічної неврології. Під його керівництвом виконано 1 докторську (Шкробот С.І.) та 12 кандидатських дисертацій (Шевчук М.Т., Шкробот С.І., Лобас А.В., Островська О.С., Гара І.І., Вакуленко Л.О., Голяченко А.О.), підвищили свою професійну майстерність 25 клінічних ординаторів.

Про широкі наукові інтереси професора М.М. Іщенка свідчає його праця з таких актуальних проблем сучасної клінічної неврології, як неврологічні, патоморфологічні та нейро-гуморальні порушення у хворих на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки до і після резекції шлунка, клініко-морфологічні та гістохімічні особливості оптико-мієліту і гострого розсіяного енцефаломієліту; діагностика і лікування неврологічних порушень при остеохондрозі шийного відділу хребта. Упродовж наступних років очолюваний М.М. Іщенкою колектив кафедри активно вивчав вплив вазоактивних, кардіотонічних засобів на системну та церебральну гемодинаміку при стенозуючих й

оклюзуючих ураженнях магістральних судин голови у хворих з гострими розладами мозкового кровообігу та ранніми формами цереброваскулярної недостатності. Було розроблено і втілено в практику охорони здоров'я 15 областей України метод гемодинамічного контролю та лікування ішемічних розладів мозкового кровообігу при стенозуючих ураженнях магістральних артерій голови (1992 р.). Розроблений та втілений в практику неврологічних закладів області спосіб лікування ішемічних порушень мозкового кровообігу антагоністами кальцію та антиагрегатними засобами (1993-1998 рр.). Під його керівництвом колектив кафедри та тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні вивчали також проблему патогенезу, клінічних особливостей та лікування хворих на розсіяний склероз. Михайло Михайлович неодноразово виступав з цікавими доповідями на наукових форумах країни, академії, лікарів області.

Свою обширну педагогічну, наукову і лікувальну роботу М.М. Іщенко поєднував з активною суспільною діяльністю. Понад 35 років професор Іщенко очолював правління Тернопільського обласного науково-медичного товариства невропатологів, виконував обов'язки члена правління республіканського на-

укового медичного товариства невропатологів і психіатрів. Був нагороджений медаллю «Ветеран праці», значком «Відмінник охорони здоров'я».

Михайло Михайлович Іщенко заслужено користувався повагою колег, студентів і пацієнтів. Працелюбність, працездатність, принциповість, доброзичливість, постійний пошук нового, щира захопленість своєю професією завжди вирізняли Михайла Михайловича з поміж його колег.

Колеги, ректорат Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, співробітники кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, колектив Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні, неврологи Тернопільської області висловлюють щире співчуття рідним та близьким Михайла Михайловича Іщенка з приводу важкої втрати.

Колектив кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, колектив Тернопільської обласної клінічної психоневрологічної лікарні, лікарі Тернопільського обласного науково-практичного товариства неврологів.

