

МЕДИЧНА КАДЕМІЯ

№ 11 (292)
ГАЗЕТА ЗАСНОВАНА 1997 РОКУ
4 червня 2011 року



ВІДМІННИКИ НАВЧАННЯ

У НОМЕРІ

Стор. 4-5

ТЕТЯНА РЯБУХА: «ЩОБ СТАТИ ДОБРИМ ФАРМАЦЕВТОМ, ТРЕБА ВЧИТИСЯ НА «ВІДМІННО»

Студентка 3 курсу фармацевтичного факультету Тетяна Рябуха ще з шкільних років прагнула допомагати тим, хто такої допомоги потребує. Можливо, саме тому вибрала медицину.

— Моє дитинство й юність минули в Тернополі, — розповідає Тетяна. — Закінчила ЗОШ №10. Навчання давалося легко, школу закінчила із золотою медаллю. Думки щодо майбутньої професії приходили задовго до випускного класу. Було кілька напрямків в медицині, з якими б хотіла пов'язати своє життя, але обрала саме фармацію. Мабуть, свою роль зіграли-таки гени, адже моя бабуся була медиком (лікарем-терапевтом), зрештою, й у дідуся професія пов'язана з хімією.

Ще в школі улюбленими були уроки з біології та хімії. Успішно виступала на олімпіадах з цих дисциплін. У мене були хороші вчителі, завдяки яким отримала ґрунтовні знання, необхідні для вступу до вишу.

Подавала документи одразу до двох ВНЗ — Тернопільський та Івано-Франківський медичні університети. Вступила в обидва, а навчатися вирішила в ТДМУ, адже відгуки про наш університет і весь викладацький склад є найкращими. Після трьох років навчання сама в цьому переконалась. Досвід, знання і вміння наших викладачів викликають захоплення й прагнення домогтися добрих результатів у вибраній професії.

У шкільному житті я брала активну участь, три роки була старостою школи. Але зараз головну увагу приділяю навчанню. Адже щоб стати добрим фармацевтом, треба вчитися на «відмінно».

Мені дуже пощастило з групою, де кожен — цікава особистість. Доброзичлива, товариська атмосфера сприяє навчанню.

Люблю подорожувати, особливо мальовничими куточками України. Обожаю Карпати та Крим. У найближчому майбутньому мрію побувати також за кордоном. Першою країною, яку хотіла б відвідати, мала б стати Німеччина.

Добре, коли зустрічаєш на своєму шляху щирих друзів, які, як і ти, хочуть стати високпрофесійним фахівцем. У кожного з нас великі плани на майбутнє, які, вірю, здійсняться.

Оксана БУСЬКА



ОГОЛОШЕННЯ

ДО УВАГИ ВСТУПНИКІВ

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського приймає на контрактну форму навчання зі скороченим терміном (на 2-й курс) осіб,

які здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста за спеціальностями «Лікувальна справа» (коди спеціальностей 5.12010101; 5.12010102; 5.12010105), «Стоматологія» (коди спеціальностей 5.12010104; 5.12010106;

5.12010107), «Фармація» (код спеціальності 5.12020101). Вступні фахові випробування за спеціальностями «Лікувальна справа» і «Стоматологія» — біологія, зі спеціальності «Фармація» — хімія.

Приймальна комісія

«КРОК 2» – 94 %

Протягом останніх років студенти медичного факультету постійно показували високий рівень знань під час складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок-2». 2009 року університет посів 3 місце з результатом 80,2%, 2010 року середній показник збільшився до 81,2%.

Цього року ліцензійний інтегрований іспит «Крок 2» вперше склали студенти 6-го курсу медичного факультету. Вони показали значно вищий рівень знань порівняно з попередніми роками. Всі 100% студентів склали іспит, а середній показник сягнув 94%. Варто також зазначити стабільно високий рівень знань студентів. Серед тих, хто брав участь у тестуванні, 85,2% склали з результатом 90% і вище.

Стор. 5

РОЗГЛЯНУЛИ АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО АКУШЕРСТВА

Упродовж двох днів тривала науково-практична конференція «Актуальні питання сучасного акушерства». Форум відбувся під егідою МОЗ України, Асоціації акушерів-гінекологів України, Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України, ТДМУ та управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА. На захід, що був занесений до реєстру Всеукраїнських науково-практичних конференцій, прибуло понад 200 науковців, практикуючих акушерів-гінекологів з різних куточків країни.

Стор. 8

ОЛЕКСІЙ ВОЛКОВ: ХІРУРГ ЗА ФАХОМ ЧИ ПИСЬМЕННИК ЗА ПОКЛИКАННЯМ?

Олексій Волков з Козови — хірург за фахом, а нині ще й один з найпопулярніших майстрів детективного жанру. Він вважає написання книжок хобі, яке додає адреналіну. Але погодьтеся, дивно, якби у його доробку не було б твору про медицину. Саме один із своїх останніх романів — «Лікарня на відлюдді» — він присвячує колегам, віртуозно розкриваючи усі «секрети» життя нашої медицини.

НАТАЛЯ НАУМЕЦЬ: «ПРО МЕДИЦИНУ МРІЯЛА З ДИТИНСТВА»

Наталія Наумець, студентка 3 курсу медичного факультету, на зустріч прийшла в чудовому настрої. «Сьогодні складала об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ). Отримала 12 балів», – поділилася дівчина приємною новиною. Розповіла, що дуже старанно готувалася до іспиту і результатом задоволена.

Наталі завжди подобалося досягати гарних результатів. У школі вчилася на «відмінно» та закінчила її із золотою медаллю. Ще більшу увагу навчанню приділяє в університеті. Майбутній фах, каже, зобов'язує: «Хочу стати лікарем, а погані знання в цій професії неприпустимі». Наталія знає, що каже. Вона представник лікарської династії. В третьому поколінні.

– Мама і тато, дідусь і дві бабусі свого часу теж закінчили ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського (тоді ще – інститут). Моя родина мешкає в Рівному. Я закінчила Рівненську спеціалізовану школу з поглибленим вивченням іноземної мови. Успішно виступала на олімпіадах з англійської та німецької, займала призові місця. Але готувалася до вступу в ТДМУ, бо мріяла лише про медицину. Батьки мій вибір підтримали.

– Ви вступили на бюджетну форму навчання і крок за кроком наблизаетесь до здійснення своєї мрії. Студентським життям задоволені?

– Так. Мені дуже подобається,

що навчання в нашому університеті комп'ютеризоване, знання оцінюються в балах, згідно з Болонськими стандартами. Жодних проблем з пошуком літератури – всі потрібні студенту під час підготовки до лекції чи семінару матеріали містяться на веб-сайті. Є можливість займатися науковою творчістю. Я – член студентського наукового гуртка з патологічної анатомії, де моїм науковим керівником є завідувач кафедри патологічної анатомії з курсом судової медицини, професор Я.Я. Боднар. У квітні брала участь у Всеукраїнській науково-практичній конференції «XV міжнародний медичний конгрес студентів і молодих вчених», що відбулася в НОК «Червона калина». Моя робота «Структурно-метаболичні зміни міокарда при гострих гіпер- та гіпоосмолярних порушеннях водно-сольового обміну» зайняла друге місце в конкурсі наукових робіт. Брала участь у Всеукраїнському конкурсі студентських наукових робіт з природничих, технічних і гуманітарних наук у галузі «Профілактична медицина», де представила науково-дослідну роботу «Медико-гігієнічна оцінка стану здоров'я дітей в Тернополі у зв'язку з умовами навчання». Написала її під керівницт-



вом кандидата медичних наук, доцента кафедри загальної гігієни та екології О.В. Лотоцької. Дуже вдячна своїм університетським наставникам, вони – гарний взірєць для наслідування, якщо прагнеш стати справжнім фахівцем своєї справи.

– З майбутньою спеціалізацією вже визначилися?

– Наразі мене дуже цікавить дерматологія та косметологія. Захоплена діяльністю дерматолога, професора Київського інституту дерматології та косметології, координатора Європейської асоціації лазерної дерматології в Україні Ольги Бого-

молець, яка щороку проводить благодійний Всеукраїнський марафон здоров'я, аби допомогти людям з діагнозом «меланома». Ця пухлина нині є лідером серед злоякісних новоутворень на шкірі, а останні водночас посідають друге місце в структурі онкологічних захворювань. У галузі косметології вивчаю векторний ліфтинг – неінвазивний метод корекції естетичних недоліків шкіри. Ця нова ін'єкційна методика, яка базується на законах фізики. З допомогою ін'єкційної контурної пластички під шкіру пацієнта вводять препарат на основі гіалуронової кислоти разом з пептидами, мікроелементами, амінокислотами, «запускаючи» процес омолодження шкіри. Ця процедура відкриває нову еру в ін'єкційній косметології.

Вчитися цікаво. Я отримую підвищену стипендію, є членом університетської вченої ради.

– Влітку де любите відпочивати?

– Вдома. Попрацювати теж встигаю. Торік мала практику в неврологічному відділенні міської лікарні в Рівному, де всі свої знання й вміння застосовувала на практиці, допомагаючи хворим.

– Що б побажали собі й своїм однокурсникам?

– Стати висококласними лікарями, яких люблять хворі за професіоналізм і людяність.

**Оксана БУСЬКА,
Андрій ВОЙНА (фото)**

ОФІЦІЙНО

**Ректору
Тернопільського державно-медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, член-кор. НАМН України, професору Л.Я. Ковальчуку**

Шановний Леоніде Якимовичу!

Висловлюю Вам свою повагу і подяку за сприяння науково-дослідній роботі студентів, створення умов для їх творчого зростання, про що свідчать роботи, представлені на Всеукраїнський конкурс студентських наукових робіт з природничих, технічних і гуманітарних наук у 2010/2011 н. р у галузі «Профілактична медицина»:

– «Медико-гігієнічна оцінка стану здоров'я дітей в м. Тернополі у зв'язку з умовами навчання», автор – студентка 3 курсу медичного факультету Наумець Наталія Тарасівна, науковий керівник – к.мед.н., доцент кафедри загальної гігієни та екології Лотоцькі Олена Володимирівна; робота рекомендована до заохочення;

– «Нормативно-правові документи у підґрунті лікування артеріальної гіпертензії та її ускладнень в Україні», автор – студентка 4 курсу медичного факультету Андрійчук Таїсія Петрівна, науковий керівник – старший викладач кафедри соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з медичною статистикою Федчишин Ніна Євгенівна; робота рекомендована до заохочення.

3 повагою

**В.Ф. МОСКАЛЕНКО,
голова галузевої конкурсної комісії у галузі наук «Профілактична медицина» Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт з природничих, технічних і гуманітарних наук, ректор Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, академік НАМН України, професор**

ОБ'ЄКТИВ



**Ганна ДОВГАНЬ, студентка медичного факультету (ліворуч);
Юрій БУКАРТИК, студент фармфакультету (праворуч)**

Фото Андрія ВОЙНИ



ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО» (АКРЕДИТОВАНИЙ ЗА ІV РІВНЕМ) ОГОЛОШУЄ ДОДАТКОВИЙ КОНКУРС ІЗ ВСТУПУ У МАГІСТРАТУРУ ЗА СПЕЦІАЛЬНОСТЯМИ:

– хірургія – 1 місце;
– офтальмологія – 1 місце.

Термін подання документів з 1 до 31 серпня 2011 року.

Особи, які вступають до магістратури, на ім'я ректора університету подають:

– заяву;
– особистий листок з обліку кадрів;
– копію диплома про повну вищу медичну освіту (завірена печаткою відділу кадрів);
– виписку з трудової книжки із записом про прийом на роботу в базовий заклад (установу) охорони здоров'я на посаду лікаря-інтерна;
– рекомендацію спільного засідання СНТ і студентської ради університету;
– рекомендацію вченої ради вищого закладу освіти до навчання в магістратурі;
– список опублікованих наукових праць і винаходів (за наявності).

Адреса університету:

м. Тернопіль,
майдан Воли, 1,
тел. 52-45-54.

Редактор **Олег КИЧУРА**
Творчий колектив: **Лариса ЛУКАШУК,
Оксана БУСЬКА,
Андрій ВОЙНА**
Комп'ютерний набір і верстка:
Руслан ГУМЕНЮК

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

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

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

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

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

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

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

«КРОК-2» – 94 %

Міністерство охорони здоров'я України наказом від 14.08.98 № 251 затвердило систему ліцензійних інтегрованих іспитів (ЛІІ) фахівців з вищою освітою напрямів «Медицина» і «Фармація». Їх метою було впровадження уніфікованого контролю якості підготовки спеціалістів, визначення відповідності показників якості медичної освіти державним стандартам вищої освіти. Процедура проведення у вищих навчальних закладах ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок-1; Крок-2; Крок-3» регламентована МОЗ України.

«Крок-1» студенти складають після закінчення вивчення фундаментальних дисциплін наприкінці 6 семестру. «Крок-2» є складовою державного випускного іспиту; «Крок-3» складають лікарі-інтерни під час інтернатури.

Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» містить: 40% завдань терапевтичного профілю (терапія, інфекційні захворювання та епідеміологія, ендокринологія, професійні захворювання, фтизіатрія, радіологія та радіаційна медицина, психіатрія, дерматовенерологія, неврологія, клінічна імунологія, клінічна фармакологія),

20% – хірургічного (загальна хірургія, онкологія, урологія, анестезіологія та реаніматологія, ортопедія та травматологія, оториноларингологія, офтальмологія, нейрохірургія, дитяча хірургія, судова медицина), 15% – педіатричного (педіатрія, дитячі інфекції, неонатологія), 12,5% – гігієнічного (гігієна, організація охорони здоров'я), 12,5% – з акушерства та гінекології.

При успішному складанні ліцензійного інтегрованого іспиту студенту видається відповідний сертифікат, форма якого затверджена Міністерством охорони здоров'я України за погодженням із Міністерством освіти і науки України. Наявність сертифіката є обов'язковою умовою для допуску студента до наступних етапів державної атестації при присвоєнні кваліфікації фахівця.

Ліцензійні інтегровані іспити в системі медичної освіти є формою зовнішнього (міністерського) оцінювання, з метою визначення якості підготовки фахівців та показників діяльності вищого медичного навчального закладу (ВМНЗ). Оскільки форма стандартизованого оцінювання в різних сферах освіти є загальноприйнятною і в Європі, і в США, ЛІІ можна використовувати для зарубіжних випускників та посилення інтеграційних процесів в Україні до світового освітнього простору. Моніторинг результатів ЛІІ як показник діяльності

ВМНЗ МОЗ України використовує для поліпшення управління навчальним процесом і контролю якості вищої медичної освіти, а детальні структуровані результати можна застосувати для виявлення дефектів викладання навіть на рівні конкретної кафедри. Їх також враховують під час акредитації ВМНЗ.

Зважаючи на те, що досягнути потрібних результатів якості знань і практичних умінь студенти зможуть лише при створенні відповідних умов для навчання та об'єктивного контролю їх знань, за ініціативою і за безпосереднього керівництва ректора університету, члена-кореспондента НАМН України, професора Л.Я. Ковальчука п'ять років тому вчена рада університету в результаті аналізу та обговорень прийняла «Концепцію розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського (інтеграція у світовий медичний освітній простір)» (27 червня 2006 року, протокол № 19). Вона базувалася на вивченню досвіду викладання та реформування в провідних медичних ВНЗ Європи (Віденському медичному університеті, Словацькому медичному університеті, Сілезійській медичній академії, Карловому університеті) та США (Університет Південної Кароліни, Каліфорнійський університет), де стажувалися майже 40 викладачів різних кафедр.

Структура університету відповідно до Концепції зазнала принципової реорганізації. Теоретичні кафедри стали базою для створення чотирьох навчально-наукових інститутів, розміщених у відповідних корпусах університету. Зазнала змін і структура клінічних кафедр щодо принципів профільності та укрупнення.

Професорсько-викладацький склад і навчально-допоміжний персонал університету за останні роки виконали надзвичайно великий обсяг навчально-методичної роботи. На веб-сторінці кожної кафедри розміщена вся необхідна інформація, що забезпечує можливість повноцінної підготовки студентів до занять.

Кожен студент на початку навчального року отримує матрикул, у якому є перелік практичних навичок, що потрібно засвоїти відповідно до вимог галузевих стандартів вищої освіти. Запроваджена у навчальний процес і ефективно функціонує методика навчання «єдиного дня». Вона сприяє ефективному впровадженню циклової системи навчання, створенню тематичних навчальних кімнат і наповненню їх сучасним обладнанням, більш повноцінному забезпеченню занять тематичними хворими, ефективному використанню матеріально-технічної бази кафедри, особливо у клініках. За відповідної мотивації та досконалому матеріально-технічному забезпеченню навіть недостатньо підготовлений на початок заняття

студент після його завершення володітиме необхідним обсягом базової інформації з цієї теми. Незаперечними перевагами впровадження методики єдиного дня є також суттєве зменшення кількості пропусків студентами занять без поважних причин, можливість скорочення тривалості семестрів.

Методика «єдиного дня» вимагає належного забезпечення занять навчально-методичною літературою. Для цього, крім університетської бібліотеки, в кожному навчально-науковому інституті та на клінічних кафедрах створені книгозбірні з потрібною навчальною літературою на паперових та електронних носіях і періодичними виданнями видавництва «Укрмедкнига», де студенти можуть отримати всі необхідні підручники й навчальні посібники. Фонд бібліотек постійно поповнюють навчальними компакт-дисками, відеофільмами, сучасною періодичною та науковою літературою. На всіх кафедрах університету студенти мають доступ до електронних навчальних матеріалів, розміщених на WEB-порталі університету, зокрема, розкладів занять, робочих планів дисциплін, презентацій лекцій, методичних рекомендацій та матеріалів підготовки до практичних занять, банків навчальних таблиць і відефільмів тощо. Все це суттєво полегшує студентам пошук сучасної інформації з предмету та підвищує якість її засвоєння. Для поліпшення засвоєння студентами навчального матеріалу під час проведення практичних занять на кафедрі університету придбано 40 комплектів відеосистем з широкоекранними моніторами. У 13 лекційних аудиторіях і на деяких кафедрах встановлено 32 відеопроєктори. Всі 39 комп'ютерних класів під'єднано до мережі «Інтернет» і «Інтра-нет». Всього нині в університеті налічується 878 комп'ютерів, які під'єднано до мережі «Інтернет». Створена також можливість використання WiFi доступу (безпроводного «Інтернету»), яким широко користуються викладачі та студенти.

Незаперечним здобутком у нашому університеті є запровадження Z-системи навчання, що дозволяє студентам уже з перших курсів відчувати себе у ролі майбутніх лікарів, максимально опанувати знання та отримати практичні навички, які наближають їх впритул до рівня вимог, необхідних для майбутньої професії.

Починаючи з другого курсу навчання на медичному факультеті почали вводити циклову систему.

Створена потужна база тестових завдань, яка зараз нараховує майже 500 тисяч тестів, що унеможлиблює їх механічне запам'ятовування. Їх використовують для перевірки рівня знань на кафедрі та при проведенні семестрового комплексного тестового іспиту.

Студенти мають можливість

напередодні заняття перевірити власні знання та отримати оцінку за системою Moodle, відповівши на 24 тестові завдання, добірку яких з існуючої бази даних здійснює on-line автоматизована комп'ютерна система. Це дозволяє скоротити тривалість заняття, і вже з 14 години студенти можуть працювати за своїм індивідуальним планом.

Таким чином, за наявності бажання до навчання й самодисципліни студенти мають значно більше часу та можливостей для самостійної роботи, ніж їхні попередники. А основою освіти, як вже доведено, є самостійна робота, яка створює базу знань, завдяки якій можна успішно складати тести будь-якої складності.

Однією з основних вимог стандартів та рекомендацій щодо забезпечення якості навчання в європейському просторі вищої освіти (2006 р.) є прозорість оцінювання знань студентів, що є запорукою високої об'єктивності при визначенні якості отриманих ними знань та навичок під час навчання. У Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського вперше серед вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів України задля незалежного та об'єктивного оцінювання знань студентів з 2006-2007 навчального року впроваджено комплексний семестровий контроль рівня знань студентів. Він передбачає перевірку практичних навичок, вказаних у матрикулі, складання єдиного комплексного тестового іспиту, а для студентів старших курсів – ще й складання об'єктивно-структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

Досвід проведення єдиного комплексного тестового іспиту підтвердив його високу об'єктивність, дозволив зменшити навантаження на професорсько-викладацький склад кафедр і звільнити його від роботи з прийому іспитів, а також значно скоротив час на їх складання студентами.

Незалежне тестування унеможливило та зробило абсолютно недоцільним будь-який тиск на викладачів під час іспитів.

Семестрові комплексні тестові іспити визнані одним з найбільш об'єктивних форм контролю рівня знань студентів, що позбавлений впливу суб'єктивного (людського) чинника.

Згідно з ухвалою вченої ради університету відсоток правильних відповідей під час складання семестрових комплексних тестових іспитів був прирівняний до державного стандарту (50,5%), за яким Міністерство охорони здоров'я України здійснює централізований державний контроль за якістю підготовки студентів і випускників медичної та фармацевтичної галузі за допомогою ліцензійних інтегрованих іспитів.

Про об'єктивність комплексного іспиту свідчить те, що у більшості випадків оцінки, які отримують студенти на іспиті, мають незначні відхилення від оцінок їх поточної успішності. Зрозуміло, що там, де на об'єк-

тивність оцінювання знань не впливають суб'єктивні фактори, немає й підстав для корупції. Це стало вагомим чинником щодо збільшення останніми роками кількості бажаючих (як громадян України, так і зарубіжних країн) навчатися в нашому університеті. Зокрема, конкурс на медичний факультет 2010 року порівняно з 2009 роком збільшився майже удвічі.

Збільшення кількості студентів сприяло зростанню й фінансових надходжень в університеті. Так, динаміка приросту доходів у ВНЗ збільшилася 2008 року в 1,6 рази порівняно з попереднім роком, 2009 – в 1,2 рази, 2010 – в 1,43 рази.

Протягом останніх років студенти медичного факультету постійно показували високий рівень знань під час складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок-2». 2009 року університет посів 3 місце з результатом 80,2%, 2010 року середній показник збільшився до 81,2%.

Цього року ліцензійний інтегрований іспит «Крок 2» вперше склали студенти 6-го курсу медичного факультету, які почали вже з першого курсу навчання за кредитно-модульною системою, удосконаленою нашими новими навчальними методиками – «єдиний день» навчання, Z-система навчання, матрикули практичних навичок, нова організація самостійної роботи студентів, семестровий тестовий контроль, розміщення всіх навчальних матеріалів на Web-порталі, програма дистанційного контролю знань студентів «Moodle», об'єктивний структурований клінічний іспит. Студенти показали значно вищий рівень знань порівняно з попередніми роками. Всі 100% студентів склали іспит, а середній показник сягнув 94%. Варто також зазначити стабільно високий рівень знань студентів. Серед тих, хто брав участь у тестуванні, 85,2% склали з результатом 90% і вище. Це є достатньо вагомим показником і засвідчує, що запроваджена система підготовки студентів сприяє досягненню високого рівня підготовки майбутніх спеціалістів.

Про переваги організації навчального процесу в нашому університеті свідчить і те, що одним з пунктів ухвали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації», яка відбулася на базі Тернопільського медуніверситету 12-13 травня цього року, було рекомендовано всім ВМНЗ України використовувати наш досвід.

Аркадій ШУЛЬГАЙ,
декан медичного факультету університету, професор,
Костянтин ПАШКО,
директор ННІ фармакології, гігієни та медичної біохімії ім. М.П. Скакуна, доцент

УРОК ПАМ'ЯТІ ПРО ЧОРНОБИЛЬ

Захід, присвячений 25-й річниці Чорнобильської трагедії, провели викладачі кафедри онкології, променевої діагностики і терапії та радіаційної медицини Тернопільського державного медичного університету.

Катастрофа на Чорнобильській АЕС 1986 року завдала непоправної шкоди Україні. В атмосферу було викинуто 190 тонн радіоактивних речовин. Радіоактивно забрудненими стали 53 тисячі квадратних кілометрів держави. На цій території знаходяться понад 2 тисячі населених пунктів у 12 областях і 74 адміністративних районах. Безлюдними та непридатними для проживання на сотні років стали 160 населених пунктів на території, прилеглий до АЕС. Люди в Чорнобилі отримали опромінення у 90 разів більше, ніж при атомному бомбардуванні Хіросіми. Чорнобильська катастрофа призвела до вимушеної міграції десятих тисяч людей. За даними експертів Світового банку, економічні збитки складають мільярди американських доларів.

Однак жодними грішми неможливо визначити моральні страждання людей та шкоду, завдану здоров'ю населення. Нині в Україні проживають понад 2 млн. громадян, які мають статус потерпілих внаслідок Чорнобильської катастрофи, з яких 500 тисяч — діти, а майже 270 тисяч є учасниками ліквідації її наслідків. Понад 300 тисяч потерпілих і досі піддаються опроміненню в дозі понад 0,5 мЗв за рік. Зростання захворюваності у потерпілих зумовлюється не лише впливом іонізуючого випромінювання, але і такими чинниками, як психосоціальний стрес, несприятливі умови праці, нерациональний режим харчування, зловживання алкоголем, куріння тощо. Смертність серед учасників

ліквідації наслідків аварії становить 16,5, а серед жителів радіоактивно забруднених територій — 21,5 на 1000 осіб. Цей показник майже удвічі перевищує загальнодержавний. У структурі причин смерті переважають хвороби системи кровообігу, а в дітей — вроджені аномалії та новоутворення. Чорнобиль ще довго відлунюватиме в житті українців.

27 квітня в актовій залі Тернопільського обласного комунального клінічного онкодиспансеру під головуванням завідувача кафедри, професора І. Галайчука відбувся урок пам'яті — зустріч студентів медичного університету (13 і 21 групи п'ятого курсу та



Пам'ятник жертвам Чорнобильської трагедії у парку Національного відродження у Тернополі

11 і 29 групи третього курсу медичного факультету) з учасниками ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС. На зустріч були запрошені лікар-радіолог Іван Нікула, онкохірург Роман Костишин, лікар Ігор Вітенько (Бельгія). Проф. І.І. Галайчук розповів про події, які відбулися 25 років тому на Чорнобильській станції, про героїзм



Лікар-радіолог Іван НІКУЛА, проф. Ігор ГАЛАЙЧУК, онкохірург Роман КОСТИШИН і д-р Ігор ВІТЕНЬКО серед студентів, учасників уроку пам'яті

пожежників, які своїми професійними діями локалізували аварію, але за це поплавилися життям — померли від гострої променевої хвороби. Про те, як під керівництвом комуністичних вождів кияни масово вийшли на першотравневу демонстрацію (через 4 дні після аварії, про яку ніхто не повідомив мешканців України), про етап «велогонки миру» на вулицях Києва, про парад 9-го травня і нічні салюти. Порівняв ці події з аварією на японській атомній станції «Фукусіма», що трапилася 11 березня 2011 р.

У лютому 1987 року великий загін медиків Тернопільщини скерували у Поліський район Київської області для проведення диспансеризації населення, яке проживало на території безпосередньо прилеглої до 30-кілометрової зони відчуження. Серед лікарів було два онкохірурги з Тернопільського обласного онкологічного диспансеру. Своїми спогадами про роботу в Поліському поділились Роман Костишин (завідувач хірургічного відділення онкодиспансеру 1997-2009 рр.) і професор Ігор Галайчук, який тоді працював лікарем-онкологом. Вдень у складі медичних бригад (хірург, терапевт,

гінеколог, лаборант) вони здійснювали подворові обходи у райцентрі та у селах району, оглядали жителів, вимірювали кров'яний тиск, брали аналізи крові, заповнювали спеціальні диспансерні карти, в яких відмічали виявлену патологію, проведення йодної профілактики та ін. Увечері допомагали як ургентні хірурги районним лікарям надавати невідкладну допомогу мешканцям і військовим, які брали участь у відновних роботах у межах зони відчуження.

У травні-липні 1987 року військкомат відрядив лікаря-радіолога Івана Нікулу до спеціальної військової частини, яка проводила роботи з ліквідації наслідків аварії на самій ЧАЕС. Там на посаді лікаря-радіолога полку проводив інструктаж і навчання з правил безпечної поведінки в зоні радіоактивного зараження. Щодругий день у складі військових ліквідаторів виїжджав на станцію, де дезактивували дах третього атомного реактора. Лікар-радіолог на основі дозиметричних даних вираховував час допустимого знаходження людей на кожній окремій ділянці в зоні реактора, одночасно надавав необхідну

медичну допомогу під час ліквідаційних робіт (травми, носові кровотечі та ін.), під його контролем проводили дезактивацію транспорту, одягу, людей, які перебували в 30-ти кілометровій зоні.

1986-1988 рр. службу в лавах збройних сил СРСР проходив Ігор Вітенько. Його військовий підрозділ внутрішніх військ ніс охорону по периметру 10 і 30 кілометрової зон. Доводилося не раз бути і в самій зоні, надавати першу медичну допомогу, адже пан Ігор був сержантом медичної служби. Замість обіцяних начальством шести місяців він прослужив у радіаційній зоні цілий рік. Свої спогади він супроводжував демонстрацією слайдів і відеофільмів про ті трагічні події.

Після служби в армії Ігор Вітенько навчався у Тернопільській державній медичній академії (1989-1995), потім продовжив навчання в університеті м. Гент (Бельгія). Тепер він працює помічником лікаря в Бельгії. Приїхав на батьківщину з благородною метою — створити Українську асоціацію лікування ран. Ігор Вітенько був одним з організаторів Тернопільського осередку «Союз Чорнобиль України».

Розповіді очевидців глибоко зворушили душі студентів-медиків. Підбиваючи підсумок уроку пам'яті, проф. І.І. Галайчук запевнив присутніх, що такий виховний захід для студентів кафедри буде проводити щорічно.

Учасники зустрічі відвідали пам'ятник жертвам Чорнобильської трагедії та поклали до монумента живі квіти.

**Ігор ГАЛАЙЧУК,
професор,
Мирослав ДОМБРОВИЧ,
доцент**

АБИТУРІЄНТ-2011

У ТДМУ ВІДКРИЛИ НОВУ СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

Враховуючи швидкі темпи розробки та впровадження новітніх технологій у різні галузі діяльності людини, виникла нагальна потреба й нестача саме таких фахівців. Нині в Україні укомплектованість посад інженерів-лаборантів за цим напрямом є найнижчою за останні п'ять років і становить 87%. Тому такі фахівці користуються значним попитом на ринку праці порівняно з іншими професіями. Інженери-лаборанти в галузі біології є співробітниками науково-дослідних, навчальних, виробничих установ біологічного, медичного, фармацевтичного, сільськогосподарського, природоохоронного та харчового профілів.

Типовими завданнями професійної діяльності інженера-лаборанта в галузі біології є проведення лабораторних аналізів, виконання експериментальних і дослідних робіт задля пошуку та застосування економічних й ефективних методів виробництва, використання знань біоніки й біологічних закономірностей у розробці сучасних технологіч-

Серед вищих навчальних закладів, які є в Тернополі, чільне місце посідає Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського, який постійно перебуває в авангарді розвитку не лише сучасної науки, але й і в наданні широкого спектру освітніх послуг за різними напрямками. Так, з 2010 року відкрито нову спеціальність «Інженер-лаборант в галузі біології» з підготовки бакалаврів за напрямом 6.040102 «Біологія».

них процесів, проведення необхідних розрахунків у межах виконаних аналізів, випробувань і досліджень. Він здійснює також аналіз одержаних результатів та їх систематику. Все це й пояснює широкий діапазон працевлаштування та великі можливості інженера-лаборанта як в нашій державі, так і за кордоном.

Цього року в ТДМУ проводитимуть набір на спеціальність «Інженер-лаборант в галузі біології» з підготовки бакалаврів за напрямом 6.040102 «Біологія» загальною кількістю до 30 осіб на денну форму навчання. Ті, хто виявить бажання навчатися з першого курсу, повинні мати сертифікати Українсь-

кого центру оцінювання якості освіти з української мови та літератури, біології, хімії чи фізики (за вибором вступника). Навчання триває чотири роки, випускники отримують диплом бакалавра за спеціальністю «Інженер у галузі біології». Крім того, вищий навчальний заклад має право приймати на перший курс (зі скороченим терміном навчання) або на другий (третій) курс (з нормативним терміном навчання на вакантні місця) осіб, які здобули освітньо-кваліфікаційний рівень молодшого спеціаліста, для здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра за умови вступу на споріднений напрям підготовки.

Підготовку спеціалістів за напрямом 6.040102 «Біологія» здійснюватимуть 12 кафедр ТДМУ. Всі викладачі, які залучені до навчального процесу, є фахівцями відповідних науково-педагогічних спеціальностей, що підтверджується їх базовою освітою та науковими публікаціями. Науково-педагогічні працівники, які викладають навчальні дисципліни фундаментального та професійного навчальних блоків, мають наукові й навчально-методичні праці за напрямом підготовки «Біологія». Навчальні лабораторії — сучасні, забезпечені новітнім обладнанням, необхідними технічними засобами в обсязі та кількості, що відповідають вимогам організації навчального процесу на високому науково-методичному рівні.

Чому ви вибираєте саме спеціальність інженера-лаборанта в галузі біології? Тому що:

1. Фахівці цієї спеціальності користуються великим попитом як в Україні, так і за кордоном.
2. Саме такі фахівці є співробітниками:

- науково-дослідних,
- навчальних,
- виробничих установ,
- біологічного, медичного, фармацевтичного,
- сільськогосподарського, природоохоронного,
- харчового та біотехнологічного напрямків.

3. Ви хочете бути сучасною молоддю людиною та здобувати знання й оволодівати тими практичними навичками, які дадуть змогу бути висококваліфікованим і конкурентноспроможним фахівцем в галузі природничих наук.

4. Перспективи підвищення свого професійного рівня, відповідно до ступеневості освіти в Україні, при здобутті наступних освітньо-кваліфікаційних рівнів спеціаліста та магістра в галузі знань «Природничі науки» за напрямом підготовки «Біологія».

Шановні абітурієнти, якщо ви виявили бажання навчатися за вказаним напрямом підготовки, приходьте до нас. Ми раді бачити вас нашими студентами.

**Лідія КОТЛЯРЕНКО,
завідувача кафедрою
медичної біології ТДМУ,
професор**

РОЗГЛЯНУЛИ АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО АКУШЕРСТВА

Розпочалася конференція з вітальної промови першого проректора Тернопільського державного медичного університету ім. І. Горбачевського, професора Ігоря Мисули. Він побажав усім присутнім плідної праці, цікавого спілкування й приємних вражень від перебування на Тернополі, а також передав вітання від ректора ТДМУ, заслуженого діяча науки і техніки України, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Ковальчука.

Невтішними нині в Україні є цифри щодо смертності жителів, які на жаль, перевищують показники народжуваності. Особливо актуальним в цьому обширі є репродуктивне здоров'я українських громадян, зокрема, жіноцтва. Адаже не таємниця, що останніми роками зросла кількість жінок з безпліддям і різноманітними розладами зовнішніх та внутрішніх статевих органів, іншими видами гінекологічної патології. На цьому наголошували усі учасники форуму.

Зокрема, заступник директора Інституту педіатрії, акушерства та гінекології Національної академії медичних наук України, професор Тетяна

Упродовж двох днів у конгрес-центрі НОК «Червона калина» тривала науково-практична конференція «Актуальні питання сучасного акушерства». Форум відбувся під егідою МОЗ України, Асоціації акушерів-гінекологів України, Інституту педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України, ТДМУ та управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА. На захід, що був внесений до реєстру Всеукраїнських науково-практичних конференцій, прибуло понад 200 науковців, практикуючих акушерів-гінекологів з різних куточків країни. Проблеми, які обговорювали учасники наукового зібрання, звучали в унісон із загальнонаціональною програмою «Репродуктивне здоров'я нації на 2005-2011 роки».

Про нові підходи до скринінгу, діагностики, класифікації та тактики ведення хворих на гестаційний діабет мовив представник Інституту педіатрії, акушерства та гінекології Національної академії медичних наук України Володимир Медведь. Науковець, провівши дослідження, дав власні рекомендації щодо розв'язання цієї проблеми. Це — відмова від стратегії скринінгу ГД, що базується на обліку відомих нині чинників ризику, подальший пошук нових інформативних факторів ризику ГД, діагностику ГД треба проводити винятково на підставі біохімічного визначення (не експрес-аналізатором) глікемії в плазмі венозної крові при 2-годинному ПТТГ. Виділення шести клінічних варіантів гестаційного діабету дозволяє оптимізувати акушерську тактику, прогнозувати стан новонародженого, прогнозувати порушення вуглеводного метаболізму в організмі матері в майбутньому.

Професор Київської національної медичної академії ім. П.Л. Шуплика Тамара Романенко увагу зосередила на профілактиці гіпотиреоїдних станів у вагітних і плода. За даними досліджень МОЗ України, НАМН України, Держкомстату, Дитячого фонду ООН ЮНІСЕФ в Україні визначено, що ледь не на всіх теренах нашої країни існує помірна нестача йоду. Наслідки такої ситуації доволі серйозні, бо ж у державі щорічно народжується майже 30 тисяч дітей з порушеннями мозкової діяльності, причиною якої — нестача цього мікроелементу. Тому особливий наголос у своєму виступі доповідач зробила на засадах запобігання йододефіцитного стану вагітних жінок, а саме: йодну профілактику слід призначати ще до вагітності, продовжувати протягом вагітності та під час годування грудьми — вживання калія йодиду («Йодомарин») у дозі 200 мкг/добу. Зауважила, що для цієї мети вагітним жінкам не слід використовувати біологічно активні йодисті добавки (так звані БАДи).

Наявність антитіл до тиреоїдної пероксидази не вважається протипоказанням до вживання калія йодиду, але потребує спостереження за функцією щитоподібної залози протягом вагітності. Також Тамара Романенко акцентувала й на протипоказаннях

щодо призначення особистої йодної профілактики — це наявність у вагітної жінки патологічного тиреотоксикозу: хвороба Грейвса (вона ж Базедова хвороба або дифузне токсичне воло), тиреотоксична аденома.

Для покращення перебігу вагітності та перинатальних наслідків жінкам, що живуть у місцевостях природної нестачі йоду, слід призначити препарати йоду впродовж усієї вагітності та усього часу годування грудьми, краще щоденно вживати 200 мкг калія йодиду («Йодомарин 200»), зауважила доповідач.

Завідувача кафедрою акушерства та гінекології ПФО Тернопільського медуніверситету, професор Алла Бойчук у своїй доповіді розповіла про імунотерапію в лікуванні патології шийки матки, асоційованої з НВІ 1 ВПЛ.

Рак шийки матки, як зазначила доповідач, нині є однією з важливих, але ще недостатньо вирішених питань сучасної онкогінекології. Рак шийки матки у 95-99% випадків асоційований з вірусом папіломи людини (6, 11, 16, 18, 231, 33, 35 типів), які спричиняють виникнення гострих кінцевих кондилом та ЦІН 1 — ЦІН 3. Існують кофактори, що сприяють злоякісному прогресуванню пухлини. Доведено про участь трихомонад, хламідій та генітального герпеса в ініціації ко-факторів, що взаємодіють з папіломовірусною інфекцією та призводять до диспластичних ушкоджень слизових і неоплазій. Щодо лікування цієї патології, то специфічний противірусний препарат поки ще не створений. Тому в нинішніх умовах велике значення слід приділити специфічній та неспецифічній імунотерапії. Протівірусна дія досягається препаратами інтерферону або шляхом стимуляції інтерферонуутворення. Наголосила Алла Бойчук і на вакцинації, яка нині є надійним захистом проти раку шийки матки, бо ж природної імунної відповіді



Алла БОЙЧУК, професор, Ігор МИСУЛА, перший проректор ТДМУ, професор

на ВПЛ не досить — 50% жінок не виробляють достатній рівень антитіл проти ВПЛ при природньому інфікуванні.

Якщо вакцинація стане практично зреалізованою, то можна прогнозувати суттєве зниження захворюваності та смертності від раку шийки матки найближчим десятиліттям.

Думками щодо сучасних аспектів терапії урогенітальних інфекцій розмаїтої етіології поділилася з учасниками конференції професор кафедри акушерства в гінекології №1 Харківського національного медуніверситету Ірина Кузьміна, наголосивши, що препаратами першого ряду для проведення місцевої емпіричної терапії вагінальних інфекцій потрібно вважати антисептики широкого спектру дії.

У жвавій дискусії відбулося друге пленарне засідання, на якому головував професор кафедри акушерства і гінекології ПФО Тернопільського медуніверситету Анатолій Франчук. Участь в обговоренні взяли науковці з Вінниці, Тернополя, Івано-Франківська, Житомира, Львова.

Цікаву тему для обговорення запропонувала й доцент кафедри акушерства та гінекології ФПО ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського Валентина Шадрина — «Предгравідарна підготовка у жінок з обтяженим акушерським анамнезом на тлі лікування TORCH-інфекції».

Наявність вірусної інфекції у пацієнтки під час вагітності призводить до внутрішньо-утробного інфікування плода, що призводить до перинатальних ускладнень, зауважила науковець. Тож проведення прегравідарної підготовки у жінок з ОАА з включенням курсу супресивної терапії протигерпетичним препаратом валавір «Фармак» та імунотерапією «Лаферон-ФармБіотек» дозволяє досягти стійкої ремісії виликкування та уникнути рецидиву герпетичної інфекції на етапах планування вагітності та протягом вагітності, а проведення диференційованої прегравідарної підготовки у жінок з ОАА і генітальним вірусним інфікуванням забез-

печує зниження частоти ускладнень гестаційного періоду та ускладнень у пологах.

На ролі психоемоційного навантаження жінки в патогенезі передчасних пологів наголосила професор Національного медичного університету імені О.О. Богомольця О. Майданник. На її думку, саме передчасні пологи є вельми актуальною медично-соціальною проблемою, адже призводять до народження дітей з критично низькою та низькою масою тіла, інвалідизації жінок. Примітно, що навіть при повному обсязі обстежень, в 40-50% випадків причина передчасних пологів невідома.

Прискорений темп теперішнього життя, при якому людина еволюціонує повільніше, ніж створені їм умови, формує стан хронічного стресу, що нині згідно з дослідженнями відіграє аж ніяк не останню роль в генезі передчасних пологів.

Дослідження, які провела науковець у співпраці колег, виявили, що у жінок із загрозою передчасних пологів помітний високий рівень особистісної тривожності та тривожно-депресивних невротичних розладів, внаслідок чого виявилось значне зниження компенсаторних реакцій серцево-судинної та вегетативної систем, а також нервово-гуморальних ланок регуляції. На жаль висновки, яких дійшли вчені під час дослідження, стали невтішним прогнозом і приводом для копійки роботи лікарів з майбутніми матерями, бо ж рівень психоемоційного навантаження має значний вплив на репродуктивну функцію жінки та перебіг вагітності, стрес провокує суттєві порушення нейро-ендокринно-імунного гомеостазу, а хронічний стрес призводить до пригнічення імунної відповіді.

Завершили конференцію прийняттям важливих рішень щодо здоров'я жіноцтва. Загалом, як зазначили його організатори, форум пройшов успішно. Крім роботи у пленарних та секційних засіданнях, його учасники мали змогу відвідати відомі духовні місця Тернополля.

Лариса ЛУКАШУК,
Андрій ВОЙНА (фото)



Анатолій ФРАНЧУК, професор ТДМУ

Татарчук, розпочинаючи перше пленарне засідання, мовила про важливість органозберігаючого лікування лейоміоми матки. Науковець наголосила, що лейоміома матки найбільш поширена нині доброякісна пухлина, а також окреслила фактори, що визначають можливість органозберігаючого лікування, серед яких — місце локалізації вузлів, вік і репродуктивні можливості пацієнта, супутні патології, наявність технічних засобів, інше. Особливий наголос зробила доповідач на проблемах лікування міоми у жінок, які планують вагітність, у таких випадках (за наявності певних умов) перевагу варто надавати консервативній міомектомії. Важливим чинником, який підвищує ефективність та безпеку операції, має стати уважний добір пацієнток і передопераційна підготовка. «Золотим стандартом» на підготовчому етапі до консервативної міомектомії є створення медикаментозної менопаузи, шляхом призначення агН-Рг, що сприятиме зменшенню розмірів вузлів та їх васкуляризації, зниженню крововтрати, а також спричинить позитивний вплив на тривалентність операції та реабілітації, зменшить частоту рецидивів.



Вітаємо!

У ПРОФЕСОРА СВІТЛАНИ МАРЧИШИН – ЮВІЛЕЙ

Фармацевтичне життя Тернопільщини вже майже 40 років нерозривно пов'язане з ім'ям Світлани Михайлівни Марчишин.

Це вона була першим і єдиним кандидатом фармацевтичних наук у нашому краї.

У Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського С.М. Марчишин за 22 роки трудової діяльності пройшла шлях від старшого лаборанта до доктора фармацевтичних наук, професора, завідувача кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою. Була першим деканом фармацевтичного факультету, який уже понад 10 років випускає провізорів, молодих науковців у галузі фармації.

Професор С.М. Марчишин невтомно працює над розвитком фармацевтичної галузі, готуючи кандидатів та докторів наук. Автор 3-х монографій, 1 довідника, співавтор 1 посібника. В її доробку понад 170 наукових і навчаль-

но-методичних публікацій, 4 патенти на винаходи.

Світлана Михайлівна активно залучає до занять науковою роботою школярів у Малій академії наук. Її учні є переможцями та призерами всеукраїнських конкурсів наукових робіт, продовжують займатися наукою, навчаючись у медичних ВНЗ України.

С.М. Марчишин – член спеціалізованої вченої ради при Національному фармацевтичному університеті з правом захистів дисертацій на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата фармацевтичних наук за спеціальністю 14.03.05 – «Фармакологія».

Світлана Михайлівна Марчишин – педагог від Бога. Про це неодноразово кажуть ті, хто хоча б раз побував на її лекції чи практичному занятті. Студенти жартують між собою, що вона може навчити навіть того, хто не мріяв цікавитися фармакогнозією чи фітотерапією. Після першого ж заняття вони починають шукати лікарські рослини у парках, зна-



ходити їх серед інших трав, збирати народні рецепти.

Учні Світлани Михайлівни з теплотою й вдячністю відгукується про свого наукового керівника, горді, що потрапили в її надійні руки. Вона приділяє максимум уваги своїм вихованцям: ретель-

но підбирає тему дослідження, самостійно вивчає наукову літературу з обраної теми, детально вичитує та виправляє наукові роботи, бере участь в експериментах. Її учні стають членами великої фармацевтичної родини.

У колі інтересів Світлани Михайлівни – лікарські рослини, які успішно вивчають її послідовники. Немає людини, яка звернувшись до професора С.М. Марчишин, не отримала б ґрунтовної відповіді щодо вирощування чи поради із застосування лікарських рослин. Свої знання вона виклала у монографії «Лікарські рослини Тернопільщини».

Світлана Михайлівна Марчишин – надійний товариш для сотень людей та співробітників, які часто звертаються до неї за порадою, добрим словом, вмє розрадити, підбадьорити, вселити надію, подарувати гарний настрій від спілкування. Колеги відзначають її професіоналізм у вирішенні будь-яких питань, готовність прийти на допомогу, підтримати чи порадити.

Від щирого серця увесь колектив кафедри, учні та студенти вітають Світлану Михайлівну Марчишин з ювілеєм! Бажають їй міцного-міцного здоров'я, успіхів у житті та праці, натхнення, ентузіазму й здійснення усіх задумів та мрій! Нехай щастя, добробут та злагода завжди будуть поруч!

Колектив кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою

5 червня відзначає ювілейний день народження завідувач кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою, професор
Світлана Михайлівна Марчишин

Вельмишановна Світлано Михайлівно!

Сердечно вітаємо Вас з ювілейним днем народження.

Колектив університету щиро шанує Вас як відомого вченого-фармацевта, досвідченого педагога й вихователя студентської молоді за багатолітню невтомну працю, високий професіоналізм, сумлінне виконання своїх службових обов'язків.

Вражаючим є Ваш трудовий шлях від працівника аптеки, старшого лаборанта кафедри до декана фармацевтичного факультету, доктора фармацевтичних наук, професора, завідувача кафедри.

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

Ректорат ТДМУ імені І.Я. Горбачевського

Закриття сезону

ТАКА ВЕСЕЛА Й ЦІКАВА ГРА

У мистецькій галереї «Бункер муз» в Тернополі урочисто закрили сезон гри «ALAMES MAFIA club». Детальніше про цю цікаву подію розповів один з організаторів – студент 3 курсу медичного факультету Дмитро Андрощук.

– «ALAMES MAFIA club Тернопіль», створений на початку березня цього року, об'єднав прихильників цієї надзвичайно цікавої інтелектуальної гри, яка відома в усьому світі, а останніми роками стала особливо популярною. Вона вчить мислити, слухати, аналізувати та переконувати, правильно висловлювати власні думки, тобто вчить мистецтву спілкування. Вміння ж



спілкуватися почасти визначає успіх людини в житті. Ще Цицерон вважав, що «погано гово-



рити так само непристойно, як не вміти читати».

Водночас це не лише захоплююча, а й весела гра, яка дарує масу позитивних емоцій, є методом психологічного розвантаження. У цьому переконалися всі, хто того дня завітав до мистецької галереї на бульварі Шевченка, 1. Тут зорганізували показову гру. Новачкам розповіли про

правила, перше з яких гласить: «Гравець зобов'язаний приходити на гру тверезим, під час перебування в маф-клубі з повагою ставитися до інших гравців, бути ввічливим, спілкуватися українською мовою і не вживати матерків. В маф-клубі всі між собою рівні».

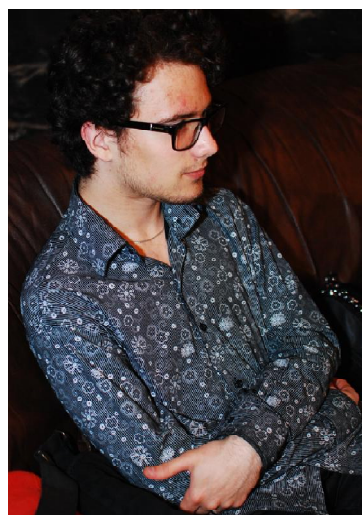
Відтак підбили підсумки сезону й нагородили найрейтинговіших гравців, які отримали грамоти за внесок у розвиток клубу. Серед лідерів – студенти

медичного факультету Тарас Козич, Ілона Радецька, Анастасія Романюк (3 курс), Катерина Вибодовська й Наталія Масловська (5 курс), Катерина Масіч (4 курс). Запам'яталася чудова гра на фортепіано студента-медика Вільяма Леміті. Музичний супровід зробив вечір ще приємнішим.



У планах нашого маф-клубу – участь у Всеукраїнському чемпіонаті серед аматорів «ALAMES MAFIA club», який відбудеться в Тернополі 24-26 червня. Сердечна подяка директору університетського містечка Юрію Степановичу Балабану за розуміння й підтримку нашої команди, яка готується гідно представляти альма-матер на Всеукраїнському чемпіонаті.

Оксана БУСЬКА



ПОДОБАЄТЬСЯ ФОТОГРАФУВАТИ ЛЮДЕЙ

У першому обласному конкурсі творчих студентських робіт «Гармонія культури здорової нації», що відбувся в ТНПУ ім. В. Гнатюка, в номінації «Фотографія (соціальна реклама)» перемогла студентка 3 курсу медичного факультету нашого університету Анна МАТВІЙЧУК.

— Вітаю, Аню. Ваша робота визнана найкращою. Розкажіть, будь ласка, як давно цікавитеся фотографією?

— З другого класу. Найбільше подобається фотографувати людей. Віддаю перевагу чорно-білим знімкам. Вони більш щирі, світ в них постає таким як є, без прикрас. Тобто справжнім. А ще я маю. Ці здібності в мене від батька, який, вважаю, дуже талановитий і міг би стати професійним художником. Мама теж творча особистість. Вона режисер-постановник в Рівненському міському палаці культури. Завдяки їй люблю театр, сцену, репетиції, концерти. Сама брала участь у виставах, школяркою відвідувала драматичний гурток.

— Тобто, медиків у вашій родині раніше не було?

— Ні, були. Моя бабуся — акушер-гінеколог. І в мене з дитинства була мрія — стати лікарем. Пам'ятаю, дідусь, який працював на заводі, зробив мені маленьку іграшкову бор-машинку і я паличкою з шурупчиком на кінці «пломбувала «лялькам» зуби». А ще робила їм «уколи». Гра в «лікарню» завжди була в мене улюбленою.



Коли виросла, зрозуміла, що медицина цікавить мене понад усе.

У Рівному закінчила гімназію з поглибленим вивченням англійської мови. Документи подала одразу в три університети: ТДМУ, Івано-Франківський медичний і у Львівську політехніку — як дипломант Всеукраїнського конкурсу-захисту науково-дослідних робіт з фізики учнів-членів Малої академії наук України. Вступила в усі три ВНЗ, а для навчання обрала ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Найшасливіші хвилини пережила, коли побачила себе в списках студентів-медиків. Нині я вже на третьому курсі, як студент-бюджетник отримую стипендію.

— Яку спеціалізацію хотіли б обрати в майбутньому?

— Дуже люблю хірургію. Цікавить онкологія. Хотіла б надавати кваліфіковану допомогу людям, ураженим злоякісними новоутвореннями. Операція для таких хворих — порятунком, надія на одужання. Але нині про вибір спеціальності не йдеться, головне для мене зараз — здобути якісну базову медичну освіту.

— Фотосправа — ваше захоплення. Ви вперше брали участь в конкурсі фоторобіт?

— Так. Щиро кажучи, не чекала, що переможу. Гадала: піду, подивлюся виставлені роботи, свої покажу. Виставка ж цікава. А отримала диплом і грошову премію.

— Ваша робота називається «Обери свій шлях».

— Так. Я хотіла показати, що кожен з нас здібний по-своєму, в кожного є якийсь прихований талант. Треба лише відкрити його в собі й розвиватися. У когось є дар до малювання, хтось чудово танцює чи має спортивний хист. Головне — не бути байдужим, думати, розвиватися. Адже молоді роки минають швидко, а на схилі літ шкодуватимеш про нерозумно згаяний час, невикористані можливості.

Популяризація гармонійного розвитку особистості, здорового способу життя, культури — такою була мета першого обласного кон-

курсу творчих студентських робіт, представлених за кількома напрямками: фотографія (соціальна реклама), відеоролики, живопис, малюнки, колажі, театральні постановки.

— На ваших світлинах дуже тонко й красиво показано, що є вибір між добром і злом, здоров'ям і шкідливими звичками, що підточують організм. Який шлях обрати? Світлий, радісний, цікавий чи навпаки? Дивлячись на ваші фото, кожен сам може відповісти на це питання.

— У нашому університеті гармонійному розвитку особистості приділяють належну увагу. У нас відбувається чимало цікавих наукових, культурних і спортивних заходів. Велику популярність здобули щорічні міжнародні медичні конгреси студентів і молодих вчених в університетському конгрес-центрі НОК «Червона калина». Я теж є їх учасником. Приїжджали, зокрема, студенти і молоді вчені з Катовице (Польща). Ми потоваришували. Я була їхнім підом під час екскурсії. Спілкувалися англійською.

— Навчальний рік завершується. Куди поїдете відпочивати на канікулах?

— Додому. Знудьгувалася за батьками. Родичі, які живуть біля озера Світязь, теж запрошують у гості. А ще планую помандрувати в Карпати.

— З фотоапаратом?

— Так. Фотоапарат під час подорожі — незамінна річ. Є можливість потім поділитися побаченим з друзями.

Оксана БУСЬКА

— Дослідження —

КОЛИ ЧАЙ ШКІДЛИВИЙ

Чай корисний для здоров'я, але деякі категорії людей повинні пити його менше або взагалі вилучити зі свого раціону. До них належать:

— вагітні жінки (у чаї міститься певна кількість кофеїну, який, стимулюючи плід, негативно впливає на його розвиток. За спостереженнями японських учених, у п'яти чашках міцного чаю, випитих за день, міститься така кількість кофеїну, яка може призвести до недостатності маси тіла у немовляти. Крім того, кофеїн викликає серцебиття та посилює сечовиділення, що збільшує навантаження на серце і нирки, підвищуючи ймовірність розвитку токсикозу);

— хворі на виразку шлунка, дванадцятипалої кишки, а також з підвищеною кислотністю (у здоровому шлунку міститься сполука фосфорної кислоти, яка



знижує секрецію шлункової кислоти у клітинах стінок шлунка, але теофілін, що міститься в чаї, може пригнітити функцію цієї сполуки і зумовити надлишок шлункової кислоти, а підвищена кислотність перешкоджає загоюванню виразок). Таким хворим краще пити чай з молоком і цукром;

— хворі на атеросклероз і гіпертонію у тяжкій формі (у періоди загострення відмовтеся від вживання червоного і міцно завареного чаю. Це пов'язано з тим, що у ньому містяться теофілін і кофеїн, які збуджують центральну нервову систему. А коли кора головного мозку приходить у стан збудження, кровеносні судини мозку звужуються, що небезпечно для хворих на атеросклероз і може спричинити утворення тромбів у мозку);

— ті, хто страждає через безсоння (чашка міцного чаю перед сном збуджує центральну нервову систему і головний мозок, пульс частішає, кровообіг прискорюється, заснути майже неможливо);

— хворі з високою температурою (британські фармакологи встановили, що міцний чай не лише не приносить користі у цьому випадку, а навпаки, теофілін, що міститься у чаї, підвищує температуру тіла. Теофілін також має сечогінну дію, і тому він робить неефективними або малоефективними будь-які жарознижувальні лікарські засоби).

Світлина Анни МАТВІЙЧУК



ОЛЕКСІЙ ВОЛКОВ: ХІРУРГ ЗА ФАХОМ ЧИ ПИСЬМЕННИК ЗА ПОКЛИКАННЯМ?

— Пане Олексію, в дитинстві, коли на уроках літератури змушували читати об'ємні твори радянських письменників, чи не здогадувалися, що й ви здатні щось самі написати?

— Лише не на уроках літератури! Здогадувався, читаючи поза шкільною програмою Конан-Дойла, Стівенсона, Джека Лондона. Уроки ж літератури відбивали будь-яке бажання не лише писати, а й навіть читати. У моєму дитинстві всі мріяли бути космонавтами чи пілоти. Я хотів бути електрозварювальником і пожежником, а от про письменництво не мріяв. За часів мого дитинства, юності друкували винятково кон'юнктурних письменників. Таку літературу не кожен може читати, а тим більше — створювати. Щось некон'юнктурне не мало права на життя, але саме такий стереотип переважав тоді. Звісно, починаючи писати, в мене й у думці не було, що колись надрукуюся, створював читиво хіба для вузького кола родини та друзів.

— Що ж самі любите читати?

— Читаю, але винятково наукову літературу (загалом фахової тематики). На художню літературу просто не знаходжу часу. Хоча кілька творів Андрія Кокотухи прочитав, я з ним товаришую. Працюючи кілька років тому в журі «Коронації слова», був змушений прочитати чимало книжок, щоб висловити власні міркування. Певно, на цьому багаж обізнаності із сучасною українською літературою й вичерпується. І ще один аргумент проти читання чужих книжок — боюся підсвідомо почати когось копіювати.

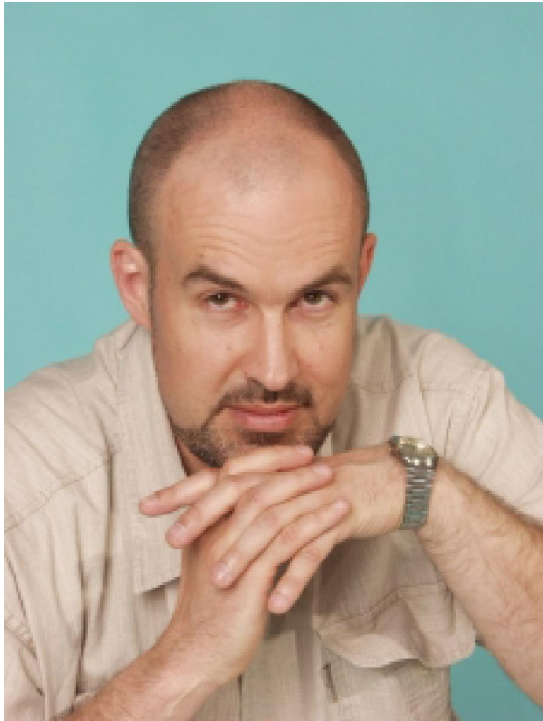
— Що для вас написання книжок?

— Насамперед самовисловлення. Світ моїх романів, моїх героїв — це та єдина ніша життя, в якій можна влаштувати усе до кінця на власний розсуд і смак, нікого не запитуючи. У будь-якому іншому місці людина позбавлена таких можливостей.

— Ви відбулися як письменник детективного жанру. Чому саме цей жанр обрали?

— Детектив може містити будь-які елементи, притаманні іншим напрямкам — гострий сюжет, яскраву любовну лінію, соціальну спрямованість, драматичні моменти — усе, що бажаєте. Будь-що, прикметне для інших жанрів, може бути присутнім у детективі. Та лише він, окрім усього цього, може служити розминкою для гострого розуму, інтелекту, логіки, а отже, здатен розвивати у людини ці якості. Тому саме на цій підставі вважаю детектив найдосконалішим жанром літератури.

— Судячи з того, що у Вас доволі тугенський письменницький портфель — 10 виданих творів, ви — лауреат відомо-



мих літературних конкурсів, премій, ким себе вважаєте більше — письменником чи все ж таки хірургом?

— Про це часто запитують журналісти. Звісно, лікарем. Ясна річ, письменництво забирає багато часу, почасти приносить матеріальний прибуток, здобуто якесь визнання. Тим не менше, цього не досить, аби вважати моїм фахом. Хірургією займаюся будь-якого часу доби, будь-якої пори року, незалежно від настрою та обставин. Кажучи простіше, якщо треба, то завжди можу. З написанням романів так би не вийшло. Надто багато у цій справі залежить від настрою та бажання. Не впевнений, що зміг би писати щодня, виходячи з потреби заробляти на життя. Тому, хоча мої видавці з подібним трактуванням не погоджуються, письменництво вважаю все-таки захопленням.

— Не так давно світ побачив ваш новий роман «Лікарня на відлюдді», який ви присвятили своїм колегам. Цікаво почути з Ваших уст, про що твір.

— Це іронічний роман про те, як живеться нашій медицині, людям, які працюють у ній. І взагалі значною мірою книжка про те, як ми живемо. Роман з великою кількістю гумору та сатири. Звісно, не вдалося мені обійтися й без детективного сюжету, але він не проходить «червоною лінією» твору — радше є «скелетом», на якому тримається ідея, з тією метою, аби книжка не набула статусу хроніки. Твір був написаний як сценарій на замовлення телеканалу 1+1 ще за часів Роднянського. Телеканал придбав його, а от далі не пощастило. 1+1, як джерело кінопродукції, екзитував. Сценарій поклали у довгу шухляду. З усього, що стосується мого письменництва, про це шкодую найбільше. Гарний міг би бути серіал.

— Можливо, хтось з лікарів чи медсестер і себе у вашому творінні «впізнає»?

— Ясна річ, адже будувався твір на реальних фактах. У ньому безліч епізодів, написаних з випадків медичної практики моєї особистої та моїх колег. Звісно, пишу-чи роман, намагався уникнути цього явища. Проте однаково упізнають. Як себе, так і тих, кого вже з нами немає. Люди сторонні, а також медики часто закидають мені змалювання надто ідеальної ситуації у колективі, що став учасником подій. Стосовно цього можу виправдатися лише одним — сам у такому працюю. Пощастило з колегами, які є висококласними фахівцями та приємними людьми. А чимось добрим завжди хочеться поділитися.

— Чула, що «Лікарню на відлюдді» із задоволенням перечитали вже багато ваших колег, як гадаєте, чим він їм так «зачепив»?

— Знаєте, «чіпляє» завжди та книга, яка стоїть найближче до наших реалій.

— Ваш роман має дещо символічну назву. Бо у житті складається враження, що не лише лікарня, а й уся наша медицина віддалилася від людей?

— Не гадав, що у вас складеться таке враження. У назві роману не слід шукати якось потаємного змісту. Розумійте у прямому значенні. «У людей» лікарі й інші медпрацівники займають гідне положення у суспільстві, захищені законом, незалежні матеріально, не працюють «голими руками» і не потерпають від свавілля чиновників. Лікарня ж, про яку йдеться, справді розміщена на відлюдді. І «віддалилися» туди ми всі разом, там і живемо, не розуміючи у більшості, що статусу відлюддя неможливо позбутися ні запуском єдиного космонавта, ні навіть проведенням «Євро-2012».

— Цікаво, а пацієнти знають про ваш письменницький талант, читають ваші книжки?

— Більшість моїх пацієнтів — це не столичні персони, а люди з глибинки, які росли й виховувалися у важких селянських умовах, традиційно не маючи потрібного доступу до надбань культури у широкому розумінні. Вони змушені виживати, працюючи від ранку до ночі, не читаючи книжок. Проте іноді доводиться бачити на тумбочці пацієнта якийсь із своїх романів. Звісно, відчуваю приємність. Жартую на тему «настільної книги». Є й у наших краях справжні шанувальники хорошої книги. Їхня

— *Андре Моруа, мовлячи про близькість медицини та літератури, якось зауважив, що «обидва вони, лікар і письменник, пристрасно цікавляться людьми; обидва намагаються розгадати те, що криється за оманливою зовнішністю. Обидва забувають про себе і про власне життя, вдивляючись у життя інших людей». Тому, напевне, в житті інколи й трапляється так, що деяким людям вдається поєднати ці дві іпостасі — лікаря та письменника. Як сталося з Олексієм Волковим з Козови — хірургом за фахом, а нині одним з найпопулярніших майстрів детективного жанру. Нещодавно він відкрив у київському видавництві «Зелений пес» власну детективну серію, яка називається «Маестро інтелектуального детективу». Сам Волков вважає написання книжок хобі, яке додає адреналіну. Але, погодьтеся, дивно, якби у його доробку не було б твору про медицину. Саме один із своїх останніх романів — «Лікарня на відлюдді» — він присвячує колегам, віртуозно розкриваючи усі «секрети» життя нашої медицини.*

«Волков — це автор, яким ми, як видавці, щиро захоплюємося, — кажуть директори видавництва «Зелений пес» Віталій та Дмитро Капранови, — вважаємо його самородком, рівного якому в популярних жанрах немає».

Читачам «Медичної академії» пропонуємо розмову з письменником про роман «Лікарня на відлюдді». І не лише.

думка, їхнє захоплення особливо приємне.

— У когось з ваших колег по перу прочитала, що поезія — то мед з квітів. Проза ж — то тільки нектар, його ще треба перетворити на мед. Ви такої ж думки?

— Не цілком погоджуюся. Я б порівняв з мурами, один з яких збудований з рівних однакових цеглинок та однаковою кількістю їх у рядах, а інший — викладений з натурального «рваного» каменю. Порівняв би з мозаїкою та живописом. Порівняв би з попсою та класикою. Ви як вважаєте — що краще, що досконаліше?

— Чи не боїтеся конкуренції?

— Ні. Адже пишу насамперед для себе, для власного задоволення. Це — головне. Хто ж за таких засад здатен скласти мені конкуренцію? Якщо ж мої твори цікавлять ще декого, і за ними визнають право на оприлюднення — це вже інше питання. Я не проти, нехай користуються інші. Але це вже супутнє.

— Успіх — це доля?

— Якщо приймати постулат, що людина сама створює свою долю, то так.

— Як ставитесь до слави?

— Слава — річ приємна. Проте, якщо починати ставити це за мету, досягнення її стає більш проблематичним. Не у славі — сенс життя.

Розмову вела
Лариса ЛУКАЩУК

АВТОБІОГРАФІЧНІ АКЦЕНТИ

Олексій Волков народився 10 травня 1965 року у Тернополі. 1982 року закінчив загальноосвітню школу, вступив до Тернопільського медичного інституту, який закінчив з відзнакою. 1988-

89 р. працював хірургом у Кіровоградській області. З 1989 року — хірург Козівської центральної районної лікарні. Літературною діяльністю займається зі студентських років. Перші твори побачили світ 2001 року, за жанром — це переважно детективи, трилери. 2003 року зачислений до лав НСПУ.

«ХРОНОЛОГІЧНА КАРТА ПОДІЙ»:

2001 р. — роман «Виконавець»;
2002 р. — перемога в літературному конкурсі «Золотий Бабай»;
2003 р. — роман «Подорож у безвихідь»;
2004 р. — кіносценарій «Лікарня»;
2004 р. — роман «День відбуття»;
2005 р. — роман «Амнісія для хакера»;
2005 р. — перемога в літературному конкурсі «Коронація слова»;
2006 р. — роман «Амнісія для хакера», визнаний кращим детективом;
2007 р. — роман «Переможець отримає все»;
2008 р. — роман «Лікарня на відлюдді»;
2009 р. — збірник оповідань «Останній крижень»;
2010 р. — лауреат конкурсу «Гранд-коронація Слова»;
2010 р. — романи «Емісар» та «Слід на воді».
Друкується у київських видавництвах «Джерела-М», «Нора-друк», «Зелений пес», газетах і журналах України.

Від редакції:

Сьогодні та в наступних кількох номерах «Медична академія» запропонує своїм читачам уривки з роману хірурга Олексія Волкова «Лікарня на відлюдді» (стор. 9).

РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В АВСТРІЇ: ЗРАЗОК УСПІШНОГО ПРОВЕДЕННЯ І ПРИКЛАД ДЛЯ НАСЛІДУВАННЯ

(Продовження. Поч. у № 10)

План реорганізації передбачав повну «ліквідацію» предметів, представлених зазвичай науковими структурними підрозділами, оскільки група реформаторів побоювалася, що представники цих предметів будуть вести «боротьбу за виживання», яка унеможливить справжню реформу. Тому було вирішено зробити так. У той час, як при найменуванні нових модулів надавали значення тому,

щоб не допускати ніякого наслідування назв існуючих спеціальних дисциплін, було вирішено, що кожному структурному підрозділу, який ототожнювався з традиційним предметом, повинна була дістати «роль приймаючого господаря» для певного модуля навчальної програми. Цей план мав чимало позитивних наслідків. «Роль приймаючого господаря» вирішальним чином допомогла існуючим структурним підрозділам

ідентифікувати себе з новою моделлю організації і краще перенести втрату «верховенства» над названим предметом. Через ідентифікацію з відповідним модулем, заради якого виконувалася функція «приймаючого господаря», виникало відчуття відповідальності за цей модуль, а водночас і за змістову та організаційну координацію залучених структурних підрозділів і викладачів. Це було важливо як для змістової кон-

цепції, так і для конкретного здійснення навчального та екзаменаційного процесу. У такий спосіб стало можливим також успішно дати необхідне визначення основній організаційній структурі нової навчальної програми. Було досягнуто однаковості у тому, що визначальною парадигмою нової дипломної освіти є «біологічно-психосоціальна модель». Навчальний процес зорганізовувався таким чином, щоб студенти навчалися й сприймали пацієнтів як цілісних особистостей в їх фізичному та духовному вимірах, з їх статусом у відповідних соціальних структурах і системах.

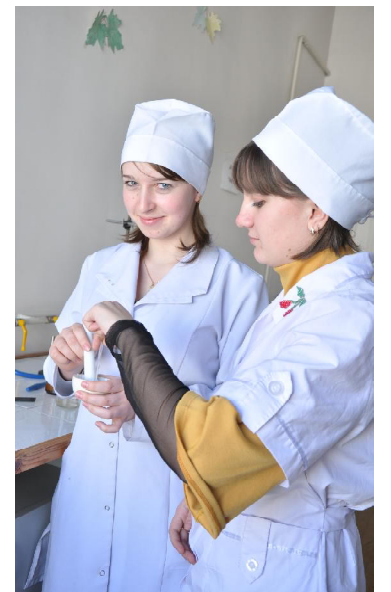
Медичні університети в Австрії цілком вільні у побудові та структурі своїх навчальних програм. Але нові навчальні програми, які розробили ці ВНЗ незалежно один від одного мають значну подібність. Важливими наріжними каменями для їх розробки стали:

- ранній контакт з найрізноманітнішими аспектами охорони здоров'я;
- поєднання глибокого науково-теоретичного навчання з інтенсивною практичною лікарською підготовкою;
- інтенсивне навчання комунікації, самоаналізу та догляду за пацієнтами;
- інтегративний підхід до побудови змісту медичної освіти;
- залучення студентів до наукових досліджень.

Процес професійної підготовки майбутніх медиків був цілком реорганізований на основі компетентнісного підходу. Навчальні плани, які до цього мали вигляд дворівневої моделі (доклінічна/клінічна фази), були реструктуровані в інтегровані модулі з одним циклом. Модулі та додаткові курси такі, як відпрацювання практичних вмінь і навичок, інтегрувалися як по горизонталі, так і по вертикалі. Кількість іспитів значно зменшилася, хоча з місцевими відмінностями – в університетах Відня та Інсбрука студенти складають комплексний тестовий іспит з усіх модулів, які вони проходили за рік, а у Граці завершення кожного модуля супроводжується складанням іспиту. У більшості випадків знання студентів оцінюють шляхом проведення письмових тестових іспитів, хоча практичні навички іноді оцінюють і за участю викладача. З метою розвитку наукового мислення та сприяння залученню до наукових досліджень усі студенти зобов'язані написати дипломну роботу, яку планують, виконують і захищають під час останнього року навчання. Структура навчального плану Віденського медичного університету відображена у таблиці.

Галина КЛІЩ,
викладач кафедри
філософії, суспільних
дисциплін та іноземних
мов ТДМУ

ДАЛІ БУДЕ



Надія ТЕРЕНЮК та Оксана ЧАЙКІВСЬКА, студентки фармацевтичного факультету

Фото Андрія ВОЙНИ

Цікаво

ПРИЧИНА ХВОРОБ КРИЄТЬСЯ В ХАРАКТЕРІ

Медики дійшли висновку, що 70% усіх захворювань формується саме на психосоматичній основі. Іншими словами, всім відома фраза «Усі хвороби від нервів» – зовсім небезпідставна.

Ученим вдалося з'ясувати, що люди, які зовні виглядають спокійними, але внутрішньо не впевнені в собі й напружені, часто страждають від закрепів. А в дітей закрепи часто з'являються як вияв протесту.

Гіпервідповідальні люди часто страждають від виразки шлунка. Вони часто беруть на себе занадто багато, але не бачать реальної віддачі від своїх старань.

Ризик «отримати» інфаркт різко зростає в осіб з яскраво вираженими диктаторськими нахилами. Такі люди часто мають двоїстий характер, поєднуючи жорсткість і сентиментальність. Часто вони досить жорстокі до своїх близьких, але самі страждають від нерозуміння.

Ризик інфаркту зростає і в людей, які гостро переживають і свої, і чужі проблеми.

Для чутливих і нерішучих характерні бронхолегеневі захворювання. Такі люди схильні до «самокопання», не вміють упоратися зі стресом, а лише заганняють його ще глибше в себе.

У сім'ях, де спостерігається приховане протистояння на тлі зовнішнього благополуччя, діти часто страждають від астми.

Лідери за вдачею, люди з логічним складом розуму схильні до захворювань нирок. Часто «гасять» свої емоції, не даючи їм вийти назовні. Розум у них переважає над почуттями.

Від хронічного головного болю часто страждають сильні натури, які прагнуть усе взяти на себе і приймають рішення не лише за себе, а й за інших. Досягають поставленої мети за допомогою хитрих лабіринтів, не йдуть напролом.

Таблиця Структура навчального плану Віденського медичного університету після проведення реформи

Перший рівень навчання (2 семестри)				
Семестр 1				
Назва модуля (лінії)	Код / Модуль (лінія)	Кредитів ECTS		
		лекцій	практичних	разом
Здорова і хвора людина	1DIPLM/M1	4,9	1,7	6,6
Людське тіло	1DIPLM/M2	10,7	1,2	11,9
Від молекули до клітини	1DIPLM/M3	9,3	2,6	11,9
Соціальна компетенція	1DIPLM/L1	0,2	2,8	3,0
Перша допомога I	1DIPLM/L2A	0,6		0,6
Факультативні предмети	1DIPLM/OPT1			0,7
Разом за семестр				34,7
Семестр 2				
Функціональні системи та біологічна регуляція	1DIPLM/M4	8,9	1,5	10,4
Генетика, молекулярні та клітинні зв'язки	1DIPLM/M5	4,2	1,8	6,0
Людина в навколишньому середовищі, сім'ї і суспільстві	1DIPLM/M6	4,9	1,1	6,0
Перша допомога II	1DIPLM/L2B		1,1	1,1
Фізикальні методи обстеження здорової людини	1DIPLM/L3A		1,1	1,1
Факультативні предмети	1DIPLM/OPT2			0,7
Разом за семестр				25,3
Всього за рік				60
Другий рівень навчання (4 семестри)				
Семестр 3				
Наука і медицина	2DIPLM/M7	1,4	4,3	5,7
Хвороби, їх походження та симптоматика	2DIPLM/M8	8,2	3,1	11,3
Хвороби, їх прояви, клініка, загальна фармакотерапія	2DIPLM/M9	6,3	5,0	11,3
Збирання лікарського анамнезу А	2DIPLM/L4A		1,1	1,1
Основні медичні навички	2DIPLM/L5		1,1	1,1
Проблемно-орієнтоване навчання	2DIPLM/L6		2,1	2,1
Факультативні предмети	2DIPLM/OPT3		0,7	0,7
Разом за семестр				33,2
Семестр 4				
Ендокринологія і обмін речовин	2DIPLM/M10	4,2	1,6	5,8
Серцево-судинна система і кров	2DIPLM/M11	6,2	4,2	10,4
Дихальна система	2DIPLM/M12	3,7	2,0	5,7
Збирання лікарського анамнезу В	2DIPLM/L2B		0,5	0,5
Фізикальні методи обстеження здорової людини	2DIPLM/L3B		1,1	1,1
Проблемно-орієнтоване навчання	2DIPLM/L7		2,1	2,1
Пропедевтика в протоколах	2DIPLM/L8		0,5	0,5
Факультативні предмети	2DIPLM/OPT4			0,7
Разом за семестр				26,8
Всього за рік				60
Семестр 5				
Харчування і травлення	3DIPLM/M13	4,1	2,6	6,7
Нирки і гомеостаз	3DIPLM/M14	3,4	1,7	5,1
Сексологія, репродукція, вагітність і пологи	3DIPLM/M15	5,0	1,7	6,7
Новонароджені, дитячий та підлітковий вік	3DIPLM/L4A	5,5	1,3	6,8
Проблемно-орієнтоване навчання	3DIPLM/L9		1,9	1,9
Реанімаційні заходи I	3DIPLM/L10A		0,9	0,9
Спеціальні методи дослідження I	3DIPLM/L11A		0,9	0,9
Клінічні протоколи	3DIPLM/CLS1			2,0
Факультативні предмети	3DIPLM/OPT5			0,7
Разом за семестр				31,7
Семестр 6				
Методологія медичної науки SSM2	3DIPLM/M17	1,0	4,0	5,0
Шкіра та органи чуття	3DIPLM/M18	5,0	1,7	6,7
Мозок, нервова система і біль	3DIPLM/M19	8,1	1,9	10,0
Неврологічний статус	3DIPLM/L12		0,9	0,9
Проблемно-орієнтоване навчання	3DIPLM/L13		1,9	1,9
Протоколи	3DIPLM/CLS2			2,0
Факультативні предмети	3DIPLM/OPT6			0,7
Збирання лікарського анамнезу В	3DIPLM/L4C		0,9	0,9
Разом за семестр				28,3
Всього за рік				60

ДОРОГА ДОВЖИНОЮ В ПІВСТОЛІТТЯ

Завдяки отриманим в інституті знанням, сумлінному ставленню до свого лікарського й людського обов'язку, молоді лікар-хірург і лікар-окуліст швидко звернули на себе увагу. На другий чи третій робочий день хірург А. Мельников успішно провів першу в своєму житті хірургічну операцію – видалення апендикса. Потім був дуже важкий пацієнт з травматичною ампутацією стегна (чоловік потрапив у працюючу бетономішалку і йому, по суті, відірвало ногу до стегна). У важкому шоківому стані, з великою крововтратою його доправили до хірургічного відділення. Молодий лікар Мельников і медична сестра Галина Павлівна Олейникова якраз були на чергуванні. Досвіду в подібних випадках не було ні в лікаря, ні в медсестри. Але пацієнта вони з рук смерті все ж таки витягнули, не відходили від нього майже добу. Потім були тисячі проведених операцій, безсонні ночі та безмежна відданість своїй справі.

Аліса Мойсеївна, проводячи профілактичний огляд робітників хімічного заводу, звернула увагу на чисельні випадки (понад сотню) захворювань катарактою у ще молодих пацієнтів (зазвичай це захворювання властиве старшим людям). Вона припустила, що фактором, який впливає на стан зору працівників заводу, є шкідливий вплив хімічних речовин, зокрема, тринітратолуолу. В лікарні забили тривогу, хворі були ретельно обстежені і діагностично тринітратолуолової катаракти підтверджено, водночас паралельно були виявлені випадки професійних гепатитів. Проведені реконструкція заводського обладнання та санітарно-гігієнічні заходи покращили ситуацію, а молодий лікар-окуліст Аліса Мойсеївна Чешко 1966 р. стала завідуючою поліклінікою. З 1971 року вона – головний лікар Петровської міської лікарні. На цій посаді пропрацювала сімнадцять років, до того ж незмінно вела прийом пацієнтів як лікар-окуліст.

1963 року лікарня перейшла в нове приміщення на 240 ліжок. Жартома місцеві жителі називали її «кремлівською» – настільки за цих часів все в ній відповідало найсучаснішим потребам медицини. Пригадую, що в палатах над кожним ліжком були «кнопки» виклику медичної сестри; в поліклініці, коли в кабінеті пере-

Подружжя Анатолія Івановича Мельникова та Алісу Мойсеївну Чешко в місті Петровське знають всі. Але не всі знають, що 50 років тому назад, 1 серпня 1961 року, після закінчення Тернопільського медичного інституту за скеруванням Міністерства охорони здоров'я УРСР приїхали вони до нас молодими спеціалістами. Приїхали в місто хіміків (тут був військовий завод з виробництва ракетного палива і вибухових речовин) і шахтарів (працювали 4 шахти).

бував пацієнт, над дверима загорявся напис «зайнято», який змінювався на «вільно», якщо пацієнта в кабінеті не було. Для тих часів це було великим прогресом. Приємно було працювати в лікарні, яку добре фінансували, щорічно тут отримували необхідне обладнання, лікарня була забезпечена необхідними медикаментами – в той час працю шахтарів і хіміків високо цінували.

І все це велике лікарняне господарство лягло на жіночі плечі. Мабуть, не випадково роки, в які колектив очолювала Аліса Мойсеївна, співпали з розквітом нашої лікарні. Працювали всі відділення: пологове та гінекологічне, дитяче, які тепер закриті. Робота була організована таким чином, щоб пацієнт з найвіддаленішого від міста села міг отримати в лікарні сучасну медичну допомогу. І лише в складних випадках хворих відправляли на консультацію до Луганська. Лікарня отримувала грамоти відділу охорони здоров'я, на обласних спортивних змаганнях медики, як правило, завойовували лише призові місця. Колеги згадують про Алісу як про дуже справедливого, вимогливого й вмілого керівника.

Анатолій Іванович від посади головного лікаря свого часу відмовився. Йому, оперуючому хірургу, не дуже хотілося покласти на власні рамена адміністративні функції. І все ж таки 1973 року він очолив хірургічне відділення лікарні і до цього часу під його керівництвом цей підрозділ є в лікувальному закладі найкращим. Тисячі пацієнтів вдячні йому за врятовані життя і здоров'я.

1984 року подружжя Мельникова Анатолій Іванович і Аліса Мойсеївна були нагороджені значками «Відміннику охорони здоров'я».

1998 року Анатолій Іванович врятував життя 19-річній дівчині, яку доправили у відділення з чисельними ножовими поранен-

нями серця та легень. В умовах провінційної лікарні хірург А.І. Мельников провів дуже складну операцію на відкритому серці й легенях.

Наша розповідь про подружжя Анатолія Івановича та Алісу Мойсеївну буде неповною, якщо не згадати про їхню роботу в шпиталях Мозамбіку. З 1979 до 1981р., потім – з 1986 до 1988 р. вони надавали медичну допомогу в рамках Фонду Миру цієї африканської країни. Приїхавши



Подружжя Мельникови під час роботи в Африці

сюди без знання португальської мови, в країну з незвичним кліматом і звичаями та традиціями, які зовсім відрізняються від наших, перших три місяці своєї роботи вони характеризують, як «жахливі». В шпиталі, який обслуговує населення провінції в 1 млн. жителів, був один хірург, він же і травматолог, і уролог, і нейрохірург. Доводилося оперувати хворих і лікувати з патологією, яку в нас не зустрінеш: гігантські малярійні селезінки, вузлові зоби 5 ступеня, слоновість, лепрозні та хворі з важкими пораненнями кулями «дум-дум», забороненими для використання ООН. Додому лікарями була привезена колекція куль, осколків і стріл, видалених у поранених.

Потрібно сказати, що лікарів, які якимось чином порушили

лікувальний чи моральний обов'язок, з країни висилали в лічені години. Попередник Анатолія Івановича в центральному провінційному шпиталі в м. Ін'ямбані, доктор медичних наук з Москви займався здебільшого науковою роботою, пацієнтів приймав неохоче й черга до нього була на півроку. Анатолій Іванович завдяки своїй неймовірній працездатності не лише сам приймав хворих хірургічно, урологічного, травматологічного профілю, але й лікував чергу бажаних пацієнтів потрапити на прийом. За це лише йому одному з групи радянських лікарів була вручена Почесна грамота керівництва Мозамбіку.

За час роботи в Мозамбіку у лікаря А. Мельникова була велика кількість незвичайних пацієнтів. Одного разу в операційну привезли жінку з чисельними пораненнями грудей та живота. Лікар вирішив, що це радше ножові поранення. Але вже після того, як жінці була надана необхідна допомога, з'ясувалося, що такі рани їй дісталися... від бивнів розлюченого слона. Про інший випадок нагадує фотографія, яка висить у кабінеті завідуючого хірургічним відділенням. На світлині – африканський чоловік зі слоновою мошонкою величезного розміру і вагою не менше п'ятнадцяти кілограмів. А виникло це все від укусу комах.

Личинки комах, які потрапили в лімфатичні судини, закупорили нормальний лімфообіг, що викликало велике збільшення мошонки. В результаті проведеної операції чоловік відновив свої нормальні параметри і позбувся важкої недуги.

Про самовіддану роботу наших лікарів 19 березня 1987 р. писала газета «Известия» в статті «Патрулі на дорогах»: «Радянські лікарі в шпиталі м. Бейри В. Аловський, А. Мельников, Ш. Аладжиков, буває, добами всі троє не виходять з операційної». Тоді між військовими силами Мозамбіку і бандформуваннями, підготовленими на території ПАР, йшла неоголошена війна.

Поранених і хворих було дуже багато. Керівництво шпиталю Бейри ніяк не хотіло відпускати досвідченого хірурга, затримавши виліт військово-транспортного літака, коли подружжя Мельникових за розпорядженням керівництва країни перевели в столичний шпиталь у м. Мапуту. В столичній газеті «Noticias» була велика стаття про роботу радянського хірурга.

Перебувати весь час на виду у всіх, на передовій, знати, що від твоїх знань, від твоєї інтуїції залежить людське життя – дуже важко. Можливо, тому їхній син Віктор Анатолійович став лікарем-терапевтом, живе і працює в м. Єсентуках. А сам Анатолій Іванович та Аліса Мойсеївна про свій вибір не шкодують, лише вважають, що мало приділяли уваги своєму синові й сім'ї через постійну зайнятість на роботі. Навіть на власне весілля А.І. Мельников «примудрився» записатися (оперував хворого) і дуже хвилювався, чи дочекається його наречена. Але вона терпляче його чекала, і Анатолій Іванович вважає, що йому дуже пощастило з вибором супутниці життя, всі ці роки йому дуже допомагала підтримка дружини, її терпіння і взаєморозуміння. Цього року виповнюється 50 років їхньої трудової діяльності і 50 років подружнього життя.

2005 року Анатолію Івановичу було присвоєно звання «Почесний громадянин міста», він був депутатом Петровської міської Ради. З 2005 року Аліса Мойсеївна в зв'язку з важкою хворобою не працює.

Колектив лікарні вітає сім'ю Мельникових з 50-літнім ювілеєм трудової діяльності й спільного життя. Лікар І. Малахова присвятила Анатолію Івановичу та Алісі Мойсеївні такі поетичні рядки:

*Вы шли нелегкою тропой,
Навстречу риску вы шагали.
Теперь зайдите в дом
любой -
Такого нет, где б вас
не знали!
Больной ребенок или старик,
Любой начальник
и сотрудник,
И даже знойный Мозамбик
Давно вписались в ваши
будни.
Мы вам желаем так держать,
И дальше в этой жизни
сложной
При всех невгодах устоять –
И даже там, где невозможно!*

І. ЄГОВЦЕВА

Лікує природа

КВІТИ КАЛИНИ ТА ГОРОБИНИ – ПОМІЧНІ

Цвітуть калина та горобина. Не прогайте, запасіться на зиму цими духмяними диво-ліками.

Калину з давніх-давен вважали своєрідним символом України. З лікувальною метою наші пра-

щури використовували всі частини цієї рослини: квіти, кору та ягоди. Зокрема, квіти калини застосовують як жарознижувальний засіб. На 1 склянку окропу беруть 1 чайну ложку квітів і настоюють 10 хвилин. П'ють по 2-3 склянки на день.

Настоєм квітів і листя, а також плодів калини полощуть горло під час ангіни і промивають рани. Настой квіток

і листя калини звичайної у 5- і 10% концентрації виявляють антимікробну дію. Настій квітів калини також вживали від ядухи, в разі легеневої хвороби, склерозу. Одну столову ложку квітів заливають 200 мл окропу, настоюють 10-15 хв. Випити протягом дня 2 склянки за 3-4 прийоми.

Горобина звичайна – дерево до 20 м заввишки, 30-40 см у діаметрі, не часто росте кущем.

Цвіте в травні-червні. Квіти дрібні, білі чи зеленкуваті, зібрані в багатоквіткові суцвіття з яскраво вираженим гіркувато-мигдалевим запахом. Народні цілителі збирали вранці квіти горобини, який вважали дуже потужним лікувальним засобом від усіх недуг.

Відвар квітів горобини застосовують від кашлю, в разі хвороб печінки, щитоподібної залози, геморою,

жіночих хвороб. Дві чайних ложки квітів заварити склянкою окропу, укутати (або в термосі), настояти 4-6 годин. Процідити. Приймати по чверті склянки 3-4 рази на день.

Квіти горобини входять до складу заспокійливих зборів. Наприклад, квіти горобини (40 г), ягоди горобини (100 г), траву материнки (15 г) і м'яти перцевої (20 г) заварюють і вживають як чай.

ОБ'ЄКТИВ



Що ж пише «Медична академія»? Цікавляться Тетяна ГАЛАТ і Людмила ВОНСОВИЧ, студентки фармацевтичного факультету

Фото Андрія ВОЙНИ

ВІДАЄТЕ?

СОЦІАЛЬНІ МЕРЕЖІ ВИКЛИКАЮТЬ ДЕПРЕСІЮ

Згідно з новим дослідженням психологів, перегляд користувачами фотографій друзів у соціальних мережах часто може спричинити у них стрес, а не радість.

Учені в цьому дослідженні

дійшли висновку, що студенти часто не можуть оцінити пригнічений стан своїх однолітків і в підсумку почуваються ще більш пригніченими. Те, що користувачі викладають в соціальних мережах – автомобілі, якими вони керують, або фотографії з відпустки, – не показник щастя інших, зазначають психологи. Вони кажуть, що ідеального життя немає ні в кого, тому коли ви починаєте порівнювати своє життя з

такими фотографіями, ви впадете в депресію, оскільки починаєте почуватися так, ніби у вашому житті чогось не вистачає.

Користувачі соціальних мереж, як правило, викладають фотографії лише з радісними миттями свого життя. Тож, врешті-решт, починаємо порівнювати своє життя з чимось іншим, представленим у соціальній мережі лише з одного боку підкреслюють експерти.

МУДРОСЛІВ'Я

РУБРИКУ ВЕДЕ ПРОФЕСОР **БОРИС РУДИК**

СЛАВЕТНІ ПРО ХВОРОБУ Й МЕДИЦИНУ

Він зцілював людей з різними хворобами і вадами, у тому числі сліпих, глухих і кульгавих.

Біблія, Луки, 7.21,22

Хто згрішить перед своїм Творцем, той потрапить у руки лікаря.

Біблія, Сир. 38:15

Не перетравлена їжа з'їдає того, хто її спожив.

Абу-ль-Фарадж

Операції, зрештою, задоволення додають. Багато і добрих операцій. Інакше і не жилося б.

М. Амосов

Існує тисячу хвороб, але здоров'я буває лише одне.

Л. Берне

До ослабленого хвороби чіпляються.

Ф. Вольтер

Лікувати ліками треба тоді, коли не можна не лікувати.

Б. Вотчал

Медицина – це мистецтво роботи висновки про симптоми хвороби на основі причин смерті.

Е. Іонеску

Одні вчно хворі тому, що стараються бути здоровими, інші ж – що не бояться бути хворими.

В. Ключевський

Тяжку хворобу спочатку легко викувати, але важко розпізнати;

коли вона підсилася, її легше розпізнати, але вже важко викувати.

Н. Макиавеллі

Якщо є сумнів щодо призначення ліків особі, яка може обійтися без них, варто уникати лікування.

Д. Лоуренс

Діагностика – справа аж ніяк не легка, вона вимагає від лікаря високої підготовки, широких пізнань, клінічного досвіду, інтуїції та, зрештою, часу.

А. Поунеску-Подяну

Медицина нас змушує помирати повільно й болісно.

Плутарх

Зустрічай хворобу на початковій стадії.

Персій

Ми дедалі більше турбуємося про життя у міру того, як воно втрачає свою цінність.

Ж. Руссо

Хворим, які не слухають поради, не можна допомогти.

Б. Франклін

Якщо ти можеш викувати хворого і дієтою, і ліками – вибирай дієту.

І. Солейман

Якщо обман допомагає хворому, то це не брехня, а чудові ліки.

С. Цвейг

ПАМОРОЧИТЬСЯ В ГОЛОВІ...

Це означає, що вам час обстежитися у кардіолога. Адже часті запаморочення, втрата свідомості, пульс ніби з «провалами» можуть бути проявами блокади серця. Кардіограма також фіксує секундні запинки серця. Якщо так, то радше вам «пропишуть» кардіостимулятор. Після ж операції здоров'я цілком відновиться. Єдиним протипоказом до встановлення цього приладу може послужити бактеріальний ендокардит.

Вічна пам'ять



Ректорат, викладачі та співробітники ТДМУ, колектив кафедри медичної біохімії глибоко сумують з приводу смерті колишньої завідувачої, доцента – КИЯШКО Агнії Олександрівни, яка померла на 75-у році життя після важкої хвороби. Висловлюємо глибоке співчуття рідним і близьким покійної.

Відповіді на сканворд, вміщений у № 10 (291) за 2011 р.

- Парсек. 2. Тор. 3. Лхаса. 4. Страва. 5. Батат. 6. Ньюмен. 7. Вонг. 8. Руб. 9. Халва. 10. Гава. 11. Ліс. 12. Юрба. 13. Злоба. 14. Іов. 15. Снага. 16. Ат. 17. Ігор. 18. Ерзац. 19. Цвіт. 20. Пах. 21. Ів. 22. Сабо. 23. Поні. 24. Гас. 25. Набат. 26. Хам. 27. Наміб. 28. Краб. 29. Сталлоне. 30. Ксеня. 31. Реле. 32. Гриф. 33. Ірис. 34. ВВ. 35. Ерг. 36. Акація. 37. Венера. 38. Ялик. 39. Львів. 40. Водень. 41. Ох. 42. Манган. 43. Ефа. 44. Долар. 45. Жнець. 46. Ріо. 47. Ех. 48. Ніж. 49. Іф. 50. Арат. 51. Агонія. 52. Сьєра. 53. Еф. 54. Янус. 55. Трембіта. 56. Лір. 57. Омар. 58. Ан. 59. Обертас. 60. Льон. 61. Му. 62. Еней. 63. Йорж. 64. Метеор. 65. Астана. 66. Лорак. 67. Кабукі. 68. Майкл. 69. Латекс. 70. Ар. 71. Ампатор. 72. Ореол. 73. Вояк. 74. Тат. 75. Кеба. 76. ОУН. 77. Айова. 78. Арка. 79. Крок. 80. Лея. 81. Пі. 82. АК. 83. Як. 84. Азія. 85. Іол. 86. Яр. 87. Оказія. 88. Якір.

Відповіді у наступному числі газети СКАНВОРД

1. Кистайське яблуко	2. Фіалка кімнатна	3. Естонський співак	4. Крик кози, вівці
5. Правильне актора	6. Ім'я	7. Спільне підприємство	8. Вів'єн, Брюс
9. Заборона	10. Холодний вігер	11. Рос. гривня	12. Акціонерне товариство
13. Посудина для сміття	14. Пилок, зібраний бджолами	15. Голчасте листя	16. Радянський танк
17. Автор роману «Кревіяки»	18. Чоловік	19. Покровка	20. ...-банк
21. Етап у конкурсі	22. Ліжко, постеля	23. Гурт	24. П'єха
25. Канал	26. Принцеса Діана	27. Об'єдн. Араб. Емірати	28. Наступ
29. Чоловік Єви	30. Сузір'я	31. Соціалістична партія «Спайс Гьорлз»	32. Булочка
33. Сварки	34. Де ... телят пасе	35. Метал	36. Літаюча тарілка
37. Навет	38. Ріка в Індії	39. Трафарет	40. Не проти
41. Авто	42. Театр Леся Курбаса	43. Душа (єгип.)	44. Асія-скрипаль
45. Трафарет	46. Глибока затока	47. Алюр	48. Вид меблів
49. Допомогає підзаробити депутатам	50. Мистецтво	51. Тулуб людини	52. Росхудожник
53. Відбілювач	54. Необхідність	55. Коханка Зевса	56. Муз. інструмент
57. «... і кореші»	58. Жолоб	59. Залладка в книзі	60. Птах
61. Птах	62. Нота	63. Пістолет	64. Конституц. Суд
65. Водяна квітка	66. Злобим каресу	67. Веса	68. Болото
69. Старослов. літера	70. Ім'я	71. Рос. письменник	72. Вігальня
73. Вечір з танцями	74. Безхвоста мавпа	75. Дрібн. феодал у Туреччині	76. Ультразвук діагностика
77. Японська гра	78. Дерево	79. Титул	80. Селянин на Русі
81. Америк. співак	82. Роговцева	83. Набір страв	84. Олійна рослина
85. Тому що	86. Молочний продукт	87. Друг Барбі	88. Ім'я
89. Ріка в Україні	90. Озеро в Канаді та США	91. Орган. сполука	92. Первозваний